

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 1 | 2025
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 86. Jahrgang



Prävention: Bewegung, Ernährung & Sucht

CME: Reha & KHK
Überblick über
die Rehabilitation
für Patienten mit
Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Delegiertenversammlung
Berichte, Diskussionen,
Haushalt und die ärztliche
Weiterbildung prägten die
7. ordentliche DV

Runder Tisch Kommunikation
Herausforderungen
und praxisnahe
Lösungsansätze für die
Kinder- und Jugendmedizin



Unsere Klassiker für Ihren Erfolg: Gekonnt kodieren mit ICD-10-GM, OPS und DKR digital und als gedrucktes Buch

Das Kodierwerke-Team unter Leitung von Prof. Dr. med. Thomas Auhuber bereitet die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichten Daten redaktionell so auf, dass Sie schnell und zuverlässig zum richtigen Code gelangen.



Profitieren Sie von den hilfreichen Funktionen der Onlineversionen der Kodierwerke:

- Folgen Sie Querverweisen mit einem Klick und sehen Sie dank sekundärer Dokumentenansicht zusammengehörige Textstellen in einem Fenster.
- Nutzen Sie die optimierte Suchfunktion.
- Markieren Sie wichtige Textstellen in verschiedenen Farbkategorien.
- Erstellen Sie Kommentare und teilen Sie diese mit Ihren Kolleginnen und Kollegen.
- U. v. m.

ICD-10-GM
Systematisches Verzeichnis
digital, € 24,98*
ISBN 978-3-7691-3821-4

OPS
Systematisches Verzeichnis
digital, € 24,98*
ISBN 978-3-7691-3823-8

Deutsche
Kodierrichtlinien
digital, € 9,99*
ISBN 978-3-7691-3825-2

*Die angegebenen Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und gelten für eine Einzelplatzlizenz mit 12-monatiger Laufzeit im Abonnement. Profitieren Sie von attraktiven Staffelpreisen für Mehrplatzlizenzen!



Weitere Informationen finden Sie unter praxisbedarf-aerzteverlag.de/wissen/buecher-ebooks/kodierung/



ICD-10-GM 2025
Systematisches Verzeichnis
broschiert, € 24,98**
ISBN 978-3-7691-3843-6
ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.



OPS 2025
Systematisches Verzeichnis
broschiert, € 24,98**
ISBN 978-3-7691-3845-0
ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.



Deutsche
Kodierrichtlinien 2025
broschiert, € 9,99**
ISBN 978-3-7691-3844-3
ab 20 Ex. € 7,00 zzgl. 7% MwSt.

Alle Titel erscheinen im Dezember 2024.

**Die angegebenen Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Versandkosten für Bestellungen ab 20 Ex. pro Titel auf Anfrage. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

> Gekonnt kodieren mit unseren Klassikern!



Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag mit versandkostenfreier Lieferung innerhalb Deutschlands oder in Ihrer Buchhandlung.



[praxisbedarf-aerzteverlag.de/wissen/
buecher-ebooks/kodierung/](https://praxisbedarf-aerzteverlag.de/wissen/buecher-ebooks/kodierung/)



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-335



02234 7011-470

Praxisbedarf

Der Shop des Deutschen Ärzteverlages

Alle Theorie ist grau

Hinter uns liegt ein spannendes, wenn nicht sogar ein aufregendes Jahr für das Gesundheitssystem in Deutschland, von den vielen anderen Themen in der Welt ganz zu schweigen. Leider sind dies nur allzu oft Kriege und gewaltvolle Auseinandersetzungen.

Doch wie wird es nach der Bundestagswahl im Februar mit der dann doch noch durch den Bundesrat gegangenen Krankenhausreform von Gesundheitsminister Lauterbach weitergehen? Wird eine neue Regierung das sogenannte Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz teilweise ändern? Dass Änderungen zwingend notwendig sind, bestreiten Fachleute nicht, denn andernfalls wird daraus ein Krankenhausverschlechterungsgesetz. Wie werden die Rechtsverordnungen, die übrigens im Bundesrat zustimmungspflichtig sind, aussehen? Immerhin sollen darin Regelungen zum Transformationsfonds, zu den Mindestvorhaltemengen und den Qualitätskriterien für die Leistungsgruppen getroffen werden. Wie soll das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) innerhalb weniger Monate ein für die Mindestvorhaltezahlen benötigtes evidenzbasiertes Gutachten erstellen? Diese Zahlen sollen eben nicht eminenz-, sondern evidenzbasiert ermittelt werden. Dies ist umso wichtiger, da zwei Drittel der Menschen in Deutschland nach den Ergebnissen einer repräsentativen Umfrage den Einfluss von Wirtschaft und Politik auf die Wissenschaft als zu groß wahrnehmen. Als häufigsten Grund für ihr Misstrauen gaben die Befragten übrigens an, dass Wissenschaftler von ihren Geldgebern stark abhängig seien.

Schon im Mittelalter wusste auch das geneigte Publikum des Minnesängers Lobgesang einzuordnen: „Wes Brot ich ess, des Lied ich sing.“ Das ist übrigens genau der Grund, warum die Fortbildungsrichtlinien der Ärztekammern die Offenlegung und die Angemessenheit von Sponsoring überprüfen. Bitte werfen Sie daher regelmäßig einen Blick in das Angebot unserer kammereigenen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, denn die Unabhängigkeit unserer Veranstaltungen ist ein hohes Gut und verdient Ihre Aufmerksamkeit und aktive Teilnahme, vgl. S. 18. Zurück zur Bundesgesetzgebung. Wird es wieder eine mehr oder minder willkürlich ausgewählte „Regierungskommission“ geben, die Empfehlungen verlautbaren wird, die zwar vielfach von der eigenen – zumeist theoretischen – Erkenntnis, aber eben nicht immer von der praktischen Kenntnis der täglichen Arbeit zeugen? Oder wird es gelingen, endlich auch die Reformvorschläge der Praktiker aufzugreifen?

Und dann sind da ja auch noch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Die Hausärztinnen und -ärzte warten noch immer auf die Entbudgetierung, die – hier wiederhole ich mich gerne – auch für die Fachärztinnen und -ärzte benötigt wird. Völlig unklar ist zudem, ob die Kolleginnen und Kollegen – sei es als Praxisinhaber-

rin oder als Angestellter – die zunehmend ambulant zu erbringenden Leistungen aus den Krankenhäusern auffangen können. Es mangelt nicht an der Fachlichkeit, sondern schlicht an Köpfen und Arbeitszeit, ganz zu schweigen von dem bevorstehenden Ausscheiden der geburtenstarken Jahrgänge. Mit einem gedeckelten Budget, einer permanent lauenden Bedrohung durch Regresse und den unsäglichen Anforderungen des täglichen Bürokratiewahnsinns wird es nicht gelingen, das Arbeiten in der Niederlassung als berufliche Perspektive für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu machen. Zudem ist die auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung nicht nur in Krankenhäusern, sondern gerade auch im niedergelassenen Bereich mehr als überfällig.

In Hessen werden wir Gesundheitsministerin Diana Stolz beim Wort nehmen, um die Gesundheitsversorgung vor Ort gemeinsam zukunftssicher gestalten zu können. Das wird ein spannender und ganz sicher nicht immer ohne Meinungsverschiedenheiten laufender Prozess sein. Wichtig ist dabei, sich gegenseitig zuzuhören und den respektvollen Umgang miteinander zu pflegen. Wenn dann am Ende eine gemeinsam gefundene Lösung stehen wird, ist das aller Mühe wert.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen Glück und Gesundheit, aber auch Durchhaltevermögen und weiterhin Begeisterung für das neue Jahr und unseren Beruf. Er ist es trotz allem wert.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: Stabsstelle Medien



Foto: © doraclub – stock.adobe.com

Prävention: Bewegung, Ernährung & Sucht

Schwerpunkt dieser Ausgabe ist die Bedeutung der Prävention. Neben einem Fortbildungsartikel zum Thema Bewegung widmen sich weitere Berichte den Krankenkassen, Gesundheitsämtern, Ernährung sowie den Suchtpräventionsprojekten der Landesärztekammer Hessen.

20–34, 36

CME: Rehabilitation von KHK-Patienten

Laut einer Schätzung erhalten nur etwa 10 % aller kardiologischen Patienten eine Rehabilitationsbehandlung. Der zertifizierte Fortbildungsartikel widmet sich Konzepten, Zugang sowie der Beeinflussung von Risikofaktoren durch Reha auf KHK-Patienten.

30

Editorial: Alle Theorie ist grau	3
Aus dem Präsidium: Ist die Erde eine Scheibe?	6
Ärzttekammer	
7. ordentliche Delegiertenversammlung der Wahlperiode 2023–2028: Weiterbildung im Fokus	7
„Gelungene Kommunikation in der Kinder- und Jugendmedizin“ – Runder Tisch der Landesärztekammer Hessen	14
Die neuen Weiterbildungsseiten sind online	16
Eine Akademie für alle – Serie Abteilungen der Landesärztekammer Hessen stellen sich vor	18
30 Jahre Psychosomatische Grundversorgung an der Akademie in Bad Nauheim	19
Jugendliche fachlich aufklären – Suchtpräventionsprojekte der Landesärztekammer Hessen	20
Lachgas als Partydroge – zweckentfremdeter Konsum birgt Gefahren – Pressemitteilung der LÄKH	41
Aus dem Versorgungswerk	
Bericht des Versorgungswerkes & Veranstaltungen zur Renteninformation	13
Beiträge am 1. Januar 2025	48

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	52
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	58
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	48
■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	61
Personalien	
Im Gedenken an Dr. med. Egbert Reichwein	47
Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer	47
Leserbriefe	60



Foto: Marisa Leister

7. ordentliche Delegiertenversammlung

Lebhaft diskutierten die Delegierten der hessischen Ärzteschaft unter anderem über den Haushalt für das Jahr 2025, ärztliche Weiterbildung und Entwicklungen in der Kammer. Auch die aktuelle gesundheitspolitische Lage war Thema im Ärzteparlament.

7



Foto: © Ravpixel.com – stockadobe.com

Runder Tisch Kommunikation

Bei einer Presseveranstaltung der Landesärztekammer Hessen beleuchteten Expertinnen und Experten aus der Kinder- und Jugendmedizin sowie angrenzenden Disziplinen die Bedeutung einer gelungenen Kommunikation in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

14

Fort- und Weiterbildung

Prävention durch Bewegung: Jede Minute zählt	23
CME: Bedeutung der Rehabilitation für KHK-Patienten	30
„Spezielle Schmerztherapie“ – Weiterbildung an der Akademie	35

Forum

Polio – Impflücken jetzt schließen	26
Primärprävention muss bereits in der Kita beginnen	27
Prävention und Gesundheitsförderung in Hessen durch die gesetzlichen Krankenkassen	28
Wachsende Prävention und Gesundheitsförderung durch die Gesundheitsämter, Serie Teil II	36
Jubiläumsfeier „Zehn Jahre klinische Krebsregistrierung in Hessen“	38
Long Covid: Eine neue Plattform schafft Wissen und Vernetzung	42
Der Marburger Professor Euricius Cordus (1486–1535) – Arzt und Botaniker in einer „Zeitenwende“	44
Präsidententreffen des Verbandes Freier Berufe	61

Impressum	81
-----------------	----



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)

Ist die Erde eine Scheibe?

Diese Frage ist gar nicht so banal, wie es auf den ersten Blick scheint. Die Himmelscheibe von Nebra mit dem Sternbild der Plejaden wies unseren Ahnen vor gut 3.700 Jahren die Jahreszeiten und die richtige Zeit zum Säen und Ernten. Jahrtausende später, im XVII. Jahrhundert, hatte Galileo Galilei in der Diskussion, ob die Erde sich dreht, noch erhebliche argumentativen Dissonanzen, sein Disput hätte fast auf dem Scheiterhaufen sein Ende gefunden.

Zwischenzeitlich haben sich unsere Erkenntnisse weiterentwickelt. Die Erde sei rund, sie drehe sich um die eigene Achse, sie ziehe ihre Bahn um die Sonne, sie hat ihren Platz in Zeit und Raum. Auch die Gravitation gehöre mit dazu. Naturwissenschaftliche Fakten sind eben hartnäckig. Sie zu verkennen, es muss ja nicht immer leugnen heißen oder gar Häresie, kann einen oder ganze Gemeinschaften ins Irre führen mit allen denkbaren Folgen. Unsere Vorväter, die Gründer der neuzeitlichen Medizin im XIX. Jahrhundert, haben sich durch Fakten, Logik und Erfahrung leiten lassen. Die Namen von Jenner, Koch, Pasteur, Behring, Röntgen und Curie seien hier nur kurz und beispielhaft erwähnt. Selbst der Tod von Semmelweis unter ominösen Umständen in der Landesirrenanstalt Döbling bei Wien änderte nichts an der Tatsache, dass Händewaschen mit Chlorwasser die Hände desinfiziert und die Müttersterblichkeit senkt. Um nicht zu sagen, manus manum lavat.

Seltsamerweise werden auch heutzutage Diskussionen zum Beispiel über die Eigenschaften von Viren und resultierender Konsequenzen oft noch emotional geführt und als politischer Wettstreit ausgetragen. Leugner versus Wissende. Nach meiner groben Überschlagsrechnung sind bei der Covid-19-Pandemie dem Staat über die Jahre Kosten von 400–450 Mrd. Euro entstanden, zuzüglich dem deutschen Anteil an der gemeinsamen EU-Verschuldung mit 750 Mrd. Euro zur Bewältigung der Pandemiefolgen. („Next Generation EU“). Es wäre wünschenswert, wenn man im Rahmen der Aufarbeitung der Pandemie belastbare Da-



Foto: Peter Jülich

„Die Gesetze der Natur zu erkennen und sie unter ethisch-moralischen Gesichtspunkten rational anzuwenden, ist die Grundlage unserer Schulmedizin“

ten und vergleichbares Material über die verschiedenen Impfstoffe und die unterschiedlichen Vorgehensweisen in den einzelnen europäischen Ländern und/oder auch weltweit erarbeiten würde. Als Erkenntnisgewinn, Möglichkeit für Korrekturen und zur Lehre für die Zukunft.

Unser fragender Blick, gerichtet in den durch Kriege und Krisen getrübbten Sternenhimmel kann auch in Sachen GOÄ nichts Eindeutiges erkennen. Die Regierungen jeglichen Coleurs der vergangenen dreißig Jahre scheinen sich einvernehmlich auf eine Art Notarfunktion reduzieren zu wollen: Die Vertragsparteien (BÄK, PKV, Beihilfe) sollen sich auf irgendetwas einigen, man setze das Ergebnis per Rechtsverordnung in Kraft und fertig ist die neue Selbstverwaltung (GeKo)! Bis zum nächsten Deutschen Ärztetag in Leipzig läuft ein Konsultationsverfahren der Fachverbände, der Ärztetag wird's dann richten ...

Die Gesetze der Natur zu erkennen und sie unter ethisch-moralischen Gesichtspunkten rational anzuwenden ist die Grundlage unserer Schulmedizin. Die aktuelle Gegebenheit, dass wir unsere Vornamen und Geschlecht einmal im Jahr im Leben beliebig oft ändern können, passt irgendwie schwer in diese Systematik.

Gesunde Familien sind die Grundlage für eine gesunde Gesellschaft, ohne die es keine Zukunft geben kann. Und, keine Zukunft zu haben, bedeutet Niedergang und sinngemäß den Tod.

Hoffen wir, dass unsere Politiker durch den richtigen Stern geleitet, wie seinerzeit die Heiligen Drei Könige durch den Stern von Bethlehem, den Weg zum Leben finden. In diesem Sinne wünsche ich allen Frieden und Glück im Neuen Jahr!

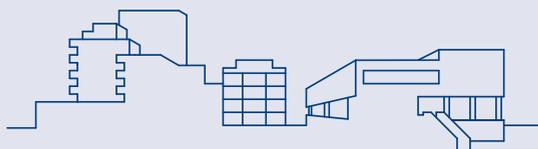
Michael Andor

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen



WILLKOMMEN

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung



Unsere Veranstaltungen in 2025



- als Live-Webinar, in
Bad Nauheim oder
anderswo in Hessen -

Weiterbildung im Fokus halten

7. ordentliche Delegiertenversammlung der Wahlperiode 2023–2028

Dass sich die aktuellen politischen Verhältnisse in Deutschland auch erheblich auf das Gesundheitswesen auswirken, wurde auf der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am 23. November deutlich. So stelle sich nach dem Bruch der Ampelkoalition die Frage, wie es mit den aktuellen Gesetzgebungsverfahren weitergehe, sagte Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH, in seinem – bundesweite und auf Hessen bezogene Themen umspannenden – Bericht zur Lage.

Im Bundestag gilt der sog. Grundsatz der Diskontinuität, wonach alle Vorlagen am Ende der Wahlperiode als erledigt betrachtet werden. Dies bedeutet, dass im Bundestag noch nicht abschließend behandelte Gesetzesvorlagen nicht in Kraft treten könnten. Betroffen wären davon u. a. das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz und damit die Entbudgetierung der Hausärzte, die Notfallreform, das Digitalagenturgesetz sowie das Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit. Tatsächlich werde vor allem eine Reform der Notfallversorgung dringend benötigt, ebenso die Entbudgetierung der Hausärzte und der fachärztlichen Praxen, hob Pinkowski hervor. „Wir brauchen eine funktionierende Patientensteuerung und eine deutliche spürbare Entlastung von überflüssiger Bürokratie.“

Krankenhausreform

Ein Gesetz hat dagegen rechtzeitig alle Hürden genommen: So wurde das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) trotz vielfacher Widerstände nicht vom Bundesrat in den Vermittlungsausschuss geschickt. Die hessische Landesregierung habe sich am 22. November im Bundesrat schlichtweg enthalten, kritisierte Pinkowski am darauffolgenden Tag. Nun könne das Gesetz am 1. Januar 2025 in Kraft treten. Nach derzeitigem Stand werde die Umsetzung aber über mehrere Jahre hinweg bis 2029 dauern. „Je nach Ausgang der Wahlen könnte eine neue Re-



Alle Fotos: Marisa Leister

Die Delegiertenversammlung im Herbst hat wie jedes Jahr besonders viele Tagesordnungspunkte mit wichtigen Abstimmungen.

gierung Änderungen vornehmen und muss dies aus meiner Sicht auch tun und zwar möglichst schnell“, betonte der hessische Ärztekammerpräsident.

„Verstationierung statt Ambulantisierung“

Als Beispiel nannte Pinkowski die Regelung, nach der künftig in Gebieten, in denen Facharztsitze unbesetzt sind, sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen und Sicherstellungskrankenhäuser

fachärztliche Leistungen anbieten können sollen und dort, wo Hausärztinnen und Hausärzte fehlen, auch allgemeinmedizinische Behandlungen. Die Klinik werde dafür innerhalb des KV-Systems wie eine Praxis bezahlt. „Statt Ambulantisierung erfolgt hier quasi eine Verstationisierung“, so Pinkowski. „Sinnvoll wäre dagegen eine Förderung der Niederlassung.“ Es gebe keine Entökonomisierung, es bleibe bei der Deckelung der Budgets und Bürokratie werde auf- statt abgebaut. Pinkowski fasste zusammen: „Die Auswirkungen des Gesetzes sind noch völlig unklar.“



Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, erläuterte in seinem „Bericht zur Lage“ aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen in Hessen und bundesweit.

Vorbereitungen für den Ernstfall

Kriege, Krisen und Konflikte: Zwar habe Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) im März angekündigt, das Gesundheitssystem im Zuge eines gesonderten Gesetzes besser auf Katastrophen und eventuelle militärische Konflikte vorzubereiten zu wollen. Allerdings sei es bei diesen Ankündigungen geblieben, so Pinkowski. Die Frage, ob das Gesundheitswesen auf einen längeren Ernstfall vorbereitet sei, werde von Experten mit Nein beantwortet. Der Sanitätsdienst der Bundeswehr benötige das zivile Gesundheitssystem zur Unterstützung, die Strukturen müss-



ten verzahnt und Vorbereitungen für den Ernstfall getroffen werden.

Blick auf Hessen

Wiederbelebungunterricht: Ausdrücklich begrüßte Pinkowski, dass das Land Hessen nach einer Pilotphase den Wiederbelebungunterricht an allen weiterführenden Schulen ausrolle. Binnen der nächsten drei Jahre sollen die Schulen für die siebte Jahrgangsstufe den – auf einer Initiative der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Uniklinik Marburg unter Federführung von Prof. Dr. med. Hinnerk Wulf basierenden – Wiederbelebungunterricht anbieten. „Hier gilt endlich einmal wieder: Hessen vorn!“

Heilberufsgesetz: Pinkowski informierte über die Verlängerung der Geltungsdauer des hessischen Heilberufsgesetzes bis zum 31.12.2025. Die Rechtsaufsicht für die LÄKH liege beim Hessischen Gesundheitsministerium und die Rechtsaufsicht für das Versorgungswerk beim Hessischen Arbeits- und Sozialministerium.

Fortbildungskongresse: Nachdem der Deutsche Ärztetag 2024 in Mainz eine neue (Muster-)Fortbildungsordnung (MFBO) beschlossen hat, die nun in den Ärztekammern in das Satzungsrecht überführt werden muss, hätten zahlreiche große Fachgesellschaften die Sorge um die Zukunft ihrer großen Kongresse zum Ausdruck gebracht, sagte Pinkowski. Tatsächlich habe sich die grundlegende Rechtslage jedoch nicht verändert, so dass die bisherigen Offenlegungen der Kongressunterlagen im Rahmen der Anerkennung von Fortbildungspunkten auch unter den neuen Kriterien in den meisten Fällen in Hessen unverändert zu einer Anerkennung führen würden.

Evaluationsprojekte Weiterbildung: Aufgrund eines Delegiertenbeschlusses fasst die Stabsstelle Qualitätssicherung (QS) der LÄKH bisherige und zukünftige zentrale Ergebnisse zu den Evaluationsprojekten der Weiterbildung zusammen. Ab Dezember 2024 werden die Ergebnisse der Jahre 2023 und 2024 auf der Website der LÄKH online abrufbar sein.

Weiterbildungsregister: Der Vorstand der Bundesärztekammer habe mit großer Mehrheit die Einrichtung eines Weiterbildungsregisters nach hessischem Vorbild



Dr. med. Susanne Johna, Dr. med. Wolf Andreas Fach, Dr. med. Lars Bodammer, Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark (von oben links im Uhrzeigersinn).

empfohlen, informierte Pinkowski weiter. Ziel sei es, im Kontext u. a. der Krankenhausreform und des Ärztemangels belastbare, umfängliche, vollständige und aktuelle Zahlen zur ärztlichen Weiterbildung in allen Kammern verfügbar zu machen.

eLogbuch: Die von der LÄKH angebotenen Online-Schulungen für das eLogbuch würden sehr gut angenommen und stießen auf „ein tolles Feedback“.

Cannabispräventionsprojekt: Mit Erfolg sei im Juni 2024 das Cannabispräventionsprojekt „Kiffen bis der Arzt kommt?“ der

LÄKH in Anwesenheit des hessischen Kultusministers Armin Schwarz (CDU) gestartet und auf ein großes Interesse von Schülern aus vielen Teilen Hessens gestoßen.

Hitzeaktionstag: Positive Reaktionen habe es auch auf die beiden öffentlichkeitswirksamen Aktionen gegeben, mit denen sich die LÄKH in Zusammenarbeit mit der Malteser-Migranten-Medizin Frankfurt an dem bundesweiten Hitzeaktionstag am 5. Juni 2024 beteiligt hatte.

Hessisches Krebsregister: Zum Abschluss seines Berichts informierte Pinkowski über die Jubiläumsfeier anlässlich des zehnjährigen Bestehens der klinischen Krebsregistrierung im Hessischen Krebsregister – unter anderem mit einem Grußwort von Ministerin Diana Stolz – am 25. Oktober in den Räumen der LÄKH (siehe Artikel auf S. 38).

Jahresabschluss 2023 festgestellt

„Alles hat sich erstaunlich gut entwickelt“: Mit diesen Worten leitete Dr. med. Sabine Dominik, Vorsitzende des Finanzausschusses, die Vorstellung des Jahresabschlusses 2023 der LÄKH ein. So habe das Beitragsaufkommen des Veranlagungsjahres 2023 u. a. aufgrund von Einkommenssteigerungen der Mitglieder sowie eines leichten Anstiegs der Mitgliederzahlen mit TEUR 1.982 über dem Vergleichswert des Vorjahres (TEUR 21.498) gelegen. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der



Blick ins Plenum mit Jutta Willert-Jacob, Michael Thomas Knoll, Dr. med. Peter Zürner und Dr. med. Wolf Andreas Fach (vorne, von rechts).



Kammerbeiträge der Vorjahre ergebe sich eine Verbesserung um TEUR 782. Die Anzahl der beitragspflichtigen Mitglieder war im Berichtsjahr von 32.985 auf 33.652 gestiegen. Daneben verzeichnete die LÄKH 5.882 beitragsfreie Mitglieder.

Im Berichtsjahr 2023 ergibt sich ein Jahresüberschuss in Höhe von TEUR 4.493. Dieser ungeplant hohe Überschuss ergab sich nicht nur aus den oben erwähnten höheren Beitragseinnahmen, sondern gleichfalls im Wesentlichen aus weit niedrigeren Ausgaben als geplant, so z. B. auch wegen nicht oder später umgesetzter Einstellungen und gleichfalls wegen weniger Aufwendungen für die Altersversorgungs-Rückstellungen aufgrund der veränderten Zinssituation. Damit wurde der von der Delegiertenversammlung (DV) am 26. November 2022 beschlossene Haushaltsplan in Summe übertroffen. Im Haushalt 2023 wurden gemäß Jahresabschlussbericht die geplanten Erträge inklusive der Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen um TEUR 1.345 überschritten und die geplanten Aufwendungen um TEUR 3.474 unterschritten.

Dr. Karsten Hövermann von der W+ST Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Frankfurt bestätigte, dass sich im Ergebnis der Prüfung keine Beanstandungen ergeben hätten, so dass ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt werden könne. Die Delegiertenversammlung stellte den geprüften Jahresabschluss 2023 auf Empfehlung des Finanzausschusses einstimmig fest und erteilte den Präsidien für das Geschäftsjahr 2023 Entlastung.

Haushaltsplan 2025 verabschiedet

Nachdem der Haushaltsplan aus dem Vorjahr ein relativ geringes negatives Ergebnis in Höhe von T€ – 307 („nahe einer roten Null“) zur Folge hatte, weist der ebenfalls von Dominik vorgestellte Verwaltungshaushalt 2025 unter Annahme der geplanten Ertrags- und Kostenarten ein positives Ergebnis in Höhe von T€ 72 aus. Das positive Ergebnis resultiert u. a. daraus, dass sich die Erträge im Kammerbeitrag voraussichtlich positiv entwickeln, während die übrigen Erträge leicht sinken. Der Personalaufwand steigt im Vergleich zum Haushaltsplan 2024 nicht, bzw. sinkt sogar um TEUR € 11. Mehraufwendungen

im Gehaltskostenbereich werden durch Minderkosten bei den Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung ausgeglichen. Grund ist eine im Betrachtungszeitraum wirksam werdende leichte Steigerung der Durchschnittsverzinsung.

Die Planergebnisse führen zum Erhalt des notwendigen Eigenkapitals und der für das operative Geschäft notwendigen Liquidität. Die Betriebsmittelrücklage bewegt sich innerhalb des Sollkorridors. Damit sind alle Anforderungen der Haushalts- und Kassenordnung erfüllt.

Einstimmig wurde der Haushaltsplan für das Jahr 2025 von der Delegiertenversammlung angenommen.



Dr. med. H. Christian Piper, PD Dr. med. Andreas Scholz, Anne Kandler, Svenja Krück (von oben links im Uhrzeigersinn).

Aktueller Bericht über den Standort Bad Nauheim

Christoph Berger, Kaufmännischer Geschäftsführer der LÄKH, informierte die Delegierten über die Ergebnisse des von einem Ingenieurbüro erstellten und von dem beratenden Architekten der LÄKH bewerteten Energiegesamtkonzeptes am Standort Bad Nauheim. Gemäß DV-Beschluss strebt die LÄKH eine klimaneutrale Kammer bis 2030 an. Das Energiegesamtkonzept beinhaltet verschiedene Maßnahmen, so Berger, unter anderem mit dem Ziel, den Energieverbrauch zu senken, die Energieeffizienz zu steigern, den Anteil der erneuerbaren Energien zu erhöhen, aber auch, um den CO₂-Ausstoß

für die Bestandsgebäude zu optimieren. Zu den von dem beratenden Architekten befürworteten Maßnahmen zählten Akademieumbau inklusive Photovoltaikanlage, Instandhaltungsmaßnahmen für das Seminargebäude/COS und das Gästehaus sowie ein Blockheizkraftwerk.

Nach eingehender Diskussion beauftragten die Delegierten die Geschäftsführung mit einem detaillierten Planungskonzept hinsichtlich Realisierung, einer konkreten Kostenplanung und einer Bewertung bezüglich Einspar- und Klimaschutzeffekten. Dies alles soll als Entscheidungsgrundlage für entsprechende Maßnahmen an den Gebäuden in Bad Nauheim auf der Delegiertenversammlung im März 2025 vorgelegt werden, sofern verfügbar.

Auch wurde beschlossen, den Jahresüberschuss 2023 als zweckgebundene „Rücklage zur Weiterentwicklung des Immobilienstandorts Bad Nauheim“ vorzusehen.

Änderungen der Rechtsquellen

Der Tagesordnungspunkt 8 behandelte die Änderungen von Rechtsquellen. Die Berufsordnung wurde in vier Punkten geändert. So wurde die Fortbildungspflicht in § 4 an die Fassung der vom 128. DÄT 2024 in Mainz beschlossenen Regelung in der (Muster-)Berufsordnung angepasst.

In der Vorschrift zur Herausgabe von Kopien der Patientenunterlagen in § 10 Abs. 2 S. 2 wurde in Umsetzung des EUGH-Urteils (C-307/22) vom 26.10.2023 die Passage „gegen Erstattung von Kosten“ gestrichen.

Die Regelungen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst in § 26 haben in Umsetzung der drei Bundessozialgerichtsurteile vom 25.10.2023 zur Teilnahme- und Kostenbeteiligungspflicht von Privatärzten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen eine Klarstellung und Verweis auf die aktuelle Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erfahren. Zudem wurde die vom Weltärztebund im Oktober 2024 beschlossene neue Deklaration von Helsinki in „§ 15 Forschung“ fortgeschrieben und durch Änderung des Absatzes 2 die Voraussetzungen zur Umsetzung des von Bundesärztekammer und des Arbeitskreises medizinischer Ethik-Kommissionen konsentierten neuen Ver-



fahrens für berufsrechtliche Studien „Eine Studie, ein Votum“ bei der Ethik-Kommission der LÄKH geschaffen.

Weiterbildungsordnung

Über die Berufsordnung hinaus standen Änderungen der Weiterbildungsordnung (WBO) zur Abstimmung, die von Daniel Libertus, Leiter der Abteilung für Ärztliche Weiterbildung der LÄKH vorgebracht wurden. Eine Änderung in der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin sorgte für eine rege Diskussion. Künftig ist der 80-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung Pflichtbestandteil in der Weiterbildung zum Facharzt Kinder- und Jugendmedizin, wie er bereits in anderen Gebieten Pflichtbestandteil ist.

Zusatzweiterbildungen entschlacken

Kritisch gesehen wurde dies von der Delegierten Svenja Krück (Liste Jung.Nachhaltig.Fair). Erst auf dem Deutschen Ärztetag habe man sich darauf geeinigt, Zusatzweiterbildungen zu entschlacken. Damit einhergehend war das allgemeine Ziel, die Weiterbildung insgesamt zu entschlacken. Eine Erweiterung der Anforderungen an den Facharzt der Kinder- und Jugendmedizin stünde diesem Ziel jedoch entgegen.

An einer Entschlackung habe man bereits gearbeitet, so Dr. med. H. Christian Piper (Marburger Bund), Vorsitzender des Aus-

schusses Ärztliche Weiterbildung. In drei Sitzungen wurden alle Zusatzweiterbildungen durchsortiert. Der Prozess sei angeht. Doch sei dies unabhängig von dem Wunsch nach einem psychosomatischen Modul in der Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin zu betrachten, sagte Piper.

Mehr sprechende Medizin

Die Psychosomatik sei schon im Medizin-Studium unterrepräsentiert, so Dr. med. Barbara Jaeger (LDÄÄ), Mitglied des Präsidiums der LÄKH. Sie sprach sich für die Aufnahme des Moduls aus. Es gebe Inhalte, die Ärztinnen und Ärzte nur in entsprechendem Rahmen bewältigen können, so Jaeger. Auch Dr. med. Thomas Sitte, Delegierter der Liste Netzärzte, stimmte mit den Worten zu: „Wir brauchen dringend Kurse, die Gesprächsführung vermitteln.“ In der Tat müsse man die Kosten- und Freistellungsproblematik im Auge behalten, stimmte Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste Fachärztinnen und Fachärzte) kritischen Stimmen aus dem Ärzteparlament zu. Einige der Delegierten äußerten Bedenken darüber, wie sich eine entsprechende Kurs-Weiterbildung in die Arbeitszeit einfügen könne. Laut dem LÄKH-Vizepräsidenten Dr. med. Christian Schwark (Marburger Bund) würde im Studium immer wieder mehr „sprechende Medizin“ gefordert. Kurs-Weiterbildungen wie diese könnten theoretische Grundlagen vermitteln, die in der Praxis hilfreich sind. Natürlich dürfe diese neue Pflichtvo-

oraussetzung nicht zulasten der Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung gehen, betonte Schwark.

Weiterbildung im Fokus halten

Die Vize-Präsidentin der Bundesärztekammer und Delegierte der Liste Marburger Bund Dr. med. Susanne Johna warnte vor einer zunehmenden Auslagerung der Weiterbildung: „Wir bewegen uns immer mehr hin zur Entwicklung von Kursen neben der Weiterbildung.“ Sie sehe es mit Sorge, dass man sich in eine Richtung gebe, in der Inhalte nicht im Rahmen der Weiterbildung, sondern nur noch on top gelernt werden könnten. Bringe man damit nicht Kolleginnen und Kollegen dazu, entsprechende Kurse in ihrer Freizeit zu belegen, fragte Johna kritisch.

In der Praxis, erinnerte Dr. med. Sabine Olischläger (Die Hausärzte) ihre Kolleginnen und Kollegen im Plenum, gebe es kaum Weiterbilder im Bereich der psychosomatischen Grundversorgung. Man könne sich diese Skills also nur über Kurse aneignen. Die Aufnahme der Kurs-Weiterbildung hielt Olischläger deshalb für „perspektivisch absolut sinnvoll“.

Nach umfassender Debatte wurde dieser neben weiteren Änderungen zugestimmt. Kolleginnen und Kollegen, die sich aktuell in Weiterbildung unter Befugnis Kinder- und Jugendmedizin befinden, müssen jedoch nicht aufschrecken – wer vor dem 1.1.2025 mit der Weiterbildung begonnen hat, ist bis zum 31.12.2028 von der Pflicht des Nachweises des Kurses befreit.

Verbundweiterbildung

Im Auftrag der DV beschäftigte sich der Ausschuss Ärztliche Weiterbildung darüber hinaus seit März 2024 intensiv mit dem Thema Verbundweiterbildung. Piper stellte den Arbeitsstand vor.

Von der sich anbahnenden Krankenhausreform bleibe auch der Bereich der Ärztlichen Weiterbildung nicht unberührt. Die angedachte Leistungsgruppensystematik werde dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte zur Erlangung aller notwendigen Weiterbildungsinhalte künftig häufiger als zuvor ihre Weiterbildungsstätten wechseln müssen. Der Zusammenschluss von mehreren Weiterbildungsstätten zu Ver-



Auf dem Podium: Erste Beisitzerin Monika Buchalik (Mitte) mit Nina Walter (Ärztliche Geschäftsführerin, vorne links) und Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark.



bünden bzw. Netzwerken könnte für reibungslosere Weiterbildungsabläufe sorgen – mit weniger Bürokratie, dafür aber mit mehr Transparenz und Überblick für die Weiterzubildenden. Im Ausschuss habe man beraten, inwieweit es der LÄKH im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben möglich ist, für den Aufbau entsprechender Verbundstrukturen zu sorgen, um zur Sicherstellung der Qualität der Ärztlichen Weiterbildung beizutragen.

Verständnislage heterogen

Ein Blick auf die Verständnislage beim Thema Verbundweiterbildung ergebe nach Austausch mit den übrigen Landesärztekammern ein eher heterogenes Bild. Auch innerhalb einzelner Fachgebiete bestehe häufig kaum Klarheit, was mögliche Verbundausgestaltungen und Kooperationsstrukturen angehe. Dazu komme die ohnehin unzureichende Finanzierung der Weiterbildung über die meisten Facharztgebiete hinweg.

Flexible Weiterbildungswege

Derzeit stelle insbesondere das bundesgesetzliche Arbeitnehmerüberlassungsgesetz ein formales und wirtschaftliches Hindernis dar, Weiterbildung unter einem gemeinsamen Arbeitsvertrag an mehreren Weiterbildungsstätten zu verbinden. Solche Weiterbildungswege könnten derzeit allenfalls unter mehreren Verträgen in freiwilliger Kooperation von mehreren Weiterbildungsträgern umgesetzt werden, so Piper. Das heiße aktuell, dass mit jedem beteiligten Arbeitgeber ein neuer Arbeitsvertrag in seinen tariflichen und sonstigen Vertragsregelungen wie z. B. Kündigungsrechte, Gehaltsstrukturen und Arbeitszeiten und Versorgungsregelungen geschlossen werden muss. Was diesen Prozess angehe, habe die Kammer keine Handhabe. Sie könne hier nur orientierend begleiten, anregen, aber nicht mitverantwortlich strukturieren und Einfluss nehmen.

Erst wenn sich zukünftig Einrichtungen in verbindlichem Rechtsrahmen zusammenschließen könnten, könne man für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung einen Weiterbildungsdurchlauf vorab zertifizieren. Dann könne und müsse die LÄKH z. B.

die individuellen Weiterbildungspläne prüfen und dazu auch eine geeignete Rotation vorgeben und nachhalten.

Richtlinien für Weiterbildungsnetzwerke

Inzwischen seien jedoch Regelungen für einzelne, umschriebene Verbundoptionen in Hessen erarbeitet und im Rahmen der kammerinternen Richtlinien zur Weiterbildungsordnung 2020 bereits im Präsidium beschlossen worden (siehe S. 75ff). Diese in Hessen gültigen Richtlinien benennen Rahmenbedingungen für freiwillige Weiterbildungsnetzwerke, eröffnen den formalen Weg zu gemeinsamen Befugnissen für verbundene fachgleiche Einrichtungen und aus Kliniken ausgegliederte MVZ oder Tageskliniken sowie zu sogenannten „Delegationen“. Delegationen ermöglichen Weiterbildungszeiten von wenigen Wochen an einer kooperierenden Einrichtung, um einzelne selten angebotene und an der (Haupt-)Weiterbildungsstätte nicht zu erlernende Handlungskompetenzen zu erwerben. Sonst liegt die Anerkennungsschwelle bei drei Monaten Weiterbildungszeit.

In der so ergänzten Richtlinie sei auch neu geregelt, dass alle vermittelbaren Kompetenzen unter einer Befugnis wie auch die der Kammer angezeigten freiwillige Netzwerke ab 2025 auf der Homepage der Kammer veröffentlicht werden. Damit



Dr. med. Sabine Olischläger, Christiane Hoppe, Dr. med. Detlev Steininger, Dr. med. Barbara Jaeger (von oben links im Uhrzeigersinn).

sollten sich alle Weiterzubildenden niederschwellig informieren können, welche Skills an welcher Stelle angeboten werden. Für jegliche Befugnisse sei beschlossen worden, das Weiterbildungsangebot der Weiterbildungsstätten alle fünf Jahre auf Aktualität zu überprüfen.

Fazit

Die notwendigen Rahmenbedingungen für einen Gesamtvertrag über ganze Weiterbildungsstrecken lägen rechtlich außerhalb der heutigen Zuständigkeiten einer Ärztekammer, so Piper. Sowohl beim Landesministerium wie auch auf Bundesebene setze man sich bereits seit Längerem dafür ein, Verbünde von Weiterbildungsstätten durch gesetzliche Änderungen zu ermöglichen. „Bekannte Grenzen müssen zeitnah bewusst eingerissen werden, um die Weiterbildung hindernisärmer und flexibler zu machen“, schloss Piper die Überlegung, mit Hinweis auf die noch unabsehbaren, weiterbildungsrelevanten Folgen der anstehenden Krankenhausreformen.

Beschlüsse zu gesundheitspolitischen Themen

Veränderungen bei Krankenhausreform:

Ausdrücklich forderten die Delegierten des hessischen Ärzteparlaments (Antrag Dr. Wolf Andreas Fach, Fachärztinnen und Fachärzte Hessen, et al.) die Landesregierung Hessen dazu auf, auch unter Mitwirkung der LÄKH die nach Verabschiedung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) erforderlichen Veränderungen der klinischen Versorgung im Interesse von Patientinnen und Patienten ganzheitlich und mit einer qualifizierten Folgeabschätzung umzusetzen. Unter anderem müsse dabei vorrangig eine qualitativ und quantitativ gute Patientenversorgung in allen Leistungsgruppen sowohl im städtischen als auch im ländlichen Bereich berücksichtigt werden.

Resilienzstrategie: Auch forderte das hessische Ärzteparlament das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege auf, bei der Umsetzung der Krankenhausreform Vorbereitungen für Krisenfälle zu berücksichtigen (Antrag Dr. Susanne Johna, MB, et al.). Ei-



ne dringend notwendige Resilienzstrategie müsse für das Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der Kapazitäten im ambulanten Bereich entwickelt und umgesetzt werden. Dies beinhalte neben ausreichender Vorhaltung auch klare Pläne für Krisenszenarien.

Weiterbildung im Fokus halten: Trotz der vorgesehenen Leistungsgruppensystematik in der anstehenden Krankenhausreform sei es unabdingbar, dass die ärztliche Weiterbildung in Hessen gemäß der Weiterbildungsordnung der LÄKH flächendeckend angeboten werden könne, appellierten die hessischen Ärztevertreter an das hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (Antrag: Dr. Susanne Johna, MB, et al.).

Finanzierung von Sprachmittlung: Gelungene Kommunikation sei die Grundlage wirksamer medizinischer Behandlung und ärztlicher Tätigkeit, betonten die Delegierten. Dagegen verstärken mangelnde Kommunikation und Sprachbarrieren soziale Schiefen und bewirken gesundheitliche Schädigung sowie Ausgrenzung der davon betroffenen Menschen.

Dr. med. Peter Zürner (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen), Präsidiumsmitglied und Initiator eines Runden Tisches der LÄKH zur Kommunikation in der Kinder- und Jugendmedizin (siehe S. 14), nannte die Kommunikationsprobleme bei Kinderärzten teilweise dramatisch. Patienten und Angehörige hätten das Recht,

Foto: Mariässa Leister



Aktuelle organisatorische Arbeit: Jacqueline Netke-Wagner und Prof. Dr. med. Cornelius Weiß

sich verständlich zu machen. Mit großer Mehrheit forderte das hessische Ärzteparlament die Politik in Land und Bund in einer Resolution (Antrag: Dr. med. Christof Stork, LDÄÄ, et al.) dazu auf, eine ausreichende Finanzierung von Sprachmittlung gesetzlich zu verankern und den Zugang niederschwellig zu ermöglichen.

Recht auf Teilhabe: Es gebe keine „gute“ und „schlechte“ Migration, betonte das hessische Ärzteparlament. Ärztliche Aufgabe sei es, für die Gesundheit aller Menschen ohne Ansehen ihrer Herkunft oder anderer Merkmale zu sorgen. Daher wurden Kommunen, Länder und Bund aufgefordert (Antrag: Christof Stork, LDÄÄ, et al.), bei jeder Entscheidung die Gesundheit, das Recht auf Teilhabe am sozialen Leben sowie auf Selbstwirksamkeit durch Arbeit für Betroffene des deutschen Aufenthaltsrechts vorrangig zu berücksichtigen.

Anpassung Leistungsbewertungen an Inflationsentwicklung: Im Rahmen der Delegiertenversammlung stimmte das hessische Ärzteparlament darüber ab (Antrag: Dirk Paulukat, Fachärztinnen und Fachärzte Hessen, et al.), den Vorstand der Bundesärztekammer aufzufordern, die Leistungsbewertungen im GOÄ-Entwurf von 2024 an die Inflationsentwicklungen anzupassen. Die Version der novellierten GOÄ weise in einigen Bereichen nicht nachvollziehbare Abwertungen im Vergleich zur BÄK-Version von 2022 auf, heißt es in der Begründung des Antrags. Ein zu niedriger Inflationsausgleich bedeute im Ergebnis eine Honorarkürzung für die Ärztinnen und Ärzte. Der Antrag wurde nach reger Diskussion abgelehnt.

Anerkennung Arztausweis: Der aktuelle Arztausweis sei schon im benachbarten Ausland quasi wertlos, schreiben Dirk Paulukat (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) et al. in einem an den Vorstand der Bundesärztekammer gerichteten Antrag auf Verbesserung der internationalen Anerkennung und Nutzbarkeit des deutschen Arztausweises. Die Delegiertenversammlung stimmte dem Antrag von Paulukat und seinen Mit Antragstellern Dr. med. Detlef Oldenburg (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) und Dr. med. Michael Weidenfeld (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) zu.

Fortführung Weiterbildung in Schwangerschaft: Vom Hessischen Ministerium

für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege forderten die hessischen Delegierten auf Antrag von Dr. med. Dr. med. univ. (UBFM/Belgrad) Eva See (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) et al. die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine strukturelle Förderung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung in Hessen zu schaffen und zu finanzieren. Berücksichtigt werden müssten in besonderem Maße die Arbeits- und Lebensbedingungen derjenigen, die aufgrund von Schwangerschaft, Stillzeit, Elternschaft und anderer Sorgearbeit in der Familie Unterstützung benötigen. Aufgrund des Fachkräftemangels und des demografischen Wandels sei es notwendig, die Fortführung ärztlicher Tätigkeiten insbesondere im Rahmen der Ärztlichen Weiterbildung zu unterstützen.

Rahmenbedingungen ärztliche Erwerbstätigkeit Sorgearbeit: Darüber hinaus forderten die Delegierten vom Ministerium, die rechtliche Rahmenbedingungen für einen strukturellen Wandel zur Vereinbarkeit von ärztlicher Erwerbstätigkeit und Sorgearbeit in der Familie zu implementieren. Dabei bedürfe es der Schaffung von Unterstützungsangeboten, welche zur Fortführung der ärztlichen Berufsausübung notwendig und somit in der Finanzierung zu bedenken seien, schreiben See (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) et al. in ihrem Antrag.

Zulassungsverfahren Facharztprüfung: An das Präsidium überwiesen wurde ein Antrag von Michael Andor (Die Hausärzte) et al., das Verfahren zur Zulassung zur Facharztprüfung in der Landesärztekammern analog zum Verfahren in Rheinland-Pfalz zu ändern, um die Abläufe zu beschleunigen und für mehr Planungssicherheit zu sorgen.

Einsatz von Ethanol: Im letzten Beschluss dieser DV fordern die Delegierten die Europäische Chemikalienagentur und die Regierung des Landes Hessen auf, bei einer zukünftigen Einstufung von Ethanol in der Biozidprodukteverordnung die Verfügbarkeit der Substanz – aufgrund seiner Unverzichtbarkeit als wesentlicher Bestandteil wirksamer Desinfektionsmittel – im medizinischen Bereich zu erhalten. (Antrag: Dr. med. Wolf Andreas Fach, Fachärztinnen und Fachärzte Hessen, et al.)

Katja Möhrle, Mariässa Leister

Bericht des Versorgungswerkes

Delegiertenversammlung am 23.11.2024

Der Beitragssatz der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und damit auch der Beitragssatz des Versorgungswerkes bleiben auch im Jahr 2025 unverändert bei 18,6 %. Die Bemessungsgrenze, bis zu der Beiträge gezahlt werden müssen, steigt hingegen von monatlich 7.550 € auf 8.050 €. Dies ist in den Sozialversicherungsrechengrößen festgelegt, die kurz vor Weihnachten nach dem Bundestag auch vom Bundesrat verabschiedet wurden. Damit steigt der Höchstbeitrag von 1.404,30 € auf 1.497,30 €, sagte die Stellv. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Susan Trittmacher. Der Gesetzentwurf Rentenpaket II wird nach dem Bruch der Ampelkoalition in dieser Legislaturperiode hingegen nicht mehr verabschiedet. Er hatte vorgesehen, das Rentenniveau der DRV bei 48 % festzuschreiben und den Beitragssatz bis 2027 bei 18,6 % zu belassen. Außerdem sollte die Nachhaltigkeitsrücklage von 0,2 auf 0,3 Monatsausgaben angehoben werden. Schließlich war geplant, einen schuldenfinanzierten Kapitalstock aufzubauen, dessen Überschüsse der Rentenversicherung zufließen sollten, um deren Finanzen zu stabilisieren. All dies ist jetzt jedoch Maku-

latur. Es bleibt abzuwarten, welche Vorschläge eine neue Bundesregierung auf den Tisch legen wird.

Entwicklung der Kapitalanlagen

Auch wenn sich die Lage am Immobilienmarkt nicht weiter verschlechtert habe, leide die Anlageklasse weiterhin unter den gestiegenen Zinsen, den höheren Baukosten und der gesunkenen Nachfrage nach Gewerbeobjekten. Dies bekomme auch das Versorgungswerk zu spüren, so Trittmacher. „Die Talsohle sei jedoch durchschritten“, stellte sie fest. Dagegen sei die Situation bei anderen Anlagen im Jahr 2024 deutlich besser als im Jahr zuvor gewesen; dies gelte insbesondere für Aktien. Deshalb gehe man davon aus, einen Überschuss zu erzielen und damit mit einem deutlich besseren Ergebnis als im Vorjahr abzuschneiden.

Neue Beratungsangebote für Mitglieder

Im September und November 2024 hatte das Versorgungswerk erstmals Online-Veranstaltungen für diejenigen angebo-



Foto: Julia Schwager

Dr. med. Susan Trittmacher, Stellv. Vorsitzende des Vorstandes

ten, die über 60 Jahre alt sind und damit kurz vor der Rente stehen. Ziel war es insbesondere, die Mitglieder darüber zu informieren, welche verschiedenen Optionen es für die Rente gibt und was es jeweils zu beachten gilt. Mehrere Hundert haben an den Veranstaltungen teilgenommen. Diese waren damit ein voller Erfolg. Außerdem gab es an einem Samstag einen Rentensprechtag im Versorgungswerk. Näheres siehe Artikel unten.

Johannes Prien

Referent des Vorstandes des Versorgungswerkes

Veranstaltungen zur Renteninformation

Mit der Rentenanwartschaftsmitteilung informiert das Versorgungswerk seine Mitglieder jährlich über die zu erwartende Altersrente. Daneben erfolgen Beratungsgespräche während unserer Sprechzeiten telefonisch, über Videotelefonie oder persönlich in unseren Räumen in Frankfurt am Main.

Dieses Angebot haben wir in diesem Jahr für rentennahe Jahrgänge um zwei Veranstaltungen zur Renteninformation (hybrid) erweitert. So hat am 18.09.2024 eine Veranstaltung mit über 500 Mitgliedern stattgefunden. Sie wurde für diejenigen, die am 1. Termin nicht teilnehmen konnten, am 27.11.2024 wiederholt.

Eine Einladung zu einem individuellen Beratungsgespräch am 28.09.2024, nach

vorheriger schriftlicher Anmeldung, in den neuen Räumen des Versorgungswerkes rundete dieses Angebot ab. Diese Veranstaltung konnten wir das erste Mal anbieten, da uns seit unserem Umzug im April 2023 in die Nähe des Frankfurter Osthafens die passenden Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Die Mitarbeitenden des Mitgliederservice konnten an diesem Samstag 61 Mitglieder persönlich beraten. Auf unsere Veranstaltungen haben wir eine außerordentlich hohe und positive Resonanz erfahren. In den nächsten Jahren wird die „Generation Babyboomer“ in Rente gehen. Es ist daher geplant, weitere Veranstaltungen dieser Art durchzuführen, um dem bestehenden Beratungsbedarf gerecht zu werden. Es ist uns ein An-

liegen, Mitgliedern, die sich intensiv mit dem Eintritt in den Ruhestand beschäftigen, diese Möglichkeiten anzubieten.

Der Mitgliederservice steht unseren Mitgliedern für ein Beratungsgespräch telefonisch unter 069 97964-777 montags bis donnerstags von 9 Uhr bis 15.30 Uhr und freitags von 9 Uhr bis 12 Uhr oder nach Vereinbarung zur Verfügung.

Mögliche Wartezeiten bitten wir zu entschuldigen. Während Sie warten, berät der Mitgliederservice bereits einen Ihrer Kollegen. Wir möchten jedem Mitglied ausreichend Zeit für ein Gespräch ermöglichen.

Bettina Ruland

Mitgliederservice Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen



„Gelungene Kommunikation in der Kinder- und Jugendmedizin“

Runder Tisch der Landesärztekammer: Expertinnen und Experten diskutieren über alltägliche Herausforderungen und praxisnahe Lösungsansätze

Bei einer Presseveranstaltung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) beleuchteten Expertinnen und Experten aus der Kinder- und Jugendmedizin sowie angrenzenden Disziplinen die Bedeutung einer gelungenen Kommunikation in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Intensiv wurde über die Herausforderungen sowie praxisnahe Lösungsansätze diskutiert. Anlass war der Fall einer Kinderarztpraxis in Kirchheim unter Teck, die ein Hinweisschild aufgehängt hatte, das eine Behandlung von ausreichenden Deutschkenntnissen oder der Anwesenheit eines Dolmetschers abhängig machte. Diese Maßnahme sorgte für mediale Aufmerksamkeit und führte zu einer breiten öffentlichen Diskussion. Die teilnehmenden Experten sehen darin jedoch weniger einen Einzelfall als vielmehr ein systematisches Problem. Moderiert wurde der Runder Tisch von Katja Möhrle, Leiterin der Stabsstelle Medien, und Maren Siepmann,

Referentin und Stv. Leiterin der Stabsstelle Medien.

Professionelle Dolmetscher nötig

„Es handelt sich hier um ein strukturelles Problem, das alle Beteiligten betrifft: Ärztinnen und Ärzte, Patienten und Eltern,“ erklärte Dr. med. Peter Zürner, Präsidiumsmitglied der LÄKH, in seiner Einleitung. „Die Kommunikation darf nicht von improvisierten Übersetzungsversuchen durch Angehörige oder Hilfspersonal abhängen.“ Er plädierte für den Einsatz professioneller Dolmetscher, deren Dienste von den Krankenkassen finanziert werden sollten. Gerade in der interkulturellen Kommunikation gehe es oft um Details, die kulturell unterschiedlich interpretiert werden könnten und somit leicht missverstanden würden.

In der Kinder- und Jugendmedizin sei die Situation besonders komplex, wie die

Diskussionsteilnehmenden schilderten. Dr. med. Soraya Seyyedi, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin aus Wiesbaden und Sprecherin des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Hessen, berichtete von einer Praxisrealität, in der Sprachbarrieren immer mehr zum Alltag gehören: „Ich habe viele Patienten, mit denen ich mich kaum verständigen kann. Oft bleibt nur die Hoffnung, dass irgendjemand dabei ist, der ein wenig Deutsch spricht.“ Häufig kämen Angehörige, Kinder oder digitale Übersetzungsprogramme zum Einsatz. „Doch das ist alles unzureichend. Angehörige übersetzen nicht immer alles oder lassen heikle Themen aus. Kinder haben weder das notwendige Verständnis für medizinische Fachbegriffe noch die Reife, solche Gespräche zu führen und digitale Übersetzer sind in der Hektik des Praxisalltags weder schnell noch zuverlässig.“

Grundlagen der Kommunikation in der Medizin

Dass Kommunikation in der Medizin weit mehr als ein Hilfsmittel ist, machte Dr. med. Barbara Jaeger, Präsidiumsmitglied der LÄKH und niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin aus Offenbach, deutlich: „Alles wird im Gespräch vermittelt. Bis zu 90 % der Diagnosesicherheit erreiche ich über die Anamnese, wenn ich die richtigen Fragen stelle und die Antworten verstehe.“ Aber Kommunikation sei nicht nur für die Diagnostik zentral. „Ich brauche eine rechtssichere Aufklärung, um mich abzusichern, und ich brauche Vertrauen, damit ein Behandlungsbündnis entsteht. Ohne ein solches Bündnis ist keine langfristige Therapie möglich – und das wirkt sich auf den Behandlungserfolg aus.“

Gerade in der Kinder- und Jugendmedizin sei die Kommunikation oft noch vielschichtiger. „Wir sprechen nicht nur mit

Ausreichende Finanzierung von Sprachmittlung in der Patientenversorgung gefordert

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen verabschiedet Resolution

Gelungene Kommunikation ist die Grundlage wirksamer medizinischer Behandlung und ärztlicher Tätigkeit. Dagegen verstärken mangelnde Kommunikation und Sprachbarrieren soziale Schief-lagen und bewirken gesundheitliche Schädigung sowie Ausgrenzung der davon betroffenen Menschen. Mit großer Mehrheit hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 daher die Politik in Land und Bund aufgefordert, eine ausreichende Finanzierung von Sprachmittlung – Übertragung von einer Sprache in

die andere – bei medizinischen Behandlungen gesetzlich zu verankern und den Zugang niederschwellig zu ermöglichen. Das Problem der Sprachbarriere könne am einfachsten durch eine ausreichende Zahl qualifizierter und geeigneter Sprachmittler beseitigt bzw. minimiert werden, die für alle patientenversorgenden Berufsgruppen im Gesundheitswesen abrufbar sein müsse, erklärten die Delegierten. Gerade in der Betreuung chronisch Erkrankter oder von Menschen, die von umfangreichen operativen Eingriffen betroffen sind, könnten durch qualifizierte Sprachmittlung viele Schäden und damit verbundene Kosten abgewendet werden. (red)



Fotos: Beate Völker

Sie diskutierten über das Thema Kommunikation mit dem Schwerpunkt auf der Kinder- und Jugendmedizin: Dr. med. Barbara Jaeger, Barbara Mühlfeld, Dr. med. Christof Stork und Dr. med. Soraya Seyyedi (von links).

einem Patienten, sondern in der Regel sind mindestens drei Personen anwesend: Kind, Eltern und eventuell weitere Familienangehörige,“ erklärte Barbara Mühlfeld, die als Menschenrechtsbeauftragte der LÄKH tätig ist und über viele Jahre in einer Kinderarztpraxis in Bad Homburg niedergelassen war. Hinzu komme, dass Kinder je nach Alter andere Kommunikationsbedürfnisse hätten: „Kleinkinder reagieren stark auf nonverbale Signale, ältere Kinder wollen als eigenständige Persönlichkeiten ernst genommen werden, und Eltern müssen gleichzeitig informiert und beruhigt werden.“ Auch Mühlfeld unterstrich, dass eine unzureichende Kommunikation nicht nur medizinische Risiken berge, sondern auch rechtlich problematisch sei: „Wenn ich nicht sicher bin, ob die Familie meine Aufklärung verstanden hat, ist meine Behandlung juristisch fragwürdig. Eine fehlende oder fehlerhafte Aufklärung kann für mich haftungsrechtliche Konsequenzen haben. Das ist keine Kleinigkeit.“

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass professionelle Dolmetscher ein wesentlicher Teil der Lösung sein könnten. Doch die Realität sehe anders aus. „Die Idealvorstellung ist ein Dolmetscher, der sprachlich und kulturell geschult ist und die Familie durch den gesamten Prozess begleitet. Aber das passiert praktisch nie,“ so Seyyedi. Stattdessen sei Improvisation die Regel: „Oft müssen wir selbst mit Händen und Füßen kommunizieren.“ Dolmetscherinnen und Dolmetscher müssten zudem über sprachliche Fähigkeiten hinaus auch kulturelle und medizinische Grundkenntnisse haben. „Es reicht nicht, nur Wörter

zu übersetzen. Viele Familien haben andere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Dolmetscher müssen verstehen, wo die Familie steht, um sensibel vermitteln zu können.“

Strategien für eine vertrauensvolle Atmosphäre

„Eine gute Kommunikation beginnt bereits außerhalb des Sprechzimmers und fängt bei der Anmeldung an“, ergänzte Dr. med. Christof Stork, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Wiesbaden und Delegierter der LÄKH. Geschultes Personal sei essenziell, um bereits frühzeitig Anliegen zu erfassen und den notwendigen Zeitbedarf für Gespräche abzuschätzen. Ebenso wichtig sei die Vernetzung der Praxis mit lokalen Initiativen und Dolmetscherdiensten, um Sprachbarrieren zu überwinden. Hier sieht Stork auch eine Aufgabe für Institutionen wie die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung, durch zentrale Informationsangebote den Ärztinnen und Ärzten Orientierung zu bieten.

Neben den sprachlichen Herausforderungen betonte Stork, dass soziale Unterschiede ebenfalls häufig Kommunikationsprobleme verursachen. Er sieht die ärztliche Arbeit auch als politische Aufgabe: „Wir müssen uns bewusst sein, dass Kommunikationsschwierigkeiten nicht nur sprachliche, sondern auch soziale Ursachen haben.“ In solchen Situationen sei es entscheidend, nicht nur die medizinischen, sondern auch die sozialen und kulturellen Hintergründe der Familien zu ver-

stehen. Stork plädierte für eine ganzheitliche Herangehensweise und sieht in der besseren Verknüpfung von medizinischen und sozialen Unterstützungsstrukturen einen Schlüssel zur Verbesserung der Situation.

Zwar war im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ursprünglich vorgesehen, Sprachmittlungsdienste in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen. Doch angesichts der aktuellen politischen Lage müsse man davon ausgehen, dass dies nun nicht mehr umgesetzt werde, so Seyyedi: „Das wäre ein Rückschritt. Professionelle Dolmetscher würden nicht nur die Arbeit der Ärzte erleichtern, sondern auch langfristig Kosten senken, indem sie Fehldiagnosen und Behandlungsfehler vermeiden.“

Fazit

Die Diskussion zeigte eindrücklich, wie zentral die Kommunikation in der Kinder- und Jugendmedizin ist – und wie sehr Sprachbarrieren die Qualität der Versorgung gefährden. „Medizin ist ohne Beziehung nicht möglich,“ fasste Jaeger zusammen. „Und Beziehung entsteht nur durch gelungene Kommunikation.“ Die Forderung der Experten ist klar: Es braucht mehr Ressourcen, bessere Vernetzung und verbindliche politische Regelungen, um allen Kindern – unabhängig von ihrer (sozialen) Herkunft – eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu garantieren.

Maren Siepmann



Die neuen Weiterbildungsseiten sind online

Wir haben unsere Website rund um das Thema Weiterbildung komplett überarbeitet! Mit einer klaren Struktur und einem modernen Design bieten die neuen Seiten eine benutzerfreundliche Navigation, die gezielt auf die Bedürfnisse verschiedener Nutzergruppen zugeschnitten ist.

Übersichtliche Themenbereiche für schnellen Zugriff

Die Startseite der Weiterbildungssektion ist jetzt in vier Hauptbereiche unterteilt:

1. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung:

Hier finden Sie alle wichtigen Informationen zur Weiterbildung zum Facharzt oder zur Fachärztin. Dazu gehören:

- Die aktuell gültige Weiterbildungsordnung
- Anleitungen zur Nutzung des eLogbuchs
- Hinweise zur Prüfungszulassung

Eine intuitive Navigation erleichtert den schnellen Zugriff auf spezifische Inhalte.

2. Weiterbildungsbefugte:

Dieser Bereich richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die eine Weiterbildungsbefug-

nis anstreben oder bereits befugt sind. Inhalte umfassen:

- Informationen zur Beantragung der Weiterbildungsbefugnis
- Anleitungen zur Anwendung des eLogbuchs
- Fachlich empfohlene Weiterbildungspläne (FEWP)

3. WBO, Antragstellung und Formulare:

Alle relevanten Unterlagen für die Planung und Durchführung der Weiterbildung sind hier gebündelt:

- Antragsformulare und Merkblätter
- Aktuelle und frühere Versionen der Weiterbildungsordnung

4. Kontakt:

- Finden Sie die zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Abteilung Ärztliche Weiterbildung.
- Außerdem stehen das Online-Beschwerdeformular und Informationen zu den Ombudspersonen bereit.

Die Website ist sowohl für Desktop- als auch für mobile Endgeräte optimiert. Zudem wurde großer Wert auf Barrierefreiheit gelegt, damit alle Inhalte jederzeit und uneingeschränkt zugänglich sind.

Mit der Überarbeitung der Weiterbildungsseiten, eine Zusammenarbeit der Stabsstelle Medien mit der Abteilung Weiterbildung, unterstreicht die Landesärztkammer Hessen ihren Anspruch an Serviceorientierung. Mit der Neugestaltung sind die für die ärztliche Weiterbildung relevanten Inhalte transparenter und leichter zugänglich.

Besuchen Sie die neuen Weiterbildungsseiten und entdecken Sie die optimierten Inhalte:

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

Der QR-Code führt direkt dorthin.

Maren Siepmann

Referentin Stabsstelle Medien

Daniel Libertus

Leiter der Abteilung Weiterbildung



Weiterbildung

Auf den folgenden Seiten finden Sie umfassende Informationen zu allen Weiterbildungsthemen, unabhängig davon, ob Sie als Ärztin oder Arzt in der Weiterbildung stehen, selbst Weiterbildungen anbieten möchten oder sich einfach für das Thema interessieren.



Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Hier finden Sie alle wichtigen Infos rund um die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin.

Mehr



Weiterbildungsbefugte

Informationen zur Weiterbildungsbefugnis und zur Beantragung einer Befugnis finden Sie hier.

Mehr



WBO, Antragstellung und Formulare

Die Weiterbildungsordnungen (WBO) und alle für die Weiterbildung relevanten Dokumenten und Antragsformulare finden Sie hier.

Mehr



Kontakt

Ihre Ansprechpartner/-innen in der Abteilung Ärztliche Weiterbildung, das Online-Beschwerdeformular und Ombudspersonen finden Sie hier.

Mehr

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung



Weiterbildungsordnungen

Die WBO ist die rechtliche Grundlage für die ärztliche Weiterbildung. Sie enthält alle Informationen, die Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Weiterbildungsqualifikation beachten müssen.

Mehr



Suche nach Weiterbildungsbefugten

Sie suchen nach Weiterbildungsbefugten für bestimmte Gebiete und/oder im Umkreis eines bestimmten Standortes? Das geht hier.

Mehr



eLogbuch

Infos zur Einrichtung und Anwendung des eLogbuchs zur Dokumentation der Weiterbildung finden Sie hier.

Mehr

Screenshots der neuen Weiterbildungsseiten in Ausschnitten: die Startseite, die Seite „Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ und „Weiterbildungsbefugte“.

Weiterbildungsbefugte



Weiterbildungsordnungen

Die WBO ist die rechtliche Grundlage für die ärztliche Weiterbildung. Sie enthält alle Informationen, die Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Weiterbildungsqualifikation beachten müssen.

Mehr



Online-Antrag und Informationen zur Weiterbildungsbefugnis

Sie möchten die Befugnis zur Weiterbildung beantragen? Infos dazu finden Sie hier.

Mehr



eLogbuch für Weiterbildungsbefugte

Informationen zum eLogbuch für Weiterbildungsbefugte, FAQ und die aktuellen Termine unserer Online-Seminare finden Sie hier.

Mehr

Weiterbildung: Auslaufen der Übergangsfristen

Mitte 2025 laufen mehrere Übergangsfristen aus. Wer noch nach der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2005 (WBO 2005) einen Schwerpunkt oder eine Zusatzbezeichnung abschließen möchte, muss die Weiterbildung dafür bis zum 30. Juni 2025

abgeschlossen haben und die Anerkennung beantragt haben. Von dieser Übergangsregelung kann nur Gebrauch machen, wer vor dem 1. Juli 2020 mit der jeweiligen Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder der Zusatzbezeichnung begonnen hat. Ebenfalls läuft die Über-

gangsbestimmung zur Umschreibung der Qualifikation Leitender Notarzt aus. Bis zum 1. Mai 2025 besteht noch die Möglichkeit, den Antrag auf Erteilung einer unbefristeten Bescheinigung über die Qualifikation Leitender Notarzt zu stellen. (red)



Rundum gut betreut: Das Team der Akademie mit Leiterin Susanne Florin (hinten, Mitte).

Foto: Christina Kallweit-Stärz

Abteilungen der Landesärztekammer Hessen stellen sich vor

Eine Akademie für alle

Lernort für knapp 40.000 hessische Ärztinnen und Ärzte – unabhängig & aktuell

Blick hinter die Kulissen: Im Rahmen einer Serie stellen sich Abteilungen der Landesärztekammer Hessen vor.

Ein kurzer Blick in die Satzung genügt: Die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung ist die Akademie aller knapp 40.000 hessischen Ärztinnen und Ärzte. Sie ist als eine Abteilung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) der Delegiertenversammlung und dem Präsidium unterstellt.

Den Anspruch, die Akademie der hessischen Ärztinnen und Ärzte zu sein, nimmt die neue Leiterin der Akademie sehr ernst. In Abstimmung mit der Ärztlichen Geschäftsführung der LÄKH, Nina Walter und Dr. med. Eve Craigie, hat sich Susanne Florin zum Ziel gesetzt, weiterhin hochwertige Fort- und Weiterbildungen anzu-

bieten. Gleichzeitig legt sie einen besonderen Fokus auf die Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit des Akademieangebots.

In diesem Sinne überarbeitet die Akademie gerade ihr gesamtes Veranstaltungsportfolio: Wo kann das Format zeitlich gestrafft werden? Welche Veranstaltungen benötigen die Hessinnen und Hessen? Welche nicht mehr? Welche neuen Gesetze und Verordnungen betreffen die Niedergelassenen und die Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern? Wo sind vorgeschaltete E-Learning-Einheiten methodisch und didaktisch sinnvoll? In welcher Veranstaltung bietet sich ein hybrides Format an?

Diese und weitere Fragen beschäftigen neben der Akademieleitung auch die Ärztinnen der Geschäftsführung, den neuen Ausschuss und die vielen hochengagierten

Kursleiterinnen und Kursleiter, die diesen Prozess aktiv mitgestalten. Erklärtes Ziel aller Beteiligten: das bestmögliche Fort- und Weiterbildungsangebot für die hessische Ärzteschaft zu schaffen.

Bislang fehlten im Veranstaltungsportfolio der Akademie zwei große Fachbereiche, die Chirurgie und die Anästhesiologie. Das soll sich ändern. Einen ersten Refresher zum Thema Unfallchirurgie hat die Akademie bereits im Januar im Angebot, Kurzlink: <https://tinyurl.com/mry5rbja>.

Neue Formate halten Einzug, Hybridformate sind schon im Einsatz, die ersten On-Demand-Webinare sind für 2025 geplant. Ausflüge in die virtuelle Realität (VR) und KI sind – wenn es methodisch und didaktisch sinnvoll ist – ebenfalls angedacht. Viele neue Veranstaltungen und Formate sind somit in Planung, ohne dass die Aka-



demie-Klassiker, die sich Jahr für Jahr großer Nachfrage erfreuen, wie beispielsweise die Repetitorien, vernachlässigt werden. Auch räumlich wird die Akademie flexibler: Während gerade die Wochenkurse überwiegend in Bad Nauheim stattfinden, werden die kürzeren Einheiten verstärkt online angeboten. Praktische Veranstaltungen finden sich hessenweit in Kliniken und immer mehr Veranstaltungen auch im Hauptsitz der Kammer in Frankfurt. Das hauptamtliche Team der Akademie besteht aus 17 engagierten Mitarbeiterinnen. Die Veranstaltungsmanagerinnen betreuen ca. 200 jährliche Veranstaltungen, von der ersten Anfrage bis zum Tag der Veranstaltung und darüber hinaus (Evaluationen, Zertifikate, Umsetzung von An-

regungen). Jede Veranstaltung ist bei einer erfahrenen Veranstaltungsmanagerin in bewährten Händen und die Evaluationen zeigen, wie gut sich Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgehoben fühlen. Die Veranstaltungen der Akademie sind produkt- und dienstleistungsneutral, das ist ein zentraler Wert der Akademie. Damit dies so bleibt, unterstützen derzeit mehr als 4.000 Förderinnen und Förderer (früher: Mitglieder) ihre Akademie mit einem jährlichen Beitrag. Sie erhalten im Gegenzug Rabatte auf alle Veranstaltungen und tragen gleichzeitig erheblich zu einer produkt- und dienstleistungsunabhängigen, transparenten ärztlichen Fort- und Weiterbildung in Hessen bei.

Susanne Florin, M.A., MBA

Für zukünftige Förderinnen und Förderer:

Ansprechpartnerin: Cornelia Thriene
E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de
Infos gibt es auf der Website der Akademie: <https://www.akademie-laekh.de>
→ Förderung

Kurzlink:
<https://tinyurl.com/4pxpjfs2>

Der QR-Code führt dorthin.



Das Veranstaltungsprogramm der Akademie für 2025

finden Sie unter dem Kurzlink: <https://tinyurl.com/49ksbva7>

Der QR-Code führt dorthin.



30 Jahre Psychosomatische Grundversorgung an der Akademie in Bad Nauheim



Das engagierte Team der Psychosomatischen Grundversorgung mit PD Dr. med. Nina Weiler, Vorsitzende des Akademie-Ausschusses (2. v. r.).

Foto: Susanne Florin

In einer festlichen vorweihnachtlichen Stunde feierte die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen alle Beteiligten ihrer ältesten Veranstaltung. Seit 30 Jahren wird die Psychosomatische Grundversorgung an der Akademie angeboten. Weit über 1.000 Ärztinnen und Ärzte durchliefen das Curriculum seither und die Nachfrage ist ungebremst.

Die Vorsitzende des Akademie-Ausschusses PD Dr. med. Nina Weiler hob die Bedeutung der Psychosomatischen Grundversorgung im Alltag der Ärztinnen und Ärzte in ihrer Ansprache besonders her-

vor. Die Akademieleiterin Susanne Florin bedankte sich bei allen Beteiligten für den sehr engagierten, teilweise jahrzehntelangen Einsatz. Die Gründungsväter des Curriculums Prof. Dr. med. Wolfram Schüffel und Dr. med. Günter Maaß gaben Einblicke in die Kinderstunden der Kurs-Weiterbildung.

Sehr gelungen schlug Pierre Frevert, Wissenschaftlicher Leiter des Curriculums, in seiner Präsentation unter dem Motto „Kontinuität durch Wandel“ den Bogen in die Zukunft. Getreu dem Motto des Kursleiters und seiner Referenten „Dem Gehenden schiebt sich der Weg unter die Fü-

ße“ startet der erste Block der nächsten Kurs-Weiterbildung wieder Ende Januar 2025. Informationen dazu finden Sie unter folgendem Kurzlink, der QR-Code führt direkt dorthin: <https://tinyurl.com/4ab3aj2x>



Susanne Florin, M.A., MBA

Leiterin der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Jugendliche fachlich aufklären

Suchtpräventionsprojekte der Landesärztekammer Hessen

Auftakt von „Kiffen bis der Arzt kommt?“ im Landkreis Bergstraße

„Wie viel Cannabis ist für über 18-Jährige legal?“, „Wirkt sich der Konsum auf das Denkvermögen aus?“, „Greifen Kinder rauchender Eltern später ebenfalls zu Zigarette oder Joint?“. Während draußen der Regen gegen die Fenster peitscht, wird in der Aula der Alfred-Delp-Schule im südhessischen Lampertheim rege diskutiert. Immer wieder strecken Schülerinnen und Schüler der 7. Klassen bei der Auftaktveranstaltung des Präventionsprojekts „Kiffen bis der Arzt kommt?“ der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) im Landkreis Bergstraße ihre Finger in die Luft, um Fragen rund um das Thema Cannabis zu stellen.

Dr. med. Karl-Wilhelm Klingler, Kardiologe und als Experte für das Präventionsprojekt aktiv, nimmt sich nach einem Vortrag über Wirkungen und Risiken von Cannabis für jede Antwort Zeit. Er erklärt beispielsweise, dass das menschliche Gehirn erst im Erwachsenenalter vollständig entwickelt sei und der Wirkstoff THC bis zu diesem Zeitpunkt in die zerebrale Entwicklung eingreifen könne. Mit gefährlichen Folgen für die psychische Gesundheit. „Und, ja, wenn Vater oder Mutter rauchen, ist die Hemmschwelle niedriger, selbst zu Nikotin oder Cannabis zu greifen.“ Klingler rät dem jungen Publikum, Abstand zu Sucht-



Foto: Beate Völker

In der Aula der Alfred-Delp-Schule im südhessischen Lampertheim wird rege über Cannabis diskutiert.

mitteln zu halten: „Ihr braucht das Rauchen und das Kiffen wirklich nicht.“

Kritik an Teillegalisierung von Cannabis

Auf der Pressekonferenz im Anschluss an die Veranstaltung betonten Lehrer, Politiker und Vertreter der Landesärztekammer die Notwendigkeit von Suchtprävention. So kritisierte die Erste Kreisbeigeordnete Angelika Beckenbach (CDU) die 2024 auf Bundesebene neu geschaffene Gesetzeslage. „Für mich persönlich ist es eine ungute Entscheidung, Cannabis teilweise zu legalisieren.“ Dadurch entstehe der falsche Eindruck, der Konsum von Cannabis sei „nicht so schlimm“. Mit ähnlichen Argumenten äußerte sich auch der

Lampertheimer Bürgermeister Gottfried Störmer (parteilos) kritisch zur teilweisen Legalisierung.

Wie einige Schüler bemerkten, erzeuge der erleichterte Zugang zu Cannabis im Kreis von Gleichaltrigen Druck auf einzelne Jugendliche. Sie hätten sich daher ein klares Verbot der Droge gewünscht. Andere Schüler berichteten, dass schon unter den Siebtklässlern zahlreiche Mädchen und Jungen unterschiedliche Substanzen konsumierten.

Prävention durch Aufklärung

Ob Alkohol, Nikotin oder Cannabis: Da Altersbeschränkungen Jugendliche nicht automatisch vom Konsum abhalten, setzt auch der Kreis Bergstraße auf Prävention durch Aufklärung an Schulen. Neben dem Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ der LÄKH wird künftig „Kiffen bis der Arzt kommt?“ in dem südhessischen Kreis angeboten. Grundsätzlich sind die jeweils doppelstündigen Veranstaltungen beider hessenweiten Projekte für Klassen mit bis zu 30 Schülerinnen und Schüler konzipiert; die Landesärztekammer Hessen übernimmt pro Schule die Kosten für zwei Doppelstunden. Weitere Veranstaltungen werden in der Regel von den Fördervereinen der Schulen getragen. Um mehr Jugendliche erreichen zu können, informieren Ärztin-

Weitere Ärztinnen und Ärzte für die Präventionsprojekte gesucht

Für die Präventionsprojekte „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ sowie „Cannabis – Kiffen bis der Arzt kommt?“ sucht die Stabsstelle Medien auch weiterhin noch interessierte Ärztinnen und Ärzte, die sich aktiv für den Gesundheits- und Jugendschutz in Hessen engagieren wollen. Für die Präventionsarbeit ist für Ärztinnen und Ärzte kein spezielles Vorwissen nötig, die Bereitschaft und der Wille,

sich in das Thema einzuarbeiten sowie sich mit Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersstufen auseinanderzusetzen, ist vonnöten. Besonderen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten hat das Projekt „Cannabis“ im Raum Gelnhausen, Neu Anspach und Friedberg, aber auch alle anderen Interessenten können sich per E-Mail an beate.voelker@laekh.de oder Fon: 069 97672 340 wenden.

nen und Ärzte im Landkreis Bergstraße auch größere Gruppen.

Im Juni dieses Jahres feierte das Cannabis-Präventionsprojekt seine Premiere an der Wöhlerschule in Frankfurt. Die Pressekonferenz unterstützten dabei auch der Hessische Kultusminister Armin Schwarz sowie Frankfurts Schuldezernent Dieter Clemens. Etliche Medien, sowohl Print- und Onlinezeitungen als auch TV-Sender, berichteten über den erfolgreichen Auftakt. Der Präsident der Landesärztekammer, Dr. med. Edgar Pinkowski, Minister Schwarz und der Suchtbeauftragte der LÄKH, Dr. med. Mathias Luderer, referierten bei der Pressekonferenz über die Risiken des Cannabiskonsums insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene und die entscheidende Rolle der Suchtprävention.

Das in ganz Hessen angebotene Cannabispräventionsprojekt orientiert sich an dem erfolgreichen Schwesterprojekt „Hackedicht“. Ärztinnen und Ärzten wird ein „Werkzeugkasten“ an Methoden und Materialien zur Verfügung gestellt, die sie der jeweiligen Lerngruppe individuell anpassen können. Dabei stehen den Referentinnen und Referenten eine Präsentation, verschiedene didaktische Methoden wie etwa Arbeitsblätter, ein Kurzfilm und ein Cannabis-Quiz zur Verfügung.

Hohe Nachfrage nach „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“

Dass neben Cannabis nach wie vor Alkohol eine wichtige Rolle für das jugendliche Suchtverhalten spielt, zeigt unter ande-

rem die unvermindert hohe Nachfrage hessischer Schulen nach Veranstaltungen des Alkoholpräventionsprojekts „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“ der LÄKH. Auch die aktuellen Studiendaten der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Alkoholkonsum junger Menschen lassen aufhorchen.

Zwar stagniert der regelmäßige Alkoholkonsum 12- bis 25-Jähriger seit einigen Jahren auf ähnlichem Niveau. Doch das sogenannte Rauschtrinken hat nach einem vorübergehenden Rückgang während der Corona-Pandemie wieder deutlich zugenommen. Mit 17,1 Prozent bei den männlichen Jugendlichen und 13,1 Prozent bei den weiblichen Jugendlichen sowie 46,2 Prozent bei den jungen Männern und 32,0 Prozent bei den jungen Frauen im Jahr 2023 hat es inzwischen wieder das Vor-Corona-Niveau erreicht.

Kein Wunder, dass das 2007 ins Leben gerufene Alkoholpräventionsprojekt der LÄKH gewissermaßen ein Dauerbrenner ist. Mit „Hackedicht – Besser geht’s dir ohne!“ werden Kinder und Jugendliche ab elf Jahren an hessischen Schulen direkt angesprochen. Ziel ist es, ohne erhobenen Zeigefinger über die Risiken des Alkoholkonsums aufzuklären, Hilfsangebote bekannt zu machen und die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten in Suchtprävention und Suchthilfe darzustellen.

Finanzielle Unterstützung notwendig

Das Projekt, das die Stabsstelle Medien der Landesärztekammer ebenso wie das

neue Projekt „Kiffen bis der Arzt kommt?“ in Abstimmung mit dem Suchtausschuss der LÄKH gestaltet hat, wird von der hessischen Landesregierung ideell unterstützt. Um beide Projekte in größerem Rahmen auch hessenweit anbieten zu können, bedarf es jedoch künftig auch finanzieller Förderung durch Politik und Gesellschaft.

Beratung und praktische Übungen mit Rauschbrillen

Die Ärztinnen und Ärzte werden von der Landesärztekammer auf Anfrage an die Schulen vermittelt und klären in Abstimmung mit den Fach- und Beratungslehrern im Unterricht, bei Projekttagen, auf Informationsveranstaltungen und auf Elternabenden über Alkohol und seine Folgen auf. Sie diskutieren mit den Schülern, beantworten ihre Fragen und weisen auf Hilfsangebote hin. Bis heute (Stand 1.12.2024) fanden über 140 Aktionen mit rund 10.800 Schülerinnen und Schülern unterschiedlicher Altersklassen an hessischen Schulen statt. Ärztinnen und Ärzte aus ganz Hessen wirken an dem Projekt mit. Die für zwei Schulstunden konzipierten Aktionen gliedern sich in Information, Diskussion und anschauliche Übungen. Mit dem Einsatz von Rauschbrillen wird in unterschiedlichen und an die Altersstufen angepassten Szenarien die eingeschränkte Sehfähigkeit unter Alkoholeinfluss demonstriert. Außerdem stellt die Landesärztekammer neben einem Informationsflyer und Fragebögen für Jugendliche, Materialien sowie einen Mustervortrag für



Dr. med. Jeanette Weber (Mitte) ist schon seit Jahren für das Alkoholpräventionsprojekt der LÄKH engagiert. Sie unterrichtete auch bei der Premiere des Cannabispräventionsprojektes (Foto).



Dr. med. Karl-Wilhelm Klingler, Kardiologe und als Experte für das Präventionsprojekt Cannabis aktiv.

Fotos: Beate Völker



Gestaltung: Stabsstelle Medien

In ansprechenden Vorträgen bekommen die Schülerinnen und Schüler altersgerecht Wissen zu Cannabis und Alkohol vermittelt.

die beteiligten Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung. In den jugendgerecht konzipierten und regelmäßig aktualisierten Vortrag fließen Erfahrungen und Anregungen der mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte ein.

Vertrauensvolle Atmosphäre

„Wichtig ist, mit den Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, ihr Vertrauen zu gewinnen und im geschützten Rahmen auch mögliche Probleme anzusprechen“, erklärt die Ärztin Dr. med. Jeanette Weber, die von Anfang an bei „Hackedicht – Besser geht's dir ohne!“ mitwirkt und inzwischen zusätzlich auch Aktionen für „Kiffen bis der Arzt kommt?“ durchführt. „Gleich zu Beginn weise ich auf die ärztliche Schweigepflicht hin. Nichts, was in dem Raum besprochen wird, soll nach außen dringen.“ Voraussetzung für diesen vertrauensvollen Rahmen ist in der Regel eine begrenzte Gruppengröße, wie zum Beispiel eine einzelne Klasse.

Über Risiken informieren

Dass übermäßiger Alkoholkonsum zu körperlichen und psychischen Erkrankungen und sogar bis zum Tod führen kann, ist vielen Jugendlichen nicht bewusst. Dies gilt auch für mögliche Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Lebererkrankungen, Schädigungen des Gehirns, Depressionen oder Krebs. Aber auch die Gefahren von Alkohol im Straßenverkehr werden the-

matisiert. Zu diesem Thema hat etwa Prof. Dr. med. Dirk Rüsç, der ebenfalls seit Jahren regelmäßig Aktionen im Rahmen des Präventionsprojekts durchführt, die Präsentation durch anschauliches Bildmaterial ergänzt. Informationen über die Risiken und gesundheitlichen Gefahren sind Bestandteil der Aktionen.

„Ich merke, dass die Schülerinnen und Schüler viele Fragen haben und neugierig sind, das Thema mal aus der ärztlichen Perspektive zu sehen. Es kann aus meiner Sicht ein wichtiger Baustein der Prävention sein, wenn es als Teil eines Gesamtkonzepts von Kita, Grundschule bis weiterführende Schule eingebettet ist“, sagt Dr. med. Birgit Wollenberg, wie Weber und Rüsç seit Jahren bei dem Projekt dabei. Darauf, dass Jugendliche das erste Mal Alkohol im Beisein von Erwachsenen trinken, weist Dr. med. Claudia Raab, seit 2015 bei dem Projekt dabei, hin: „Die Erfahrungen, die ich bisher mit den Schülerinnen und Schüler machen durfte, zeigen mir, wie wichtig es wäre, auch die Eltern mit in das Boot zu nehmen.“

Über die Aufklärung hinaus machen die mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte auf Hilfsangebote, zum Beispiel von Drogen- und Suchtberatungsstellen, sowie auf die Hausärztin oder den Hausarzt als Ansprechpartner aufmerksam.

Evaluierung der Projekte

Wie die Evaluierung der „Hackedicht“-Aktionen zeigt, stoßen die Veranstaltungen

bei Schülerinnen und Schülern durchweg auf positive Resonanz. Das bestätigen auch teilnehmende Lehrerinnen und Lehrer: Man habe den Eindruck, dass die Aufklärungsaktion in den Klassen einen nachhaltigen Eindruck hinterlasse. Auch das Cannabis-Präventionsprojekt „Kiffen bis der Arzt kommt?“ wird evaluiert.

Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten erbeten

„Wichtig ist, mit den Präventionsbemühungen nicht nachzulassen und Kinder und Jugendliche weiterhin über die Risiken des Alkohol- und des Cannabiskonsums aufzuklären – und zwar hessenweit“, betont der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski. „Wir würden uns daher sehr freuen, wenn noch mehr Kolleginnen und Kollegen an unseren beiden Projekten mitwirken. Wir bieten eine gründliche Einführung und unterstützen Ihr Engagement.“

„Suchtprävention durch Aufklärung, Beratung und die Vernetzung aller Beteiligten ist das langfristige Ziel beider Präventionsprojekte der Landesärztekammer Hessen“, betont Ärztekammerpräsident Pinkowski. „Um Jugendliche vor den Gefahren von Suchtmitteln wie Alkohol und Cannabis zu schützen, ist die Zusammenarbeit von Ärzten, Lehrern, Eltern und Suchtberatungsstellen unerlässlich.“

**Katja Möhrle
Lukas Reus**

Prävention durch Bewegung: Jede Minute zählt

Dr. phil. Eszter Füzéki, Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer

1. Einleitung

Bereits in der Antike beschäftigten sich Ärzte mit den möglichen Zusammenhängen zwischen Bewegung, Fitness, Gesundheit und Langlebigkeit [1]. Beobachtungen, dass Personen aus Berufen, die viel Bewegung erfordern, wie z. B. Bote, die Nachrichten persönlich übermittelt haben, gesünder waren, als die, die viel saßen wie z. B. Schumacher, wurden bereits im 17. Jahrhundert gemacht.

Der Beginn der systematischen wissenschaftlichen Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Bewegung und Gesundheit wird aber häufig mit der bahnbrechenden Arbeit von Jeremy Morris in den 1950er-Jahren in Großbritannien angegeben [1]. Der in diesen Untersuchungen diskutierte Zusammenhang zwischen Bewegung und kardiovaskulärer Morbidität und Mortalität galt zu den damaligen Zeiten als wenig plausibel und traf auf viel Skepsis [1]. Die in den darauffolgenden Jahren durchgeführten zahlreichen weiteren Studien haben diese Ergebnisse allerdings bestätigt und gleichzeitig den Grundstein für die Erforschung des Effektes der Bewegung auf weitere Erkrankungen und gesundheitliche Endpunkte gelegt [2].

2. Evidenzbasierte Public Health Bewegungsempfehlungen – Entwicklung und Bedeutung

Der Fokus der ersten wissenschaftlichen Dokumente zu Angaben über Art und Dosis der Bewegung lag primär auf dem Erhalt bzw. auf der Verbesserung der kardiorespiratorischen Fitness und der Körperzusammensetzung bei gesunden Erwachsenen durch Ausdauersport [3]. Nach und nach wurden diese Aussagen differenzierter und durch Aspekte wie die Empfehlungen von Krafttraining und die explizite Erwähnung von Training nicht nur im Sinne der Fitness, sondern auch im Sinne der Gesundheit ergänzt [4]. Methodisch, wissenschaftlich und inhaltlich stellt der vom



Foto: © Suzi Media – stock.adobe.com

Erwachsene und ältere Erwachsene sollten körperliche Inaktivität meiden und nach Möglichkeit mindestens 150–300 Minuten körperliche Aktivität pro Woche absolvieren.

US-amerikanischen Gesundheitsministerium in Auftrag gegebene, 2008 erschienene wissenschaftliche Bericht, der die Grundlage der Bewegungsempfehlungen bildete, einen Meilenstein in der bewegungsbezogenen Medizin als Wissenschaft und als Praxis dar [5].

Nun war es das erste Mal möglich, Dosis-Wirkungs-Zusammenhänge, die Stärke der Evidenz und auch Unklarheiten bzw. Unsicherheiten nach transparent erstellten Kriterien zu beurteilen und zu kommunizieren. Inhaltlich behandelt dieses Dokument deutlich mehr gesundheitliche Endpunkte als die früheren wissenschaftlichen Abhandlungen, was die stark angewachsene wissenschaftliche Literaturlage widerspiegelt. Der wissenschaftliche Bericht für die US-amerikanischen Bewegungsempfehlungen von 2008 bildete die Grundlage für die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2010 veröffentlichten Leitlinien [6]. Die 2018 erschienenen aktualisierten US-amerikanischen Bewegungsempfehlungen haben die Befunde von 2008 bzw. 2010 im Großen und Ganzen bestätigt und um Erkenntnisse bei zahlreichen weiteren Endpunkten bei weiteren Zielgruppen erweitert [7].

Die aktuell geltenden Public-Health-Empfehlungen für gesundheitsfördernde Bewegung für Erwachsene und ältere Erwachsene lauten: Erwachsene und ältere Erwachsene sollten körperliche Inaktivität meiden und nach Möglichkeit mindestens 150–300 Minuten körperliche Aktivität pro Woche mit moderater bzw. 75–150 Minuten körperliche Aktivität pro Woche mit hoher Intensität durchführen. Mehr Bewegung als diese Mindestempfehlungen bringt weiteren gesundheitlichen Nutzen mit sich. Gleichzeitig ist auch Bewegung unterhalb der Empfehlungen gesundheitswirksam, das heißt jedes bisschen ist besser als gar nichts, und jede Minute „zählt“.

Neben ausdauerorientierten Aktivitäten sollten beide Zielgruppen an mindestens zwei Tagen der Woche muskelkräftigende Aktivitäten absolvieren. An drei oder mehreren Tagen pro Woche durchgeführte Gleichgewichtsübungen zur Förderung der Balance können das Sturzrisiko bei Älteren senken. Obwohl keine klaren quantitativen Angaben möglich sind, sollten Erwachsene und ältere Erwachsene die sitzend verbrachte Zeit nach Möglichkeit einschränken bzw. durch körperliche Akti-

vität regelmäßig unterbrechen. Neben Sport sind Alltagsaktivitäten wie zu Fuß gehen, Fahrradfahren oder Treppensteigen gesundheitsförderlich.

3. Das präventive Potenzial der Bewegung

Seit den Anfängen ist die wissenschaftliche Literatur zu den präventiven [8] und therapeutischen Effekten [9, 10] der Bewegung enorm angewachsen. Booth und Kollegen haben 35 chronische Erkrankungen identifiziert, bei deren Prävention Bewegung eine entscheidende Rolle spielen kann [8]. Bei mindestens 26 kardiometabolischen, neurologischen, psychischen und muskuloskeletalen Erkrankungen ist Bewegung nachweislich als Teil der Therapie wirksam [9, 10].

Im Folgenden werden die aktuellen Erkenntnisse zu den präventiven Effekten der Bewegung der wichtigsten chronischen Erkrankungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen bei Erwachsenen dargestellt.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen die häufigste Todesursache in Deutschland dar. Eine der am besten untersuchten Auswirkungen von Bewegung ist die Verbesserung der kardiovaskulären Gesundheit. Die positiven Effekte regelmäßiger körperlicher Aktivität über direkte und indirekte Wege auf das gesamte Herz-Kreislauf-System sind wissenschaftlich mit einer deutlichen Evidenz belegt [11].

Jede Art von körperlicher Aktivität weist eine blutdrucksenkende Wirkung auf, wobei die Kombination aus moderater bis intensiver Ausdaueraktivität und Krafttraining an mindestens drei Tagen in der Woche am erfolgreichsten zu sein scheint. Von Bewegung profitieren Patientinnen und Patienten aller Blutdruckstufen [12]. Im Gegensatz zu früheren Empfehlungen, ist auch (dynamisches und isometrisches) Krafttraining wirksam und sicher durchführbar [12]. Körperliche Aktivität ist auch bei einer schon bestehenden stabilen koronaren Herzkrankheit sicher und therapeutisch hochrelevant. Eine aktuelle Cochrane systematische Übersicht und Metaanalyse untermauert auf Basis von 85 randomisierten kontrollierten Studien

mit insgesamt 23.430 Patienten mit koronarer Herzkrankheit den Nutzen einer trainingsbasierten kardialen Rehabilitation in Bezug auf die Verringerung der kardiovaskulären Sterblichkeit, der Krankenhausaufenthalte und der nicht tödlichen Myokardinfarkte sowie die Verbesserung der Lebensqualität [13].

Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse von 15 prospektiven Kohortenstudien mit insgesamt 752.050 Teilnehmenden fand, dass körperliche Aktivität in der Freizeit selbst unterhalb der aktuellen Empfehlungen mit einem geringeren Schlaganfallrisiko (zwischen 18 % und 29 %) im Vergleich zu keiner Aktivität verbunden war [14]. Diese protektive Wirkung zeigte sich unabhängig vom Alter und Geschlecht und sowohl bei ischämischen als auch bei hämorrhagischen Schlaganfällen [14]. Bewegung vor einem Schlaganfall ist auch mit einem niedrigeren Schweregrad, weniger Komplikationen, geringerer Sterblichkeit und besseren Behandlungsergebnissen assoziiert [15].

Pandey und Kollegen ermittelten in einer Metaanalyse auf Basis von zwölf Kohortenstudien einen inversen dosisabhängigen Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und dem Risiko für Herzinsuffizienz in der Allgemeinbevölkerung [16]. Allerdings beschert ein Bewegungsumfang entsprechend den aktuellen Empfehlungen eine nur verhältnismäßig kleine Risikoreduktion von ca. 10 %. Um bedeutendere Risikoreduktionen (19 % bzw. 35 %) zu erzielen, ist das zwei- bzw. vierfache an Aktivität notwendig [16].

Stoffwechselerkrankungen

Der multifaktoriellen Ätiologie von Diabetes mellitus Rechnung tragend, werden die meisten Präventionsprogramme multimodal konzipiert und zielen u. a. auf eine Ernährungsumstellung und auf eine Steigerung der körperlichen Aktivität ab. Eine Übersichtsarbeit und Meta-Analyse zeigt, dass Lebensstilinterventionen die Entstehung von Diabetes Typ-2 in der Risikogruppe beinahe halbieren können und diese Effekte auch zehn Jahre nach Ende der Intervention messbar sind [17]. Die wissenschaftliche Evidenz für die protektiven Effekte der Interventionen stufen die Autoren als überzeugend ein. Auch konnten

einige der Studien ein vermindertes Mortalitätsrisiko nachweisen. Niedriger lag das Risiko auch für mikrovaskuläre Komplikationen bzw. Retinopathie [17]. Auch die Literaturanalyse für die Bewegungsempfehlungen des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums fand starke Evidenz für eine inverse kurvenförmige Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Bewegung mit moderater bis hoher Intensität und der Entwicklung von Typ-2-Diabetes [18]. Die präventiven Effekte lassen sich unabhängig vom Gewichtsstatus beobachten, d.h. auch übergewichtige und adipöse Patienten können ihr Risiko durch Bewegung senken. Die Risikoreduktion bei einem wöchentlichen Bewegungspensum von 150–300 Minuten liegt bei 25–35 % [18].

Ausdauer- und Krafttraining bzw. eine Kombination aus diesen kann das Lipidprofil verbessern [19]. Die Auswirkung von Ausdauertraining lässt sich eher bei HDL-Cholesterin als bei LDL-Cholesterin oder Triglyzeriden beobachten [20]. Die Erhöhung von HDL-Cholesterin durch Ausdauertraining wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen und gilt deswegen als gesichert. Ähnlich eindeutig ist die Studienlage bei der Minderung von Triglyzeridwerten durch Ausdaueraktivitäten [20]. Im Kontext von Übergewicht und Adipositas wird körperliche Aktivität nicht selten auf eine Methode reduziert, um eine günstigere Energiebilanz zu erreichen. Diese Sicht verkennt die mannigfaltigen positiven Effekte der Bewegung auch ohne nennenswerte Körpergewichtsreduktion [21]. Unter anderem weil die dauerhafte bedeutsame Körpergewichtsreduktion ohne medikamentöse oder chirurgische Therapie kaum möglich ist, rückt die Prävention von Gewichtszunahme immer mehr in den Fokus der Forschung und der Praxis. Eine starke inverse Beziehung zwischen körperlicher Aktivität und dem Verlauf der Gewichtszunahme bei Erwachsenen wird in der Literaturanalyse für die Bewegungsempfehlungen des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums von 2018 beschrieben: Die Minderung der Gewichtszunahme fällt am stärksten bei denen aus, die mehr als 150 Minuten pro Woche mit moderater Intensität aktiv sind. Regelmäßige Bewegung mit moderater-intensiver Aktivität reduziert auch



Gleichgewichtsübungen zur Förderung der Balance können das Sturzrisiko senken.

die Inzidenz von Fettleibigkeit und ist positiv mit der Aufrechterhaltung eines gesunden Körpergewichts (BMI: 18,5–24,9 kg/m²) assoziiert [18].

Onkologische Erkrankungen

Bei der Entstehung onkologischer Erkrankungen spielen je nach Entität Lebensstil- und Umweltfaktoren bzw. Infektionen eine bedeutsame Rolle. Bedingt durch die multifaktorielle Pathogenese der Erkrankungen, ist auch die protektive Wirkung von Bewegung zum Teil entitätsabhängig. Personen, die regelmäßig körperlich aktiv sind, haben ein niedrigeres Risiko (relative Risikoreduktionen 10–20 %), Blasen-, Brust-, Dickdarm-, Endometrium-, Speiseröhrenadenokarzinom, Nieren- und Magentumore zu entwickeln [22]. Körperlich aktive Brust-, Darm- oder Prostatakrebspatienten können ihre Gesamt mortalität und krebsspezifische Sterblichkeit auch deutlich senken (relative Risikoreduktion 40–50 %). Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse über insgesamt 98 Kohortenstudien ermittelte die Dosis-Wirkungs-Beziehungen zwischen körperlicher Aktivität und dem Risiko für Brust-, Dickdarm-, Lungen-, Magen- und Leberkrebs [23]. Während bei Dickdarm-, Magen-, Brust- und Leberkrebs jeweils lineare Assoziationen zu beobachten waren, zeigte sich im Falle von Lungenkrebs ein kurvilinearer Zusammenhang [23]. Die Formulierung einer genau-

en Empfehlung für körperliche Aktivität zur Verringerung des Krebsrisikos ist auf der Grundlage der aktuellen Literatur allerdings nicht möglich.

Erkrankungen des Bewegungsapparats

Chronische unspezifische Rückenschmerzen

Die Beantwortung der Frage, ob regelmäßige Bewegung protektiv in diesem Zusammenhang ist, wird durch zahlreiche methodische Herausforderungen erschwert. Es gibt keinen Konsens über die Operationalisierung von „Prävention von Rückenschmerzen“. Je nach Studie werden Outcomes wie Auftreten erneuter Schmerzepisoden, Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Schmerzen, Schmerzintensität, oder Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung herangezogen. Damit einhergehend stellen die Erfassung der Outcomes sowie die Vergleichbarkeit der Studienergebnisse eine Schwierigkeit dar. Auch die in die Studien eingeschlossenen Patientenkollektive unterscheiden sich deutlich.

Eine aktuelle Übersichtsarbeit und Meta-Analyse fand mittelstarke Evidenz auf der Grundlage von drei Studien mit insgesamt 612 Teilnehmenden, dass Bewegung als alleinige Intervention die zukünftige Intensität von Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich (LWS) kurzfristig reduzieren kann. Zu langfristiger Wirkung konnten keine Studien identifiziert werden. Die Ergebnisse von vier Studien (471 Teilnehmer) sind von mäßiger Qualität und deuten darauf hin, dass Bewegungs- und Schulungsprogramme die künftige Behinderung im Zusammenhang mit LWS reduzieren können [24].

Arthrose

Es gibt Hinweise dafür, dass die Art von Bewegung unterschiedliche Auswirkungen auf das Risiko, eine Gonarthrose zu entwickeln, zeigt. Eine aktuelle Metaanalyse von Daten auf Einzelteilnehmerebene bei insgesamt 5.065 Teilnehmenden fand keinen Zusammenhang zwischen Bewegung in der Freizeit und radiologischer Gonarthrose, schmerzhafter radiologischer Gonarthrose, und gonarthrosebedingten Knieschmerzen [25]. Dahingegen

legt eine aktuelle systematische Übersicht und Meta-Analyse nahe, dass körperlich anstrengende arbeitsbedingte Aktivitäten wie schweres Heben, häufiges Klettern, längeres Knien, Hocken und Stehen mit einem erhöhten Risiko für Kniearthrose einhergehen [26].

Osteoporose

Die günstigen Effekte von Bewegung und Sport ab dem Kindesalter auf die Knochengesundheit sind wissenschaftlich gesichert [27]. Vor allem mechanische Belastungen erhöhen die Knochenmasse, unterstützen die Knochenaufbauprozesse und stärken die Knochenfestigkeit. Die im Kindes- und Jugendalter durch Sport und Bewegung aufgebaute Knochenmineraldichte bietet auch im späteren Alter einen gewissen Schutz vor Frakturen [27]. Auch im Erwachsenenalter stimulieren kombiniertes Training wie Krafttraining, dynamische Ausdaueraktivitäten und High-impact-Aktivitäten wie Hüpfen und Springen den Knochenstoffwechsel und wirken sich positiv auf die Knochenmineraldichte der Lendenwirbelsäule, des Oberschenkelhalses, der Hüfte und auf die Gesamtkörpermineraldichte aus [28].

Stürze im Alter

Das Sturzrisiko im Alter wird von einer Vielzahl an Faktoren beeinflusst. Dies erklärt, dass viele Prophylaxeprogramme multidimensional angelegt sind (z. B. Screening der Wohnumgebung, Visuskorrektur und Überprüfung der Medikation und des Schuhwerkes etc.). Zu den wichtigsten physiologischen Risikofaktoren gehören Defizite beim posturalen Gleichgewicht und bei der sensorischen Verarbeitung, Muskelschwäche und eine verminderte Beweglichkeit [29]. Entsprechend bedeutsam sind Interventionen, die diese motorischen Fähigkeiten aufrechterhalten oder verbessern [29].

Aus Gleichgewichts- und Funktionsübungen sowie Krafttraining bestehende Trainingsinterventionen, die mehrere motorische Funktionen (z. B. Balance, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit) ansprechen, mindern das Sturzrisiko um ca. 19–34 % [30], das Risiko sturzbedingter Verletzungen, die eine medizinische Versorgung oder eine Einweisung ins Krankenhaus erfordern, um etwa 32 %–40 % [18]. Gehen

kann als Teil eines multikomponenten Trainingsprogramms sinnvoll eingesetzt werden, als alleiniges Training führt es nicht zu einer Minderung des Sturzrisikos [18]. Die Wirksamkeit multikomponenter Trainingsprogramme lässt sich auch bei Hochbetagten (85 Jahre und älter) beobachten [18].

Übertragbare Erkrankungen: Die Covid-19-Pandemie

Alle bisherigen Public-Health Bewegungsempfehlungen hatten chronische, nicht-übertragbare Erkrankungen, entsprechende Risikofaktoren, chronische Zustände im Alter (wie z. B. nachlassende Funktion), Lebensqualität und Wohlbefinden sowie Mortalität im Fokus. Diese Fokussierung spiegelt die Krankheitslast in den westlichen Ländern wider und dient auch als Argumentationshilfe, womit man die Bedeutung von Bewegung für das Individuum und die Gesellschaft begründet und hervorgehoben hat. Im Kontext von Public-Health-Bewegungsempfehlungen bisher gar nicht diskutiert wurde jedoch die etwaige protektive Rolle der Bewegung und Fitness bei übertragbaren Erkrankungen. Im Laufe der Covid-19-Pandemie hat sich immer mehr Wissen um die protektiven Effekte von habitueller körperlicher Aktivität bzw. körperlicher Fit-

ness angesammelt. Die meisten Untersuchungen deuten darauf hin, dass körperliche Aktivität [31], kardiorespiratorische Fitness [32], und muskuläre Fitness [33] vor einem schweren Krankheitsverlauf schützen, und dies auch dann, wenn man den etwaigen Einfluss etablierter Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, Rauchen, Alkoholkonsum und Adipositas statistisch berücksichtigt. Die gepoolte Analyse dreier Kohortenstudien mit insgesamt 61.557 Teilnehmenden zeigt, dass körperlich aktive Personen im Vergleich zu inaktiven Personen ein um 10 % geringeres Risiko hatten, an Covid zu erkranken, und ein um 27 % niedrigeres Risiko aufwiesen, wegen Covid ins Krankenhaus eingeliefert zu werden [34]. Die wissenschaftliche Datenlage bezüglich bewegungsinduzierter Effekte auf das Immunsystem ist inzwischen beachtlich [35–37]. Chastin und Kollegen schlussfolgern, dass man zwar momentan keine spezifischen quantitativen Angaben wie Zeit, Häufigkeit, Dauer und Art der körperlichen Aktivität, die Auswirkungen auf die Immunabwehr gegen Infektionskrankheiten beeinflussen, machen kann. Dennoch sollten die hier beschriebenen positiven Effekte bei der Förderung von Bewegung gemäß aktuellen Empfehlungen als „Argument“ eingesetzt werden [37].

Zusammenfassung

Die präventiven und gesundheitsförderlichen Effekte regelmäßiger Bewegung auf alle Organsysteme des Menschen sind wissenschaftlich nachgewiesen. Mangelnde Bewegung ist einer der wichtigsten modifizierbaren Risikofaktoren für die wichtigsten chronischen Erkrankungen und körperlichen Einschränkungen und Bewegung ein wesentlicher Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Neuere Erkenntnisse legen nahe, dass regelmäßige körperliche Aktivität auch bei Infektionskrankheiten protektiv wirkt.

Dr. phil. Eszter Füzéki

Kontakt via: haebl@laekh.de



**Prof. Dr. med.
Dr. phil.**

Winfried Banzer

Abteilung Präventiv-
und Sportmedizin
am Institut für
Arbeits-, Sozial- und
Umweltmedizin der

Goethe-Universität Frankfurt/Main;
Wissenschaftlicher Leiter der medizinischen Abteilung der Eintracht Frankfurt; wissenschaftliche Leitung Zusatzbezeichnung Sportmedizin an der Akademie der Landesärztekammer Hessen, niedergelassen in Königstein/Ts

Photo: privat

Die Literatur zum Artikel findet sich auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Polio – jetzt Impflücken schließen

Information des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Im Rahmen eines Forschungsprojekts wurden in den vergangenen Wochen in mehreren Abwasserproben in Deutschland Polioviren festgestellt. Diese Abwasseruntersuchungen dienen als Frühwarnsystem. Nachgewiesen wurden vom Schluckimpfstoff abgeleitete Polioviren. Der orale Impfstoff (OPV) kommt weiterhin in einigen Ländern zur Anwendung. In Deutschland wird seit 1998 nur noch der inaktivierte Impfstoff (IPV) injiziert.

Der Virusnachweis an unterschiedlichen geographischen Orten ist hinweisend auf eine Zirkulation der Viren (circulating vaccinederived poliovirus type 2,

cVDPV2). Das Poliovirus wird hauptsächlich fäkal-oral übertragen. Kurz nach der Infektion ist auch eine aerogene Übertragung möglich. Polio Infektionen verlaufen in der Mehrzahl asymptomatisch unter Ausbildung von neutralisierenden Antikörpern (stille Feiung). Für Ungeimpfte bzw. nicht vollständig Geimpfte besteht jedoch die Gefahr einer symptomatischen Poliomyelitis. Die vollständige Impfung ist gut wirksam und schützt vor einer Erkrankung an Polio.

Das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege ruft dazu auf den Impfschutz gegen Polio möglichst frühzeitig gemäß STIKO-Empfehlungen zu komplettieren und offene Impflücken zu schließen. Weiterhin wird auf eine erhöhte Wachsamkeit hinsicht-

lich Poliomyelitis-typischer Symptome, die unverzügliche Meldepflicht bei Verdacht auf Poliomyelitis an das zuständige Gesundheitsamt, die Nutzung der Enterovirusdiagnostik und gute Händehygiene hingewiesen.

Zum Redaktionsschluss werden detaillierte Empfehlungen am Robert Koch-Institut (RKI) erarbeitet. Weitergehende aktuelle Informationen finden sich auf der Website des RKI sowie im Epidemiologischen Bulletin (<https://www.rki.de/polio>).

Dr. med. Matthias Trost

Hessisches Ministerium für Familie,
Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
E-Mail: impfen@hmfh.hessen.de

Früh übt sich, wer gesund leben will

Primärprävention muss bereits in der Kita beginnen



Frühes Lernen von gesunden Gewohnheiten kann sich langfristig positiv auf die Gesundheit auswirken.

Die Redaktion hat die hessische AOK und den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) gebeten, je einen Beitrag zum Thema Prävention zu schreiben. Hier lesen Sie den Beitrag der AOK. Der Beitrag des vdek folgt danach.

Gesundheitsprävention, die nachhaltig Wirkung zeigt, basiert auf der Kombination aus Verhaltensänderung und der Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Dabei spielt das Erlernen neuer Gewohnheiten eine zentrale Rolle, die das weitere Leben positiv beeinflussen können. Zwar ist bislang nicht hinreichend wissenschaftlich belegt, wie sehr zertifizierte Präventionsprogramme langfristig auf individuelle Krankheitsbiografien einwirken, ihre kurz- bis mittelfristige Wirksamkeit steht jedoch außer Frage – vorausgesetzt, die Inhalte werden frühzeitig, idealerweise im Vorschulalter, kindgerecht und didaktisch durchdacht sowie unter Einbeziehung der Eltern vermittelt. Aus diesem Grund setzt die AOK Hessen auf Konzepte, die erprobt sind und in Kitas und Grundschulen umgesetzt werden. Das Feedback aus den Einrichtungen zeigt: Dieser Settingansatz funktioniert, auch deshalb, weil die Inhalte durch spielerische Elemente angereichert werden. Der gesetzliche Anker für die Gesundheitsförderung in den unterschiedlichen Lebenswelten ist bekanntermaßen der

§ 20a SGB V. Allerdings lässt diese Rechtsgrundlage einiges offen. Mit dem Leitfadens Prävention hat deshalb der GKV-Spitzenverband auf Bundesebene inhaltliche Handlungsfelder und qualitative Kriterien für die Primärprävention festgelegt. Er ist somit die Grundlage für die Förderung und Gestaltung von Maßnahmen, um gesundheitliche Potenziale und Ressourcen zu stärken. Mit Programmen in nichtbetrieblichen Lebenswelten hat die AOK Hessen im vergangenen Jahr knapp 140.000 Personen erreicht, davon 20.000 digital.

Ein Konzept für die Kleinsten

Doch inwieweit kann Primärprävention den wissenschaftlichen Nachweis erbringen, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen und Verhalten zu verändern? Das lässt sich am Beispiel von „JolinchenKids“ aufzeigen. In einer zweitägigen Fortbildung werden Erzieherinnen und Erzieher in das modular aufgebaute Programm eingeführt. Die Kita entscheidet daraufhin, wo ihr Schwerpunkt in den vertiefenden Modulen liegen soll: Es gibt Lerninhalte zu Ernährung, Bewegung, seelischem Wohlbefinden und ErzieherInnen-gesundheit. Aspekte wie Medienkonsum und Nachhaltigkeit spielen ebenfalls eine Rolle. Die Materialien sind für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren konzipiert und wurden um einen Teil für Kinder unter drei Jahren erweitert. „JolinchenKids“ ist ein evaluiertes Präventionsprogramm, das schon im ersten Jahr der Umsetzung die Gesundheit der Kinder positiv beeinflusst und von den teilnehmenden Kitas – es sind mittlerweile über 1.100 alleine in Hessen – weiterempfohlen wird, so das Ergebnis einer Studie des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie. In der Studie zeigte sich, dass sich das Ernährungsverhalten zwar nur marginal in die gewünschte Richtung verbesserte, aber die Teilnahme am Bewegungsmodul erhöhte eindeutig die Schnelligkeit der Kinder. Auch das seelische Wohlbefinden nahm signifikant zu, sofern dieses Modul

implementiert und intensiv zum Einsatz kam. Bei den Fachkräften zeigten sich gleich mehrere positive Effekte: Es sank der Anteil von Raucherinnen und Rauchern deutlich, Übergewicht wurde auffallend reduziert, die Gesundheitskompetenz stieg merklich an. Einige Einrichtungen boten seit der Teilnahme am Programm keine gesüßten Getränke mehr an. Die ständig wachsende Zahl an Kitas, die ‚JolinchenKids‘ umsetzen wollen, zeigt eines ganz sicher: An einer Pädagogik, die ein gesundes Leben lehrt, führt kein Weg vorbei. Auf die elterliche Erziehung alleine ist hierbei längst kein Verlass mehr.

Abenteuer eines Mädchens

Ein weiteres, seit zwanzig Jahren bewährtes Präventionsprogramm für Grundschulen ist „Henrietta & Co.“, der Zugang zur Zielgruppe sind hier wechselnde Theaterstücke mit Schwerpunkten wie Ernährung oder psychische Gesundheit. Allein 2022 und 2023 gab es in Hessen 44 Vorstellungen, bei denen 9.000 Kinder erreicht wurden. Henrietta macht durch ihre Erlebnisse Gesundheitsförderung erlebbar, bei denen die Kinder mitfühlen, mitgehen und mitdenken. Ob sie nun in Fructonia unterwegs ist oder eine Ideenfabrik besucht, es geht um einen emotionalen Anker, auf den die Lehrkräfte später aufbauen können. Anhand von didaktischem Lern- und Spielmaterial in einem Materialkoffer und einem Leitfadensordner behandeln sie die Themen aus den Stücken im Unterricht. Eine Lernsoftware unterstützt sie mit digitalen Inhalten. Zum Programm gehören auch Schulungen für Lehrkräfte, die als Fortbildungen anerkannt und zertifiziert sind. Fast alle Kinder sind währenddessen und auch danach auffallend begeistert, während sie gleichzeitig Wissen zu wichtigen, gesundheitlichen Lebensstilfragen aufgesaugt haben. Manchmal braucht es Entertainment, um gesundes Leben zu lernen.

Riyad Salhi
AOK Hessen,

Unternehmenskommunikation

Prävention und Gesundheitsförderung in Hessen durch die gesetzlichen Krankenkassen

Die Redaktion hat die hessische AOK und den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) gebeten, je einen Beitrag zum Thema Prävention zu schreiben. Hier lesen Sie den Beitrag des vdek. Der Beitrag der AOK findet sich zuvor.

Das 2015 verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention markiert einen Meilenstein: Erstmals wurde in Deutschland ein rechtlicher Rahmen geschaffen, der Prävention verbindlich regelt. Zuvor waren drei Gesetzesvorhaben gescheitert, vor allem am Widerstand des Bundesrates. Um die Umsetzung 2015 zu sichern, wurde das Präventionsgesetz als nicht zustimmungspflichtiges Gesetz formuliert.

Das Leitbild des Gesetzes ist die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Diese betont, dass Prävention dort ansetzen muss, wo Menschen leben, lernen, arbeiten und spielen. Ziel ist eine bessere Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen, Ländern und Kommunen. Allerdings führte die fehlende Zustimmungspflicht zu Schwächen: Die Kommunen, wichtige Akteure der Prävention, konnten nicht zur Mitwirkung oder Mitfinanzierung verpflichtet werden. Daher bleibt die Umsetzung vieler Maßnahmen stark von den Prioritäten der Kommunalpolitik abhängig, und eine flächendeckende Verankerung ist bis heute nicht erreicht.

Rolle und Maßnahmen der GKV in Hessen

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) tragen die Hauptverantwortung für die Finanzierung und Umsetzung des Präventionsgesetzes. Seit 2015 wurden zahlreiche Projekte und Strukturen entwickelt, sowohl auf lokaler als auch auf Bundesebene. Neben der Umsetzung von Projekten gehört auch die Etablierung von Strukturen für die Antragsberatung und Mittelvergabe dazu. Zum 1. Januar 2024 wurde in jedem Bundesland eine Arbeitsgemeinschaft (ARGE) aller gesetzlichen Kranken-

kassen und deren Verbänden gegründet, um die Präventionsstrategie gemeinsam auf Landesebene umzusetzen. Unter der Dachmarke „GKV-Bündnis für Gesundheit“ entwickeln diese ARGE Maßnahmen, die an regionale Bedingungen angepasst sind. Der Schwerpunkt in Hessen liegt insbesondere auf der Unterstützung des Aufbaus und der Stärkung gesundheitsförderlicher kommunaler Strukturen und auch auf der Realisierung zielgruppenspezifischer Projekte vor Ort.

Bundesweite und regionale Programme

Die laufenden sowie bereits abgeschlossenen geförderten Projekte verteilen sich dabei über ganz Hessen (siehe Karte). In 23 der insgesamt 26 Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen werden Bundesprogramme oder landesspezifische Projekte des GKV-Bündnisses für Gesundheit umgesetzt. Zu den Bundesprogrammen zählen:

- teamw()rk für Gesundheit und Arbeit: Dieses Programm unterstützt Erwerbslose mit niedrigschwelligen und bedarfsorientierten Angeboten für ein gesünderes Leben.
- haLT – Hart am Limit: Ein Alkoholpräventionsprogramm für Kinder und Jugendliche.

Die landesspezifischen Programme der ARGE richten sich vor allem an vulnerable Zielgruppen, wie beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund und/oder einem niedrigen sozialen Status, Alleinerziehende, Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen. Beispielhaft für die Umsetzung eines solchen Projektes ist das von der GKV in Hessen im Jahr 2021 initiierte Landesprogramm „WIR fördern Gesundheit“. Das Präventionsprojekt wird federführend durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration realisiert und anteilig aus Mitteln der ARGE gefördert. Ziel des Projektes ist die Stärkung der Gesundheitskompetenzen von Menschen mit Migrationshintergrund. Die Umset-

zung erfolgt gemeinsam mit der Stadt Kassel, der Universitätsstadt Marburg sowie dem Landkreis Darmstadt-Dieburg als regional verantwortliche Projektstandorte für Nord-, Mittel- und Südhessen.

Aktuell werden durch finanzielle Mittel der ARGE neun zielgruppenspezifische Projekte in hessischen Landkreisen gefördert. Beispielhaft zu nennen sind dabei die Projekte „Fit wie Herkules“ in der Stadt Kassel, „Dezentrale Präventionsberatung bedarfsorientiert ausgewählter Kommunen“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf oder „kidstime“ in der Stadt Frankfurt. Für die Konzeption solcher Projekte steht die ARGE als antragsannahmende Stelle auch beratend zur Verfügung. Mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit bei der HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. beteiligt sich die ARGE zusätzlich an der Finanzierung einer unabhängigen Beratungsinstitution.

Grundlage für eine finanzielle Projektförderung in Hessen sind die Maßgaben des Leitfadens Prävention gemäß § 20a SGB V sowie die „Kriterien für gute Praxis“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, die als Orientierung bei der Antragstellung dienen.

Voraussetzung ist, dass Projekte in einer Lebenswelt wie z. B. in einer Kommune, einem Stadtteil oder einem Quartier angesiedelt sind und im Rahmen ihrer Umsetzung verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmenelemente miteinander verbinden.

Individuelle Projekte

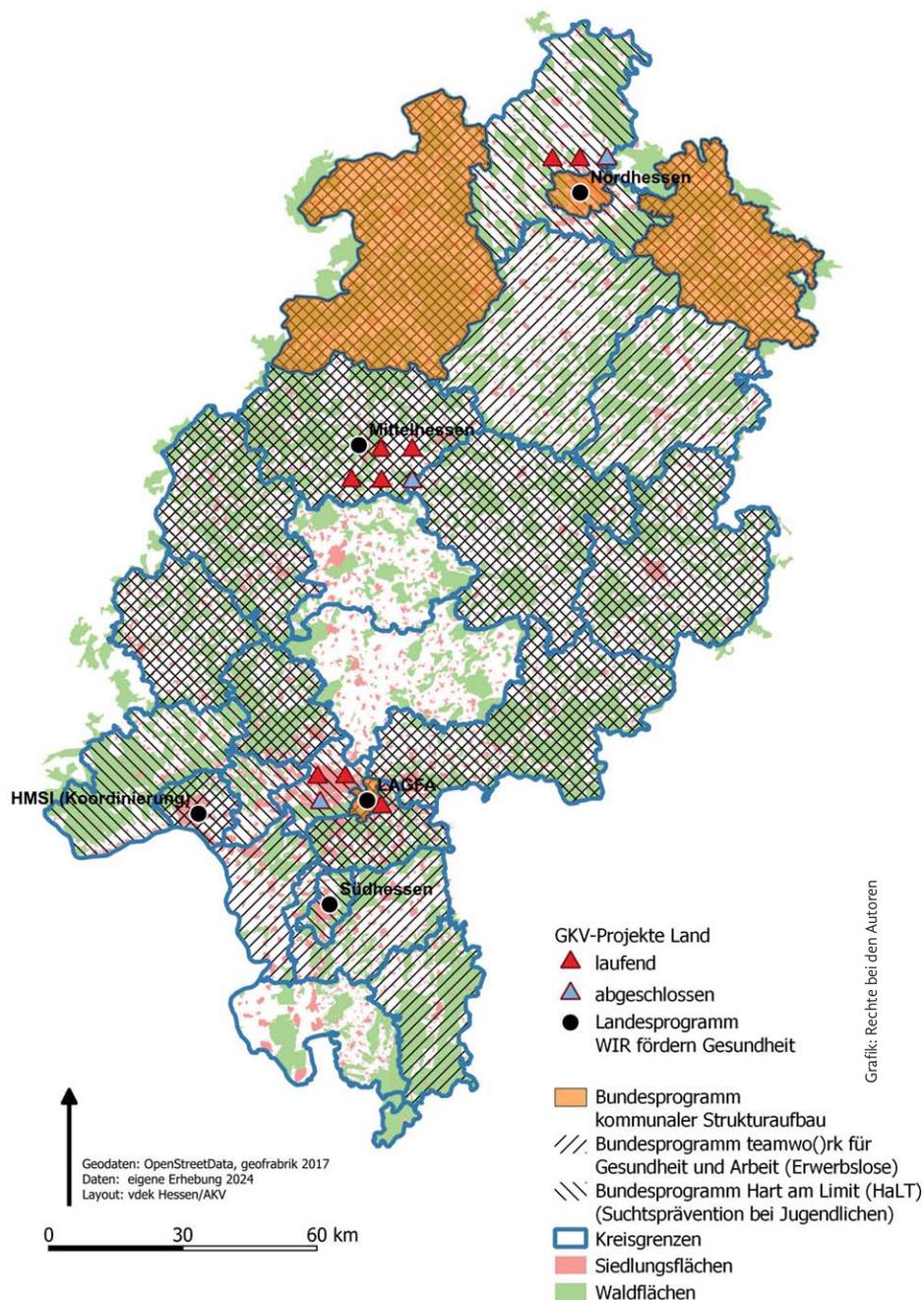
Neben den GKV-übergreifenden Aktivitäten der ARGE setzen auch die einzelnen Krankenkassen und deren Verbände individuelle Maßnahmen um. Für die bundesweit organisierten Ersatzkassen setzt z. B. der Verband der Ersatzkassen unter der Dachmarke „Gesunde Lebenswelten“ Präventionsprojekte in nichtbetrieblichen Lebenswelten um.

Im Bereich Pflege wurde kürzlich das Projekt „Aktiv im Alter“ erfolgreich im Alltag verstetigt. Das Projekt unterstützte während der pandemiegeprägten Zeit die Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung bei der Prävention von körperlichem und kognitivem Leistungsabbau sowie Stress und Vereinsamung. In einer ländlichen Region startete 2023 erstmals ein sozialversicherungsübergreifendes Präventionsprojekt. Gemeinsam mit der Unfallkasse Hessen werden im Projekt „Entspannung erlernen und vermitteln“ Erzieherinnen und Erzieher an (Fach-)Schulen im Landkreis Walddeck-Frankenberg und dem Lahn-Dill-Kreis zu Gesundheitsthemen geschult. Ziel ist es, angehenden Erzieher:innen Gesundheitsthemen so zu vermitteln, dass sie diese im Anschluss an ihre Ausbildung in Kitas umsetzen können. Über die Projektlaufzeit bis 2025 hinaus sollen gesundheitsfördernde Strukturen in den Schulen fest verankert sein und langfristig im Curriculum implementiert werden.

Ein weiterer beispielhafter Ansatz für nichtbetriebliche Lebenswelten wird im Projekt „Gesundheitschamps – wir wissen um unsere Gesundheit Bescheid“ entwickelt. Das Ziel hierbei ist die Stärkung der allgemeinen und digitalen Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedarfen und wird kassenartenübergreifend durch den vdek im Namen der Ersatzkassen, des BKK Dachverbands, der IKK classic, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie der Knappschaft gefördert.

Fazit: Fortschritt trotz Hürden

Trotz der insbesondere für die GKV unbefriedigenden Ausgangslage kann für Hessen festgehalten werden, dass seit dem Jahr 2015 viele neue Projekte initiiert wurden und in vielen Kommunen das Thema Prävention eine stärkere Dynamik bekommen hat. Neben anderen zentralen Akteuren wird durch die gemeinsamen und individuellen Projekte die wichtige Rolle der GKV-Gemeinschaft in Hessen sowohl als Mittelgeber, aber vor allem auch als treibende Kraft dokumentiert.



Die Beteiligung von hessischen Landkreisen und kreisfreien Städte an den Bundes- und Landesprogrammen.

Luisa Wieczorek
Geschäftsstelle der ARGE
GKV-Bündnis für Gesundheit in Hessen
Kontakt per E-Mail via: haebl@laekh.de

Dr. Axel Kortevoß
Stv. Leiter der Landesvertretung/
Referatsleiter Ambulante Versorgung
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Landesvertretung Hessen



Bedeutung der Rehabilitation für KHK-Patienten

VNR: 2760602024354610007

Dr. med. Ulrike Kaltenbach, Dr. med. Stephanie Bruder, Dipl.-Sportwiss. Peter Dohmann, Prof. Dr. med. Bernd Nowak, Prof. Dr. med. Axel Schmermund

Ausgangslage

Gesundheitsminister Lauterbach wirbt für sein „Gesundes-Herz-Gesetz“ mit der Begründung, dass neue gesetzliche Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erforderlich sind, um die häufigste Todesursache in Deutschland zurückzudrängen. [1]

Eine schon bestehende Möglichkeit dazu bietet die bessere Nutzung der medizinischen Rehabilitation. Laut einer Schätzung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V. (DGPR) erhalten jedoch nur etwa 10 % aller kardiologischen Patienten eine Rehabilitationsbehandlung. [2, 29]

Fallbeispiel

Bogdan B. ist Staplerfahrer in einem Logistikunternehmen. Er kommt völlig versichert zur Aufnahme in die ambulante kardiologische Reha-Einrichtung. Einen akuten Herzinfarkt überlebte er nur dank einer erfolgreichen Reanimation durch Kollegen am Arbeitsort. Die Intervention mit Stent erfolgte rechtzeitig, aber schon die fünfminütigen Hinweise des Kardiologen zum weiteren Verhalten konnte er aufgrund seiner mangelnden Deutschkenntnisse nicht verstehen. Der Hausarzt, dem er von seiner völligen Erschöpfung und fehlenden Belastungsfähigkeit berichtete, riet ihm zur Raucherentwöhnung und zu mehr Bewegung. Mehr Fragen als

Antworten beschäftigen ihn. Wie soll er das angehen? Was darf er nun seinem kranken Herzen zumuten, was nicht? Wie viel Bewegung ist gut, was ist die richtige Dosis? Darf er wieder Staplerfahren? Kann er überhaupt wieder zurück in seinen Beruf? Vgl. dazu auch Tab. 1.

Akutes Koronarsyndrom und chronisch ischämische Herzerkrankung

Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen in ihrer Häufigkeit weiterhin die Morbiditätsstatistiken an, die ischämische Herzerkrankung nimmt daran in Deutschland einen Anteil von etwa 50 % ein und ist eine der Hauptursachen für eine sich daraus entwickelnde Herzinsuffizienz. [2] Aufgrund des demografischen Wandels der Bevölkerung wird die KHK zunehmend auch eine Erkrankung des höheren Alters. Im Jahr 2022 lag die Mortalität der KHK in Deutschland bei ca. 126.000, davon sind an einem akuten Herzinfarkt ca. 46.600 Menschen verstorben.

Im Vergleich zum Jahr 2021 ist das eine leichte Zunahme. [2] Es könnte ein Zusammenhang mit der Altersverteilung bestehen. Die Möglichkeiten der interventionellen oder operativen Therapie wurden in den vergangenen Jahrzehnten intensiv weiterentwickelt und stehen heute flächendeckend zur Verfügung. Auch die medikamentöse Therapie wurde aufgrund randomisierter Studien weiter optimiert. Die Mortalität des akuten Koronarsyn-

droms hat in den vergangenen Jahrzehnten fast kontinuierlich abgenommen. Bei der chronischen ischämischen Herzerkrankung wurde nachgewiesen, dass mittels Koronarintervention eine Besserung der Symptomatik erreicht werden kann, insbesondere von Angina pectoris. Andererseits wurde auch eine sehr gute Prognose bei medikamentöser Therapie der Symptomatik und Optimierung des Risikoprofils aufgezeigt. [3, 4] Hier liegt der Ansatzpunkt der medizinischen Rehabilitation bei Patienten mit chronischem Koronarsyndrom: Es lassen sich positive Effekte in der Lebensführung und Krankheitsverarbeitung erreichen.

Präventive Maßnahmen bezüglich der Erkrankung werden umfassend diskutiert und ihr Nutzen ist wissenschaftlich belegt. [5–10] Eine möglichst breite Umsetzung ist jedoch nicht einfach, einerseits hinsichtlich der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der gesunden Bevölkerung, insbesondere zur Optimierung eines vorliegenden Risikoprofils, und andererseits bei bestehender KHK zur Verhinderung einer weiteren Progression der Erkrankung.

Zugang zur Rehabilitation

Die Hauptträger einer kardiologischen oder angiologischen Rehabilitation sind die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und die Krankenkassen, daneben in geringerem Ausmaß auch die Berufsgenossenschaft. Die DRV hat im Jahr 2023 ca.

900.000 Rehabilitationen bewilligt, davon erfolgten ca. 156.000 ambulant. [33, 34] Der überwiegende Anteil lag in den Bereichen Orthopädie und Rheumatologie, der Anteil der kardiologischen Rehabilitanden lag trotz der hohen Krankheitsinzidenz nur bei etwa 10%. [11, 34] Anders als gerne berichtet, ist die kardiologische Rehabilitation der DRV zu selten ein fester Bestandteil in der Versorgung von erwerbsfähigen Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Das Ziel der DRV ist es, eine vorzeitige Berentung der Versicherten zu vermeiden oder hinauszuschieben. Die Erwerbsfähigkeit der Versicherten soll möglichst auf Dauer erhalten werden, was nicht nur medizinisch, sondern auch unter gesamtwirtschaftlichen und gesellschaftlichen Aspekten einen Vorteil darstellt. Es gilt der Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“. Für die Krankenkassen steht der Erhalt der sozialen Teilhabe nach dem SGB IX im Vordergrund. Im von der DRV zuletzt veröffentlichten Reha-Atlas 2024 wird die anteilmäßige Zunahme der ganztägig ambulanten Form positiv gesehen: „Die ambulante Rehabilitation hat sich etabliert und erzielt seit Jahren kontinuierlich gute Behandlungserfolge. Sie wird von den Versicherten selbst verstärkt nachgefragt.“ [33]

Es gibt zwei grundsätzliche Antragsverfahren zur kardiologischen Rehabilitation. Bei akutem Koronarsyndrom mit interventioneller oder operativer Behandlung erfolgt die Rehabilitation im Rahmen einer Anschluss-Heilbehandlung (AHB) nach stationärem Aufenthalt. Den Antrag dazu stellt der Patient mit Unterstützung des Sozialdienstes im Krankenhaus, die Rehabilitation sollte innerhalb von zwei Wochen nach der stationären Entlassung begonnen werden. Auch wenn sich im Rahmen der KHK eine Herzinsuffizienz entwickelt oder die Implantation eines Schrittmachers oder eines Defibrillators erfolgte, besteht eine Indikation zur AHB.

Eine Rehabilitation im Rahmen eines Heilverfahrens (HV) wird gemeinsam mit dem behandelnden Arzt beantragt und kann nach Bewilligung des zuständigen Trägers begonnen werden. Hier spielt neben der Möglichkeit einer umfassenden Auseinandersetzung mit der ischämischen Herzerkrankung und deren Folgen

auch der Präventionsgedanke eine große Rolle. Bei ausgeprägtem Risikoprofil können rehabilitative Maßnahmen als grundlegender Impuls durchaus nachhaltige Wirkung entfalten, z. B. geht es hier um den Aufbau eines regelmäßigen Ausdauertrainings, Ernährungsumstellung nach mediterranen Gesichtspunkten oder eine erfolgreichen Tabakentwöhnung. Seit Juli 2023 besteht bezüglich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (nach § 15 SGB VI) ein Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten im Rahmen der qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl der DRV (<https://meine-rehabilitation.de/prweb/>).

Multimodales interdisziplinäres Konzept

Gerade bei der Erstdiagnose einer KHK bietet die Rehabilitation die Möglichkeit, sich mit den aufgekommenen Fragen und eventuellen Zweifeln an der eigenen Leistungsfähigkeit und Teilhabe am Berufs- und Alltagsleben intensiv auseinanderzusetzen. Insbesondere hinsichtlich der möglichen körperlichen Betätigung besteht häufig eine Unsicherheit. Auch Ängste, depressive Veränderungen oder Anpassungsstörungen treten auf. Von den Trägern wurde unter Federführung der DRV ein Konzept entwickelt, das am biopsychosozialen Modell der WHO orientiert ist (Abb. 1). Verschiedene Berufsgruppen wie Sportwissenschaftler, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Kran-

kenpfleger, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte arbeiten in enger Kooperation zusammen.

Mit den Rehabilitanden werden zu Beginn klare Zielvereinbarungen unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils getroffen, und es erfolgen Informationen zu relevanten Themen rund um die angestrebten Ziele. Ein Trainingsplan wird erstellt. Das überwachte Ausdauertraining sollte anhand eines symptomlimitierten Belastungs-EKGs aufgebaut werden. Bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kann es sinnvoll sein, primär ein Intervalltraining mit kurzen Belastungseinheiten einzusetzen, um dann allmählich auf eine kontinuierliche Belastung zu wechseln. Ernährungsberatungen, Einheiten in der Lehrküche und Informationen zur Einkaufspraxis werden individuell eingesetzt, insbesondere auch bei Adipositas und Diabetes mellitus. Die Empfehlung zur individuell angepassten mediterranen Kost steht hier im Vordergrund. Ergotherapeutische Maßnahmen erfolgen, z. B. sollte nach einer Reanimation der Bedarf nach einem kognitiven Training abgeklärt werden. Eine psychologische Unterstützung wird angeboten, Krankheitsverarbeitungs- und Stressbewältigungsstrategien werden erlernt. Auch Entspannungstherapien werden von den Patienten gerne angenommen. Für Raucher ist es häufig schwierig, selbstständig eine vollständige Nikotinabstinenz zu erreichen. Strukturierte Schulungsprogramme, ggf. unterstützt durch medikamentöse Maß-

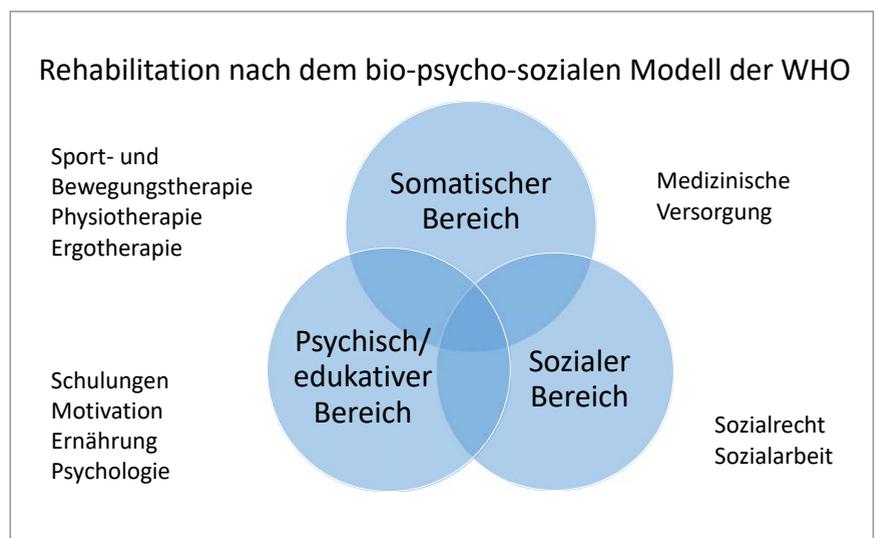


Abb. 1: Rehabilitation nach dem bio-psycho-sozialen Modell der WHO.

Grafik: Rechte bei den Autoren

men, bieten die bestmöglichen Erfolgsaussichten.

Bei operierten Rehabilitanden steht die Mobilisation im Vordergrund. Hier werden regelmäßige Wundversorgungen vorgenommen und gezielte physiotherapeutische Maßnahmen eingesetzt. Nach Sternotomie wird ein individuell aufgebautes schmerzadaptiertes Krafttraining eingesetzt. [12]

Eine regelmäßige Überprüfung der Ziele und bei Bedarf die Anpassung der therapeutischen Leistungen erfolgen. Kardiologische Diagnostik wird regelmäßig eingesetzt und steht auch bei Notfällen zur Verfügung. Der Austausch in der Gruppe kann zum Krankheitsverständnis gut beitragen.

Im Bereich der Sozialmedizin wird eine Epikrise erstellt und so erfolgt individuell eine nachvollziehbare und an bestehenden Leitlinien orientierte sozialmedizinische Begutachtung. [13] In manchen Fällen kann das erhebliche Konsequenzen für den Einzelnen haben. Zum Beispiel kann ein Taxifahrer oder ein LKW-Fahrer, bei dem wegen primär ischämischer Kardiomyopathie mit hochgradiger Herzinsuffizienz oder malignen Herzrhythmusstörungen ein Defibrillator implantiert wurde, seinen Beruf nicht mehr ausüben, da die Fahrtauglichkeit nach der Straßenverkehrsordnung (StVO) in der Regel nicht mehr gegeben ist. [14] Andere Berufe mit starker körperlicher Belastung können eventuell mit dem individuellen Leistungs-

vermögen nicht mehr vereinbar sein. Dann kann eine mögliche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) mit z. B. Umschulungsmaßnahmen nach der Rehabilitation empfohlen werden. Häufig ist eine stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (SWE) indiziert und sinnvoll, um die volle Erwerbsfähigkeit im Verlauf wiederherzustellen. Auch sozialrechtliche Fragen können besprochen werden, unter anderem der Antrag auf Feststellung einer Schwerbehinderung nach dem SGB IX, der beim Versorgungsamt gestellt werden muss.

Am Ende der Rehabilitation werden individualisierte medizinische und sportwissenschaftliche Empfehlungen ausgesprochen. Auch gibt es verschiedene Angebote zur Nachsorge nach der Reha wie beispielsweise das IRENA-Programm (Intensivierte Rehabilitationsnachsorge der DRV) mit 24 an ein Rehabilitationszentrum angebundene ambulante Einheiten. Die über den Behindertensportverband organisierten und häufig von Vereinen angebotenen Herzsportgruppen dienen der dauerhaften Aufrechterhaltung einer gesunden Bewegung.

Qualität

In verschiedenen Leitlinien ist bei manifesten KHK, aber auch präventiv die Rehabilitation als fester Baustein in der Therapie verankert. [15–17] Bezüglich der Betrachtung der gesamten Rehabilitations-

maßnahme konnte unter anderem in einer Metaanalyse, der Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS-II), gezeigt werden, dass bei multimodalem Konzept eine Reduktion der Mortalität nach akutem Koronarsyndrom erreicht wird. [8, 18] Eine Schlussfolgerung ist jedoch, dass international anerkannte Mindeststandards festgelegt werden sollten.

Insbesondere zu einem regelmäßigen, mindestens dreimal pro Woche dauerhaft vorgenommenen aeroben Ausdauertraining konnte als ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation ein positiver Effekt aufgezeigt werden. [20, 21] Auch ältere Rehabilitanden können von einem gezielten aeroben Ausdauertraining profitieren [22, 30]. Bei Patienten mit Koronarintervention, die danach an einer Rehabilitation teilgenommen haben, stellte sich eine signifikant niedrigere Zehn-Jahres-Mortalität gegenüber denen dar, die kein Rehabilitationsprogramm absolvierten. [31]

In einer retrospektiven Kohortenstudie konnte gezeigt werden, dass der Nutzen der Rehabilitation bei KHK in Bezug auf die Mortalität (die mittlere Beobachtungsdauer lag bei 4,2 Jahren) mit einer umfassenden Änderung des Risikoprofils vergesellschaftet ist. Insbesondere die Steigerung des kardiorespiratorischen Trainingszustands und eine Verbesserung des Fettstoffwechsels stellten sich als wichtige Ziele einer Sekundärprävention dar. [32] Zu speziellen Ausdauertrainingsformen gibt es immer wieder positive Ergebnisse, z.B. zu dem Intervalltraining auf niedrigem Niveau bei eingeschränkter Belastbarkeit oder auch Forschungen zu hochintensivem Intervalltraining, das positive Auswirkungen auf koronare atheromatöse Plaques erzielen soll. [23]

Die Deutsche Rentenversicherung überprüft die Effektivität der medizinischen Rehabilitation fortlaufend. In einer Verlaufsstudie aus dem Jahr 2019, die 49.189 kardiologische Rehabilitanden zwei Jahre nach der Reha-Maßnahme auswertete, waren 76 % im Erwerbsleben verblieben, nur 7 % sind mit einer Erwerbsminderung, 17 % mit einer Altersrente ausgeschieden, die Sterberate lag unter 1 %. Diese Ergebnisse liegen auf demselben Niveau wie der Zweijahreswert im Vorjahr. Insgesamt gelingt also die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. [2, 24] Auch die Qualität

Belastungstest		
	Rehabeginn	Rehaende
Maximalbelastung	110 W (1,5 Watt/kg KG)	150 W (2 Watt/kg KG)
Max. Herzfrequenz	140 S/Minute	150 S/Minute

Bogdan B.

Verbesserung der aeroben Ausdauerleistungsfähigkeit: Dauerbelastung über 30 Minuten auf dem Fahrradergometer von 60 Watt auf maximal 90 Watt gesteigert, Herzfrequenz (HF) im Bereich von 100 bis 115 S/Minute

Trainingspulsempfehlungen für das Training im Anschluss an die Rehabilitation

	Grundlagentraining	Intensives Training
HF Fahrradfahren/Schwimmen	100 – 120 S/min	120 – 130 S/min
Watt am Ergometer	90 – 100 W	100 – 120 W
HF Nordic Walking/Laufen	100 – 130 S/min	Bis 145 S/min
Trainingsdauer	30 – 90 Minuten	5 - 10 Minuten
Anzahl der Einheiten	3 - 4 mal pro Woche	1 - 2 mal pro Woche

Grafik: Rechte bei den Autoren

Tab. 1: Verbesserte Werte des Rehabilitanden Bogdan B. vor und nach der Reha.

der medizinischen Rehabilitation wird von der DRV anhand eines Bündels von Indikatoren zu Struktur, Prozess und Ergebnis fortlaufend überprüft. [25] Eine engmaschigere Überprüfung des Erfolgs und der Einhaltung von Qualitätsstandards existiert für kaum einen anderen Bereich der Gesundheitsversorgung.

Nachhaltige Beeinflussung von Risikofaktoren

Eine intensive, meist dreiwöchige Auseinandersetzung mit der Krankheit, ihren Ursachen und geeigneten Präventionsmaßnahmen bietet den Rehabilitanden bei akutem Geschehen die Möglichkeit zur Verarbeitung der Situation und zeigt Möglichkeiten auf, mit dieser chronischen Erkrankung positiv umgehen zu können.

Auch im Bereich der Prävention kann sie gerade durch ihre Intensität ein guter Anstoß zu langfristiger Lebensstiländerung sein. Die Überlegung, dass „von der arteriosklerotischen Plaque bis zum Myokardinfarkt viel Zeit für Prävention ist“, trägt sicher zur Motivation bei. [26]

Die kardiovaskulären Risikofaktoren allgemein nehmen in der Bevölkerung allerdings zu. Nach einer Umfrage der DGPR mit Zahlen aus dem Jahr 2022 waren die arterielle Hypertonie und die Hyperlipidämie die am häufigsten vorkommenden Risikofaktoren in kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen. Der Anteil der Raucher ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen und lag bei 24 % aller Rehabilitanden. Auch der Anteil der Menschen mit Diabetes mellitus nimmt zu. [2]

Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen kann eigentlich nicht früh genug beginnen, also schon im Kindesalter. Eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung bleiben essenzielle Bestandteile der Prävention, um Risikofaktoren erst gar nicht auftreten zu lassen, sie zu mindern oder zumindest positiv zu beeinflussen. Bei den sog. nicht beeinflussbaren Risikofaktoren wie Genetik oder Alter hat sich gezeigt, dass ein gesunder Lebensstil ein hohes genetisches Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse relativiert. [27] Auch bei genetisch determiniertem hohem Lipoprotein (a) lässt sich durch normotone Blutdruckwerte, ein sehr niedriges LDL-Cholesterin, einen normalen Blutzucker, Ver-

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Bedeutung der Rehabilitation für KHK-Patienten“ von Dr. med. Ulrike Kaltenbach, Prof. Dr. med. Axel Schmermund et al. finden Sie hier abgedruckt und im Mitgliederportal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist nur online über das Portal vom 25.12.2024 bis

24.06.2025 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. Der Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es gibt kein Sponsoring und es bestehen keine Interessenkonflikte. (red)

zucht auf Nikotin, gesunde Ernährung und vor allem regelmäßige Ausdauerbewegung das kardiovaskuläre Risiko senken. [28]

Fazit

Die kardiologische Rehabilitation soll die Rehabilitanden nicht nur im Akutfall im Rahmen einer AHB unterstützen und eine berufliche sowie private Teilhabe sichern, sondern einen Anstoß zur nachhaltigen Veränderung des Lebensstils geben. Das gilt insbesondere auch für die chronische ischämische Herzerkrankung und für ein ausgeprägtes kardiovaskuläres Risikoprofil. Viele Angebote sind in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt worden, um die Akzeptanz und Inanspruchnahme zu steigern und die Umsetzung der in der Reha erlernten Verhaltensweisen in den Alltag zu garantieren. So haben sich parallel zur stationären Rehabilitation die Angebote der ambulanten Rehabilitation zunehmend etabliert, die die Zugangshürde senken können und eine Einbindung ins tägliche Lebensumfeld ermöglichen.

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation haben ihren positiven Effekt zur Senkung des Krankheitsrisikos und zur Verbesserung der Leistungs- und damit Berufsfähigkeit erwiesen. Gezieltes Ausdauertraining und das multimodale interdisziplinäre Reha-Konzept sind dabei wesentliche Charakteristika. Ziel ist es, den Patienten Sicherheit für die eigene Belastbarkeit zu vermitteln, ihr künftiges Risiko einer Wiedererkrankung zu optimieren und ihnen Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung zu geben. All dies führt

dazu, dass eine bessere Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Berufstätigkeit entsteht. Falls erforderlich, gelingt auch eine berufliche Neuorientierung wesentlich besser. Insgesamt entsteht ein die Leistungsfähigkeit und Lebensfreude unterstützender positiver Umgang mit der Erkrankung.

Und wie geht es dem Staplerfahrer Bogdan B. heute? Er hat nach drei Wochen intensiver Reha eine ergometrische Ausdauerleistungsfähigkeit von 90 Watt erreicht. Das Rauchen hat er aufgegeben. Nach einer ärztlich verordneten vierwöchigen Pause durfte er wieder in seinen gerne ausgeübten Beruf zurückkehren. Er hat so viel Vertrauen in seinen Körper zurückgewonnen, dass er sich ein Abonnement im speziell auf seine Bedürfnisse konzipierten Fitnessstudio leistet, um dauerhaft von den positiven Effekten einer kontrollierten Bewegung zu profitieren.

Dr. med. Ulrike Kaltenbach¹

Dr. med. Stephanie Bruder¹

Dipl.-Sportwiss. Peter Dohmann¹

Prof. Dr. med. Bernd Nowak^{1,2}

Prof. Dr. med. Axel Schmermund^{1,2}

¹ CCB Reha, Friedberger Landstr. 406, Frankfurt/M.

² MVZ CCB Frankfurt und Main-Taunus, Cardioangiologisches Centrum Bethanien

Kontakt per E-Mail via: haebl@laekh.de

Die Literatur zum Artikel findet sich auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Multiple-Choice-Fragen: Bedeutung der Rehabilitation für KHK-Patienten

VNR: 2760602024354610007

(eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Eine der Hauptursachen für eine Herzinsuffizienz ist die ischämische Herzerkrankung.
- 2) Im Alter nimmt die Inzidenz der KHK ab, die Prävalenz aber zu.
- 3) Die ischämische Herzerkrankung ist keine chronische Erkrankung, weil sie schubweise verlaufen kann.
- 4) Angina pectoris lässt sich durch eine Koronarintervention nicht beeinflussen.

2. Welcher der folgenden Begriffe gehört nicht zu den Qualitätsdimensionen des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen?

- 1) Strukturqualität
- 2) Erkenntnisqualität
- 3) Ergebnisqualität
- 4) Prozessqualität

3. Wer sind die Hauptträger der kardiologischen und angiologischen Rehabilitation?

- 1) Berufsgenossenschaften
- 2) Deutsche Rentenversicherung und Krankenkassen
- 3) Knappschaften
- 4) Pflegeversicherung

4. Welche Aussage zur ganztägig ambulanten Rehabilitation trifft nicht zu?

- 1) Sie erfolgt nach einem multimodalen interdisziplinären Konzept.
- 2) Die Behandlungserfolge werden regelmäßig gemessen und überprüft.
- 3) Immer weniger Rehabilitanden nehmen daran teil.
- 4) Eine Einbindung in das tägliche Lebensumfeld unterstützt eine nachhaltige Umsetzung erlernter Verhaltensänderungen.

5. Welche Aussage zu kardiovaskulären Risikofaktoren trifft zu?

- 1) Eine Steigerung des kardiorespiratorischen Trainingszustands trägt zu einer Verringerung der Mortalität der KHK bei.
- 2) Erhöhte Blutdruckwerte stellen bei Menschen > 70 Jahre keinen Risikofaktor dar.
- 3) Der Anteil der Menschen mit Diabetes mellitus nimmt kontinuierlich ab.
- 4) E-Zigaretten sind eine gute Möglichkeit zum Konsum von Nikotin.

6. Was gehört nicht zum multimodalen interdisziplinären Konzept einer kardiologischen Rehabilitation?

- 1) Ernährungsberatung, Einheiten in der Lehrküche und Einkaufspraxis
- 2) Individuelle Zielvereinbarungen
- 3) Ergometrische aerobe Dauerbelastung auf gleichbleibendem Niveau
- 4) Strukturierte Schulungsprogramme zur Nikotinabstinenz

7. Welche Aussage zum Antragsverfahren zur kardiologischen Rehabilitation bei KHK trifft nicht zu?

- 1) Es gibt ein Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Rehabilitationseinrichtung im Rahmen der qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl der DRV.
- 2) Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) sollte innerhalb von 2 Wochen nach stationärer Entlassung begonnen werden.
- 3) Bei ausgeprägtem kardiovaskulären Risikoprofil kann eine Rehabilitation im Rahmen eines Heilverfahrens (HV) erfolgen.
- 4) Es gilt der Grundsatz Rehabilitation vor Prävention vor Rente.

8. Was gehört nicht in den Bereich der Sozialmedizin?

- 1) Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung (SWE) in das Erwerbsleben
- 2) Berücksichtigung einer Fahrtauglichkeit nach der Straßenverkehrs-Ordnung in Bezug auf die Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens
- 3) Individualisierte sportwissenschaftliche Empfehlungen
- 4) Empfehlung zu einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

9. Was gilt im Hinblick auf die sporttherapeutische Begleitung?

- 1) Eine Steigerung der aeroben ergometrischen Ausdauerleistungsfähigkeit um 30 bis 50% ist während eines Rehabilitationsaufenthaltes realistisch.
- 2) Nach Sternotomie sollte überhaupt keine körperliche Belastung für 6 Monate vorgenommen werden.
- 3) Bei florider Myokarditis erfolgt eine Belastungssteuerung je nach maximalem Ausdauerwert.
- 4) Wegen des Einflusses auf die Trainingsherzfrequenz sind Betablocker kontraindiziert.

10. Was trifft auf eine psychologische Beratung nicht zu?

- 1) Sie kann zur Krankheitsverarbeitung beitragen.
- 2) Sie kann Zukunftsängste mindern helfen.
- 3) Sie kann beim Wiedereinstieg in den Beruf helfen.
- 4) Sie ist besonders bei Patienten indiziert, welche in der eigenen Einschätzung strikt keiner Beratung bedürfen.

Das Programm der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung findet sich auf den Seiten 52–57

Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ an der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Wenn die Ursache von Schmerzen nicht eindeutig geklärt werden kann, wenn Schmerzen trotz erfolgreicher Operation oder anderer Behandlungen weiter fortbestehen, wenn Schmerzen ganz im Vordergrund der Erkrankung stehen, dann liegt häufig eine chronische Schmerzerkrankung vor.

Patientinnen und Patienten ziehen sich zurück und entwickeln verständlicherweise immer mehr Vermeidungsstrategien, um nicht ständig von Schmerzen geplagt zu werden. Häufige Krankschreibungen und eine Vielzahl ergebnisloser Behandlungsversuche mit Tabletten, Physiotherapie und Ergotherapie frustrieren nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Therapeutinnen und Therapeuten. „Schmerzmittel“ allein können das Problem oft nicht lösen. Im Gegenteil, das Beharren auf diesen Behandlungen kann das Problem der Schmerzchronifizierung vergrößern, weil das Gehirn Schmerzverhalten lernt. Unbeabsichtigt trägt die Behandlung von chronischen Schmerzen nach Konzepten der Akutschmerzmedizin zu einer weiteren Chronifizierung der Schmerzen bei. Es braucht spezielle Behandlungsverfahren und Strategien. In dieser Situation sind besondere Kenntnis-

se über die Ursachen und Mechanismen der Schmerzchronifizierung erforderlich. Etwa 2.000 Ärztinnen und Ärzte haben inzwischen an dem seit 25 Jahren von der LAEKH angebotenen Weiterbildungskurs „Spezielle Schmerztherapie“ teilgenommen. Sie lernen von Experten, zwischen primären und sekundären Schmerzerkrankungen zu unterscheiden. Sie erfahren die Unterschiede zwischen nozizeptiven Schmerzen und neuropathischen Schmerzen und wie somatische und psychosomatische Begleiterkrankungen verhindern, dass Patientinnen und Patienten sich an neue Situationen adaptieren. Wir helfen Ihnen, den Einfluss von ungünstigen psychologischen Reaktionen auf Schmerzen zu identifizieren und erfolgreich zu behandeln bzw. eine zielführende Therapie zu organisieren. Wir eröffnen Einblicke in moderne Erkenntnisse zu strukturellen und funktionellen Veränderungen des Zentralnervensystems, die „nozioplastische“ Schmerzen als (dritten) eigenständigen Mechanismus der Schmerzchronifizierung verstehen lassen. Die Informationen aus diesem Kurs sind eine wichtige Voraussetzung, um betroffene Patientinnen und Patienten schulme-

dizinisch, angemessen und zielführend zu informieren.

Gerade komplementärmedizinische Behandlungen chronischer Schmerzen wie Akupunktur und Naturheilverfahren sollten nicht isoliert angeboten werden, sondern im Kontext der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Behandlung chronischer Schmerzen angeboten werden. Dann kann die nachhaltige Schmerzlinderung dieser Behandlungen optimiert werden.

In dem Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen lernen Sie medikamentöse, physiotherapeutische und psychologische Verfahren zur Behandlung chronifizierter Schmerzen kennen. Wir informieren über den Stellenwert von interventionellen Verfahren. Am Ende können Sie Ihre eigenen Behandlungsverfahren in ein interdisziplinäres Konzept zum Management von chronischen Schmerzen einbinden. So kann moderne Medizin wachsen.

Kurs-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie	
Termin:	Modul I: Fr. 28.02.–Sa. 01.03.2025 Modul II: Fr. 07.11.–Sa. 08.11.2025 Modul III: Fr. 23.05.–Sa. 24.05.2025 Modul IV: Fr. 29.08.–Sa. 30.08.2025
Information und Anmeldung:	Adelheid Zinkl Fon: 06032 782-218 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de
Kurzlink:	https://tinyurl.com/3hzp96a7



www.akademie-laekh.de

**PD Dr. med.
Markus Gehling**
Praxis für Schmerz-
therapie Kassel
Rainer-Dierichs-
Platz 2
34117 Kassel



Foto: privat

**Prof. Dr. med.
Michael Tryba**
ehem. Direktor
der Klinik für
Anästhesiologie,
Intensivmedizin und
Schmerztherapie,
Klinikum Kassel



Foto: Stefan Bethke

Das Programm der Carl-Oelemann-Schule (COS) findet sich auf den Seiten 58–59



Wachsende Prävention und Gesundheitsförderung durch die Gesundheitsämter

Serie „Aus den Gesundheitsämtern“ Teil II

Foto: © Fokussiert – stock.adobe.com

Gesundheitsämter erfüllen zentrale Aufgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung und tragen zur Stabilisierung der öffentlichen Gesundheit bei. In den letzten Jahren hat die Bedeutung der Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene zugenommen, was sich in den vermehrten Einstellungen von Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren in den Gesundheitsämtern zeigt. Diese Koordinatorinnen und Koordinatoren spielen eine Schlüsselrolle bei der Planung, Organisation und Umsetzung gesundheitsfördernder Strategien, welche die körperliche sowie seelische Gesundheit der Bevölkerung durch verschiedene Präventionsprogramme und Netzwerke fördern.

Strukturierte Gesundheitskoordination

In verschiedenen Bundesländern, darunter Hessen, werden Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren gezielt eingesetzt, um Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu steuern. Durch umfassende Bedarfsanalysen und lokale Bestandserhebungen entwickeln diese Fachkräfte zielgerichtete Maßnahmen und Programme, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen der Bevölkerung in den jeweiligen Kommunen abgestimmt sind. Die Vernetzung mit Organisationen wie der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE) ermöglicht den Koordinatorinnen und Koordinatoren dabei sowohl Zugang zu Wissen als auch zu wertvollen Erfahrungen

bei der praktischen Umsetzung erfolgreicher Präventionsmodelle.

Eine zentrale Aufgabe der Gesundheitskoordination auf kommunaler Ebene ist die Förderung der Kooperation zwischen Institutionen und Akteurinnen und Akteuren, darunter die Kommunalverwaltung, Schulen, Vereine und soziale Einrichtungen. Die Praxis zeigt, dass in den Kommunen zwar zahlreiche Präventionsangebote existieren, jedoch viele Akteurinnen und Akteure eher getrennt voneinander an ihren jeweiligen Aufgaben arbeiten und dabei das Gesamtbild oft aus dem Blick verlieren, wodurch wertvolle Potenziale ungenutzt bleiben und Doppelstrukturen entstehen. Daher ist eine Vernetzung mit einem „Knotenpunkt“ im Gesundheitsamt entscheidend für die Bildung eines gesundheitsfördernden Bündnisses, das sowohl die Fachkräfte als auch die Bevölkerung über bestehende und neue Präventionsangebote informiert und Zugänge zu diesen schafft. Besonders die Öffentlichkeitsarbeit ist dabei relevant, um auf gesundheitsfördernde Maßnahmen aufmerksam zu machen und die Bevölkerung zur Teilnahme zu motivieren.

Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit

Viele Gesundheitsämter erhalten finanzielle Unterstützung durch Förderprogramme. Ein Beispiel ist ein Projekt des GKV-Bündnisses für Gesundheit, das speziell darauf abzielt, gesundheitsfördernde Strukturen zur Prävention und Gesundheitsförderung auf- und auszubauen. Die Förderungen sind häufig degressiv ange-

legt, sodass sich langfristig stabile Strukturen bilden und finanzielle Unabhängigkeit angestrebt wird.

Health in All Policies (HiAP): Gesundheit als Querschnittsthema

Ein grundlegendes Prinzip der modernen Gesundheitsförderung, das von einigen Gesundheitsämtern verfolgt wird, ist der „Health in All Policies“-Ansatz (HiAP). Dieser Ansatz betont, dass Gesundheitsaspekte in allen politischen und gesellschaftlichen Bereichen berücksichtigt werden sollten, da gesundheitliche Ergebnisse durch vielfältige Einflüsse – wie Bildung, Umwelt, Wohnverhältnisse und soziale Integration – geprägt sind.

Gesundheitsämter können diesen Ansatz durch die Einrichtung interdisziplinärer Planungsgruppen und Netzwerke verfolgen, die gemeinsam Strategien zur Förderung der Gesundheit entwickeln. Beispiele hierfür sind der Einsatz von Gesundheitsaspekten in der Stadtplanung und Umweltgestaltung, wie das Anlegen von Grünflächen zur Förderung der Bewegung im öffentlichen Raum oder die Gestaltung barrierefreier öffentlicher Räume.

Gesundheitsämter schaffen hierfür Strukturen, die die Arbeit und den Austausch verschiedener Behörden und Organisationen erleichtern. Die HiAP-Strategien schaffen langfristige Grundlagen dafür, dass Gesundheitsförderung umfassend verankert wird und sich gesundheitsfördernde Prinzipien in allen Bereichen der Kommunalpolitik widerspiegeln.

Prävention und Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Gruppen

Besonders in sozial benachteiligten Regionen spielen Gesundheitsförderung und Prävention eine herausragende Rolle. Hier geht es um weit mehr als die einfache Durchführung von Präventionsmaßnahmen: Die Hauptaufgabe liegt in der langfristigen Etablierung gesundheitsfördernder Strukturen, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen. Hierfür eignen sich Lenkungsgruppen, die durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen die Koordination präventiver Maßnahmen unterstützen und sicherstellen, dass Gesundheitsförderung in alle relevanten Handlungsfelder integriert wird.

In strukturschwachen Kommunen zielen präventive Maßnahmen darauf ab, gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Präventive Angebote wie Impfprogramme, Aufklärung zur gesunden Ernährung oder psychologische Beratungsdienste werden in Zusammenarbeit mit sozialen Trägern, Bildungseinrichtungen und Vereinen strukturell verankert. So wird sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen der Zugang zu Gesundheitsförderung erleichtert, und es entstehen konkrete Perspektiven für eine Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität in diesen Gebieten. Die Maßnahmen helfen, systematisch den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung zu verbessern und soziale Disparitäten in der Gesundheitsversorgung abzubauen.

Präventionsarbeit und frühkindliche Gesundheitsförderung

Die Arbeit der Gesundheitsämter beginnt schon bei der frühkindlichen Gesundheitsförderung. Die Schaffung gesunder Lebensgrundlagen für Kinder bildet eine zentrale Säule in der kommunalen Präventionsarbeit, auch schon vor dem Ausbau einer kommunalen Gesundheitskoordination. Gesundheitsämter arbeiten dabei eng mit Kitas, Schulen und Eltern zusammen, um Kinder frühzeitig für die Themen Bewegung, Ernährung und Zahnpflege zu sensibilisieren. Untersu-

chungen und Beratungen im Rahmen von Einschulungen bieten Eltern und Kindern die Möglichkeit, präventiv auf mögliche gesundheitliche Probleme zu reagieren und von spezifischen Fördermaßnahmen zu profitieren.

Hygieneüberwachung und Infektionsschutz

Die Überwachung von Hygiene und Infektionsschutz stellt ein weiteres wichtiges Handlungsfeld der Gesundheitsämter im Bereich der Prävention dar. Der Schutz vor Infektionen und die Früherkennung von Hygienemängeln tragen entscheidend zur Gesundheitsförderung bei. Gesundheitsämter sind verantwortlich für die regelmäßige Kontrolle öffentlicher Einrichtungen, darunter Schulen, Kindergärten, Schwimmbäder und gastronomische Betriebe. Auch das Trinkwasser wird regelmäßig auf mikrobiologische und chemische Belastungen überprüft, um die Bevölkerung vor Gesundheitsrisiken zu schützen. Bei der Überwachung privater Einrichtungen wie Nagelstudios, Arztpraxen und Friseursalons stellen die Gesundheitsämter sicher, dass alle geltenden Hygienevorschriften eingehalten werden, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Im Krisenfall, wie bei der COVID-19-Pandemie, ist die Bedeutung dieser Arbeit besonders spürbar. Gesundheitsämter waren maßgeblich daran beteiligt, Testzentren und Impfstationen aufzubauen, um eine effektive Eindämmung des Virus zu unterstützen. Diese koordinativen und operativen Aufgaben unterstreichen die Fähigkeit der Gesundheitsämter, schnell und flexibel auf gesundheitliche Krisen zu reagieren.

Gesundheitskoordination als Beitrag zur nachhaltigen Prävention

Die verschiedenen Bereiche und Handlungsmöglichkeiten der Gesundheitsämter verdeutlichen die zentrale Bedeutung für die Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene. Gesundheitsämter agieren als Schnittstelle zwischen unterschiedlichen Akteurinnen, Akteuren und Institutionen und schaffen durch eine bedarfsorientierte Analyse, ein



systematisches Netzwerkmanagement und eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit nachhaltige Strukturen für eine gesunde Lebenswelt. Die kontinuierliche Förderung der psychischen und physischen Gesundheit steht dabei im Vordergrund.

Die Arbeit der Gesundheitsämter zielt darauf ab, dass präventive Angebote allen Bürgerinnen und Bürgern zugänglich gemacht werden. In einer Gesellschaft, die mit zunehmenden Herausforderungen wie dem demografischen Wandel, der Zunahme chronischer Krankheiten und globalen Gesundheitskrisen konfrontiert ist, tragen sie entscheidend zur Erhaltung und Verbesserung der öffentlichen Gesundheit bei. Indem Gesundheitsämter Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgaben wahrnehmen und aktiv gestalten, leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Sicherung der gesundheitlichen Zukunft.

Foto: © Miguel Romero – stock.adobe.com

Christine Langenbach



Dr. med. Bernhard Bornhofen



Fotos: privat

beide: Stadtgesundheitsamt
Offenbach am Main
Kontakt per E-Mail via: haebl@laekh.de

Vom Ausschnitt zum gesamten Krebsgeschehen

Jubiläumsfeier „Zehn Jahre klinische Krebsregistrierung in Hessen“

Mit rund 130 Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Medizin, Krebsregistrierung und Tumordokumentation feierte das Team des Hessischen Krebsregisters am 25. Oktober 2024 das Jubiläum zehnjähriger klinischer Krebsregistrierung in Hessen. In den Räumen der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt wurden am Vormittag Workshops zu den Themen Tumordokumentation sowie Datennutzung und -beantragung angeboten – die Teilnahme war sowohl virtuell als auch vor Ort möglich. Am Nachmittag fand das Jubiläumssymposium als Präsenzveranstaltung statt.

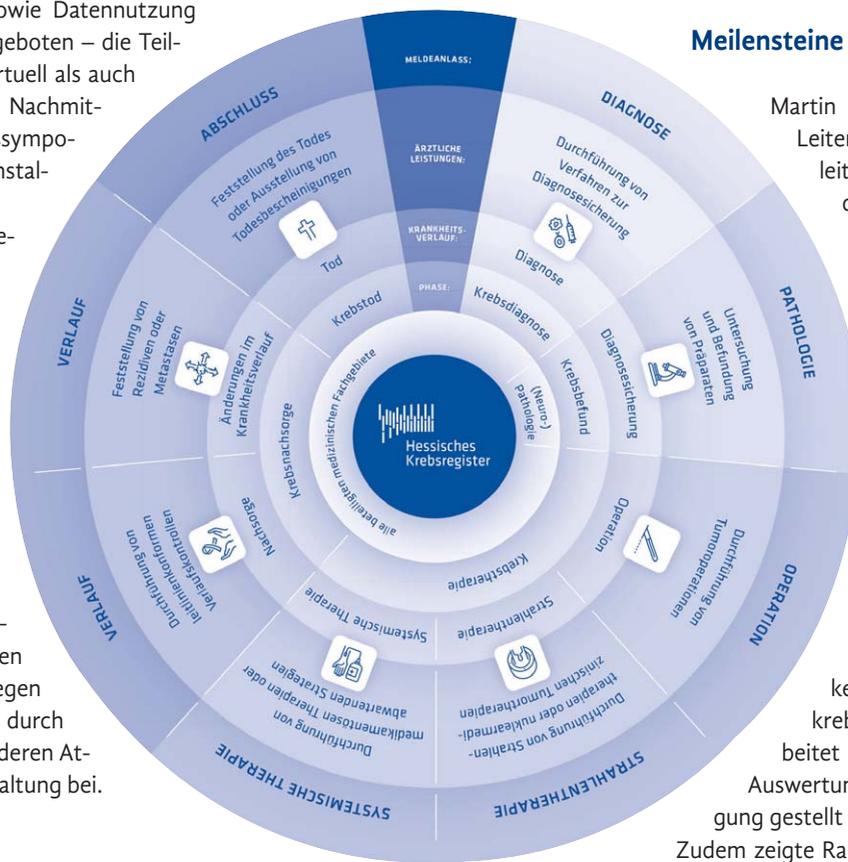
Moderator Tim Schreder verknüpfte mit guter Laune die einzelnen Redebeiträge des Symposiums, das musikalisch vom Ensemble Trio Colori eröffnet und umrahmt wurde. Das Trio unter Leitung von Matthias Jakob (Gitarre) war viele Jahre im Rahmen des ehemaligen Vereins „Künstler gegen Krebs“ aktiv und trug durch seine Musik zur besonderen Atmosphäre der Veranstaltung bei.

Vier Grußworte

Hessens Gesundheitsministerin Diana Stolz (CDU) eröffnete den Reigen der Grußworte, sie hob die Bedeutung des Krebsregisters für die Krebsfrüherkennung, -behandlung und -forschung hervor. Monika Buchalik, Erste Beisitzerin des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen, bedankte sich bei den meldenden Ärztin-

nen und Ärzten für ihre aktive Meldetätigkeit, denn ohne sie stünde heute kein so großer Datenschatz zur Verfügung. „Das Hessische Krebsregister hat sich inzwischen als wichtiger Baustein in der Versorgungsforschung etabliert, jetzt heißt es zunehmend, die Daten bestmöglich zu nutzen und Einrichtungen mit Rückmeldungen besser zu

des der Ersatzkassen (vdek e. V.), lobte die gute Zusammenarbeit zwischen den gesetzlichen Krankenkassen in Hessen und dem Krebsregister und hob seine Relevanz für eine höhere Versorgungsqualität hervor: „Wir brauchen Register, die nicht nur funktionsfähig, sondern auch aussagekräftig sind. Hierzu haben wir in Hessen bereits Vieles erreicht.“



Meilensteine des Krebsregisters

Martin Rapp, Organisatorischer Leiter der Vertrauensstelle, leitete die Vortragsreihe des Symposiums ein. „Zehn Jahre klinische Krebsregistrierung in Hessen“ war seine Präsentation überschrieben. Rapp ging auf die Meilensteine ein, die das Krebsregister in den vergangenen zehn Jahren erreicht hat. Anschaulich stellte er dar, wie das Krebsregister mit hessischen Praxen, Krankenhäusern und Organkrebszentren zusammenarbeitet und welche Daten und Auswertungen bereits zur Verfügung gestellt werden.

Zudem zeigte Rapp auf, wie das Krebsregister in die hessische Gesundheitsinfrastruktur eingebettet ist und welche Chancen sich aus den vernetzten Strukturen ergeben. Beispielsweise wurden in den vergangenen Jahren mit der Landesärztekammer Hessen einige Kooperationsprojekte umgesetzt, um die flächendeckende Krebsregistrierung in Hessen nachhaltig sicherzustellen.

unterstützen, um vor allem Patientinnen und Patienten besser behandeln zu können“, so Buchalik.

Regine Bresler, Präsidentin des Hessischen Landesamtes für Gesundheit und Pflege, betonte die Wichtigkeit der Daten für die Wissensgenerierung. Claudia Ackermann, Leiterin der Landesvertretung des Verban-

Die „Drehscheibe“ zeigt, wie die Daten ineinander greifen. Vor Beginn der klinischen Krebsregistrierung wurde lediglich ein kleiner Teil des Krebsgeschehens erfasst, sprich die Krebsdiagnose und der Krebstod. Mit Beginn der klinischen Krebsregistrierung im Oktober 2014 werden zusätzlich auch die erfolgten Krebstherapien (Operation, Strahlentherapie und systemische Therapie) sowie die Krebsnachsorge dokumentiert. Zur Krebsmeldung sind alle Ärztinnen und Ärzte in Hessen verpflichtet, die Untersuchungen und Behandlungen im Krankheitsverlauf durchführen. Die Grafik ist online in größerem Format abrufbar.

„Das Krebsregister ist in die hessische Gesundheitsinfrastruktur fest eingebettet. Diese Chance hat es in der Vergangenheit aktiv genutzt.“
 Martin Rapp

Fortbildung zur Tumordokumentation

Anschließend erklärte Dr. med. Gunther Rexroth, Ärztlicher Leiter der Vertrauensstelle, den Teilnehmenden, wie das Krebsregister bei der Meldetätigkeit unterstützt. Unter dem Vortragstitel „Datenqualität von Anfang an“ stellte er die Services vor, die Ärztinnen und Ärzte ab dem ersten Kontakt mit dem Krebsregister erwarten dürfen. Ganz neu ist die eintägige Fortbildung zur Einführung in die Tumordokumentation für Medizinische Fachangestellte. Diese Fortbildung wird mit der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim umgesetzt und es gibt sie in dieser Form nur in Hessen.

„Mit unserer neuen Fortbildung ermöglichen wir allen Medizinischen Fachangestellten in Hessen, sich praxisnah in die Tumordokumentation und Krebsmeldung einzuarbeiten.“
 Dr. med. Gunther Rexroth

Silvia Happel, Leiterin der Carl-Oelemann-Schule, übernahm das Wort und ergänzte, dass die ersten Fortbildungstermine mit dem Krebsregister nahezu ausgebucht seien und verwies auf den neuen Programmflyer für das Jahr 2025. In ihrem weiteren Vortrag präsentierte sie, wie stark sich die Landesärztekammer Hessen

seit jeher für Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Onkologie engagiert.

Förderung strukturierter Daten

Carolin Kuhl, Teamleitung Medizinische Dokumentation der Vertrauensstelle, beleuchtete in ihrem Vortrag die Rolle der strukturierten Datenerhebung in der Molekularpathologie. Pathologien seien für das Krebsregister essenzielle Datenlieferanten. Jedoch sind die Informationen schwer aus den Berichten zu extrahieren, da der Befund darin nur freitextlich vorläge. Die Information von genetischen Veränderungen im Tumorgewebe können entscheidend für die Therapieentscheidung sein, erläuterten Dr. Jochen Zohner und Dr. Daniel Amsel, beide von der Justus-Liebig-Universität Gießen. Die Vertrauensstelle startete daher im Jahr 2022 ein Projekt mit dem Ziel, strukturierte Daten aus molekularpathologischen Befunden zu erzeugen. Eine Win-win-Situation, da für Pathologien die Krebsmeldungen und auch die Weiternutzung der Daten für andere Zwecke einfacher werden.

Qualitätssicherung von Screeningverfahren

Danach folgte der Vortrag „Die Bedeutung von Krebsregisterdaten für das Mammographie-Screening und die onkologischen Früherkennungsprogramme (oKFE)“. Insbesondere gingen Eyleen Mund, Teamleitung Informatik der Vertrauensstelle und Dr. med. Karin Bock, Leiterin des Referenzzentrums Mammographie Süd West am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, auf das Mammographie-Screening-Programm ein, an dem Frauen

zwischen 50 und 75 Jahren teilnehmen können. Wird im Rahmen des Screenings eine Mammographie als unauffällig eingestuft, erfolgen die nächsten Untersuchungen in einem Intervall von 24 Monaten. Tritt in diesem Intervall ein Brusttumor auf, wird von einem Intervallkarzinom gesprochen. Mund erläuterte, dass das Krebsregister mit regelmäßigen Abgleichen zur Ermittlung von Verdachtsfällen auf ein Intervallkarzinom beiträgt. Bock erklärte, welche Konsequenz der Nachweis eines Intervallkarzinoms hat. Es wird anhand der Mammographie-Aufnahmen überprüft, ob das Karzinom auf den zuletzt als unauffällig beurteilten Befunden hätte nachgewiesen werden können und ob eventuell Mängel in der radiologischen Bildqualität oder in der Beurteilung vorlagen. Dies ist ein ausgezeichnetes Beispiel dafür, wie das Krebsregister Anteil an der Verbesserung der Qualität von Früherkennungsuntersuchungen hat.

Zukünftiges Krebsgeschehen in Hessen

Dr. Alexander Sieber, Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Landesauswertungsstelle, wagte eine Prognose zum zukünftigen Krebsgeschehen in Hessen, basierend auf der Grundlage registrierter hessischer Erkrankungszahlen des Krebsregisters und Bevölkerungsvorausberechnungen der statistischen Ämter. Modellschätzungen zufolge, die von einem mittleren Bevölkerungswachstum ausgehen, nehme die ältere hessische Bevölkerung mit einem Alter über 60 Jahren bis 2040 um 20 % zu. Mit der modellierten demografischen Entwicklung steigen die erwarteten jährlichen Krebsneuerkrankungsfälle bis 2040



Grüßworte (von links): Diana Stolz, Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, Monika Buchalik, Erste Beisitzerin der LÄKH, Regine Bresler, Präsidentin des Hessischen Landesamtes für Gesundheit und Pflege, und Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen.

Fotos: Isolde Asbeck

Foto: Isolde Asbeck



Martin Rapp, Organisatorischer Leiter der Vertrauensstelle des Krebsregisters

um 16 %. Dabei werde bis 2040 mit einer deutlich größeren Zunahme von 25 % an Neuerkrankungen im Wetteraukreis als in ländlichen Regionen, zum Beispiel dem Werra-Meißner-Kreis, ausgegangen. Die Annahmen würden je nach Region auch zu einer Steigerung der Behandlungserfordernisse im stationären Bereich von 10–19 % führen.

Nutzung von Krebsregisterdaten

Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner, Leiterin der Landesauswertungs- und Abrechnungsstelle, setzte sich mit der Frage aus-

Foto: Manuel Maier



Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner, Leiterin der Landesauswertungs- und Abrechnungsstelle

einander „Was können uns Krebsregisterdaten sagen? Von der Datensammlung zur Datennutzung“. Sie stellte dar, welche Auswertungen und Daten das Krebsregister aufbereitet und für die Betroffenen, Ärzteschaft, Öffentlichkeit und Politik auf der Website und in Berichten zur Verfügung stellt. Anhand von anschaulichen Beispielen wurde aufgeführt, dass Krebsregisterdaten neben der Informationsweitergabe und Aufklärung für die Qualitätssicherung, für die Planung der Gesundheitsversorgung sowie für die Wissensgenerierung weit über Hessen hinaus in der bundesweiten, aber auch internationalen

Gesundheitsdateninfrastruktur genutzt werden.

„Zur Verbesserung der onkologischen Versorgung kann an vielen Schrauben gedreht werden. Krebsregisterdaten können dabei einen Beitrag leisten.“

Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner

Wissensgenerierung aus Gesundheitsdaten

Anschließend folgten drei Vorträge von externen Referierenden. Dr. Dennis Rausch, Chief Medical Officer bei der Dedalus HealthCare GmbH, erläuterte, welche Herausforderungen für die Nutzung von mit sekundären digitalen Gesundheitsdaten bestehen. Diese können mit Beobachtungsfehlern beginnen, die unvollständig oder verfälscht dokumentiert werden und auf diese Weise zu nicht objektiven Ergebnissen führen. Hierbei wurden Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt mit dem Fokus auf die Verwendung von Künstlicher Intelligenz und international einheitlichen Terminologien zur Erzeugung von strukturierten Daten. Aus seiner Perspektive als Softwarehersteller eines

Foto: Isolde Asbeck



Ehrengäste und Referenten mit Ministerin Diana Stolz in der Mitte: Martin Rapp, Monika Buchalik, Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner, Dr. med. Gunther Rexroth, Stolz, Regine Bresler, Claudia Ackermann, Dr. med. Eve Craigie (Stellv. Ärztliche Geschäftsführerin LÄKH) und LÄKH-Justitiar Manuel Maier (alle von links)

Fotos: Isolde Asbeck



Silvia Happel, Leiterin der Carl-Oelemann-Schule, und Dr. med. Gunther Rexroth, Ärztlicher Leiter der Vertrauensstelle



Musikalische Untermalung vom „Trio Colori“: Bettina Tempel (Flöte), Matthias Jakob (Gitarre) und Christiane Bergmann (Bratsche)

Krankenhausinformationssysteme sei er der Auffassung, dass gute Datenqualität schon bei der Erfassung von Daten beginnen müsse.

Prof. Dr. med. Janne Vehreschild, Direktor des Instituts für Digitale Medizin und Klinische Datenwissenschaften an der Goethe-Universität Frankfurt am Main, befasste sich in seinem Vortrag mit der Frage „Wissen generieren mit Routinedaten, hilft uns künstliche Intelligenz?“ Dabei stellte er vor, wie mit Einsatz von künstlicher Intelligenz sekundäre klinische Routi-

mann, Universitätsmedizin Greifswald, ging in seinem Vortrag auf das Thema „Krebsregister als Forschungsressource“ ein. Durch die breite Verwendung von Krebsregisterdaten über Landesgrenzen hinaus entstünden weitere Möglichkeiten, um die Krebsversorgung zu verbessern und regionale Unterschiede auszugleichen. Der Vortrag gab einen Überblick, welche aktuellen Planungen für die breite Nutzung von Krebsregisterdaten auch im Hinblick auf den European Health Data Space (EHDS) vorliegen und welche He-

nedaten für die Wissenschaft genutzt werden können, um zu zusätzlichen Erkenntnissen zu gelangen. Darüber hinaus thematisierte er auch die Limitationen der künstlichen Intelligenz. So wurde beispielsweise erläutert, dass künstliche Intelligenz inhaltliche Zusammenhänge von Ergebnissen zunächst nicht erfassen kann. Daher sollte bei der Interpretation der Ergebnisse Vorsicht walten.

Prof. Dr. med.
Wolfgang Hoff-

erausforderungen auch hinsichtlich der Einhaltung des Datenschutzes für die Umsetzungen noch bestehen.

Austausch und Vernetzung

Über den Tag hinweg hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, sich auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Darüber hinaus bot sich am Informationsstand des Krebsregisters die Gelegenheit, Gespräche mit den Mitarbeitenden der Vertrauens-, Landesauswertungs- und Abrechnungsstelle zu führen und individuelle Fragen zu klären.

Jede Meldung zählt

Aussagekräftige Auswertungen setzen verlässliche Krebsmeldungen voraus. Das Krebsregister dankt an dieser Stelle allen Ärztinnen, Ärzten, Dokumentierenden und Praxisteams sowie den Gesundheits- und Einwohnermeldeämtern, die zur flächendeckenden Krebsregistrierung in Hessen beitragen. Auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit in den nächsten zehn Jahren und auf viele weitere Meldungen – für die Verbesserung der onkologischen Versorgung in Hessen!

Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner
Martin Rapp
Vera Reinhard
Dr. med. Gunther Rexroth

Hessisches Krebsregister
E-Mail: info@hessisches-krebsregister.de

Lachgas als Partydroge birgt Gefahren

Pressemitteilung der Landesärztekammer Hessen

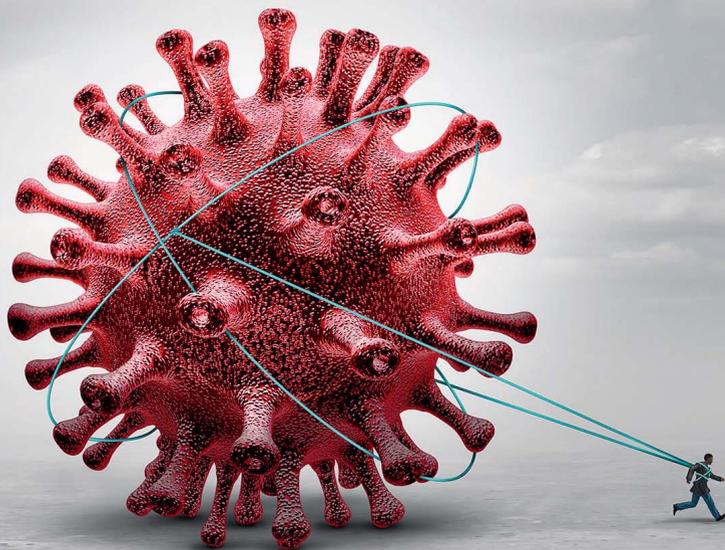
Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) warnt vor dem zunehmenden Missbrauch von Lachgas, insbesondere unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. „Der freie Verkauf von Lachgas außerhalb des medizinischen Kontexts ist angesichts der aktuellen Situation unter keinen Umständen mehr vertretbar“, so LÄKH-Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski. Auch der Drogen- und Suchtbeauftragte der LÄKH, Dr. med. Mathias Luderer, fordert rasche Präventionsmaßnahmen, insbesondere an

Schulen, um das vermeintlich harmlose Image von Lachgas zu widerlegen. Lachgas (Distickstoffmonoxid, N₂O) wird im medizinischen Bereich sicher und unter ärztlicher Kontrolle genutzt, beispielsweise zur Narkose und Schmerztherapie. Im Freizeitkonsum fehlen diese Sicherheitsmechanismen, was zu schweren gesundheitlichen Schäden führen kann: Der Rausch birgt Risiken wie Sauerstoffmangel sowie Gefrierverbrennungen beim Gebrauch. Regelmäßiger Konsum hemmt die

Vitamin-B12-Verwertung und verursacht irreversible Nervenschäden, die Lähmungen zur Folge haben können.

Die Landesärztekammer Hessen fordert deshalb unter anderem ein Verkaufsverbot großer Behältnisse. „Eine Altersbeschränkung wäre ebenfalls sinnvoll. Wir glauben, dass man damit Gefahren für junge Menschen reduzieren kann“, betont Luderer. Die vollständige Pressemitteilung findet sich im Internet unter:

<https://t1p.de/hlt6m> (red)



Zu den Symptomen von Long Covid zählen: Erschöpfung, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen, Husten, Muskelschwäche sowie Sprachstörungen.

Long Covid: Eine neue Plattform schafft Wissen und Vernetzung

Interview mit Roland Rischer von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe

Die Long Covid-Plattform ist eine Initiative der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe e. V.). Als Vertreterin der Interessen chronisch kranker und behinderter Menschen sowie die ihrer Angehörigen setzt sich die Dachorganisation seit 2022 für die Belange von Long Covid-Betroffenen ein. Auf dem Internetportal werden aktuelle, qualitätsgesicherte Informationen zum Stand der Forschung sowie zu Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten veröffentlicht. Gleichzeitig werden Menschen mit Long Covid-Symptomen unterstützt, sich in Selbsthilfegruppen kennenzulernen und Erfahrungen auszutauschen. Das Interview mit Roland Rischer von der BAG Selbsthilfe über die Inhalte und Ziele der neuen Long Covid-Plattform führte Dr. med. Peter Zürner, Verantwortlicher Redakteur des Hessischen Ärzteblattes.

Das Wissen über Long Covid ist bei vielen Menschen und teilweise auch bei Ärztinnen und Ärzten wenig verbreitet. Wie sind Sie auf die Idee für die Long Covid-Plattform gekommen und wie funktio-

niert die Vernetzung zwischen Selbsthilfe und Fachleuten?

Roland Rischer: Die Long Covid-Plattform ist eine Initiative der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe e. V.) und wird seit Mai 2022 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) gefördert. Man hatte erkannt, dass zahlreiche Menschen nach der Pandemie gesundheitliche Langzeitfolgen haben, die sie in die Berufsunfähigkeit oder Frühverrentung drängen könnten. Um dem entgegenzuwirken, stellte die DRV finanzielle Mittel für verschiedene Projekte bereit, um diesen Menschen gezielt Unterstützung zu bieten. Tatsächlich sprechen wir hier von einer großen Zahl an Betroffenen – manche Studien sagen, dass eine halbe Million Menschen langfristig Hilfe benötigen werden. Unser Projekt hat dabei zwei zentrale Ziele:

Erstens, den Betroffenen eine Plattform zur Selbstorganisation zu bieten, ähnlich wie bei anderen Indikationen, wo Patientengruppen oft stark vertreten und organisiert sind.

Zweitens, qualitätsgesicherte Informatio-

nen bereitzustellen, die eine fundierte Basis in einer Zeit bieten, in der es leider nicht nur verlässliche Medien gibt. Die Long Covid-Plattform bringt daher verschiedene Stakeholder zusammen – Patientinnen und Patienten, Fachleute aus der Rehabilitation, Forschungsexperten und nicht zuletzt auch politische Entscheidungsträgerinnen und -träger.

Der Bereich der gesellschaftlichen und politischen Vertretung scheint mir besonders wichtig. Leider habe ich das Gefühl, dass das Thema Long Covid in der Öffentlichkeit oft verdrängt wird.

Rischer: Da stimme ich Ihnen zu. Die Politik steht unter großem Druck, Antworten zu liefern, doch tatsächlich bleiben die Resultate oftmals hinter den Erwartungen zurück. Es gibt Aktionen und Initiativen wie Hotlines oder Runde Tische. Doch viele Betroffene fühlen sich nach wie vor nicht gesehen und haben das Gefühl, dass zu wenig geschieht. Wir im Projekt haben uns daher entschieden, unsere Plattform so zu gestalten, dass wir fundierte und nachvollziehbare Informationen bieten –

mehr als nur Links zu Studien. Wir arbeiten evidenzbasiert, geben nachvollziehbare Zusammenfassungen von nationalen und internationalen wissenschaftlichen Veröffentlichungen und möchten den Betroffenen auf diese Weise greifbare Hilfe geben. Das Echo der Betroffenen zeigt uns, dass dies dringend benötigt wird.

Wenn eine Selbsthilfeorganisation gut strukturiert ist, kann sie viel bewirken. Welche Rolle spielt die Long Covid-Plattform im Selbsthilfebereich?

Rischer: Genau das ist unser Ziel. Selbsthilfe ist insbesondere dann eine wirksame Kraft in der Gesellschaft, wenn sie gut organisiert ist. 2023 hat der Ad-hoc Unterausschuss Post-Covid und Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine Richtlinie zur Versorgung von Long-Covid-Betroffenen erarbeitet, an der die Patientenvertretung intensiv mitgewirkt hat. Eines unserer Anliegen war, die Patientengruppe, die von der Richtlinie erfasst wird, nicht zu eng zu fassen. Auch Betroffene mit einer Myalgischen Enzephalomyelitis/einem Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) sowie jene, die an Long Covid-ähnlichen Symptomen wie beispielsweise nach einer Covid-19-Impfung (PostVac) leiden, sollten eingeschlossen sein. Das ist ein wichtiges Ergebnis unserer Arbeit im Ausschuss. Selbsthilfeorganisationen wie unsere sorgen dafür, dass die

Interessen der Betroffenen auch auf politischer Ebene vertreten werden.

Welche Botschaften haben Sie an die Ärzteschaft für den Umgang mit den Betroffenen?

Rischer: Unsere Botschaften an die Ärzteschaft sind klar strukturiert:

1. Symptome ernstnehmen: Viele Betroffene fühlen sich mit ihren Beschwerden nicht ausreichend ernst genommen. Hier ist eine gute Diagnostik entscheidend, besonders bei schweren Symptomen wie Fatigue. Es wurden wissenschaftlich anerkannte Tests für Fatigue entwickelt, die in der Diagnostik jedoch oft nicht genutzt werden.
2. Die richtigen Schritte ergreifen: Die Richtlinie betont die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte als primäre Anlaufstelle. Für viele Symptome – wie beispielsweise Atemprobleme – gibt es effektive Behandlungsansätze, die den Patientinnen und Patienten spürbare Verbesserung bringen.
3. Dokumentation: Die Dokumentation des Verlaufs ist ebenfalls entscheidend. Es ist wichtig, dass Hausärztinnen und -ärzte den Verlauf festhalten, um die weitere Versorgung der Betroffenen zu koordinieren.
4. Wissen verbreiten: Ein großes Problem ist, dass das Wissen rund um Long Covid noch immer nicht breit in der Ärzteschaft verankert ist. Hier sehen wir eine

Kernaufgabe für die organisierte Ärzteschaft.

Es gibt engagierte Ärztinnen und Ärzte, aber die Ressourcen sind knapp. Wie kann die Arbeit der Ärzte in der Praxis unterstützt werden?

Rischer: Ein wichtiger Faktor ist sicherlich eine aufwandsgerechte Honorierung. Bis dato wird ein Anamnesegespräch von einer halben Stunde bei Long Covid nicht ausreichend vergütet. Nach Inkrafttreten der Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-Covid und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (LongCOV-RL), im Mai dieses Jahres prüft aktuell der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen, inwieweit der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) angepasst werden muss. Hierfür hat der Bewertungsausschuss maximal sechs Monate Zeit. Die geplanten Fortschritte bei der Abrechnung sollten den Ärztinnen und Ärzten anschließend Sicherheit geben, dass ihre Leistungen auch finanziell anerkannt werden. Wir hoffen, dass dies auch der Ärzteschaft den Impuls gibt, sich intensiver mit Long Covid auseinanderzusetzen.

Interview: Dr. med. Peter Zürner

Text: Maren Siepmann

www.long-covid-plattform.de

Die Long Covid-Vernetzungsstelle unterstützt Menschen mit Long Covid-Syndrom und diejenigen, die sich für eine Verbesserung der Long Covid-Behandlung einsetzen. Das Team recherchiert und veröffentlicht aktuelle, qualitätsgesicherte Informationen zum Stand der Forschung und zu Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten beim Long Covid-Syndrom. Geboten wird ferner über die Internetplattform www.long-covid-plattform.de ein Info- und Austauschforum, das allen Interessierten die Möglichkeit zu Information, Diskussion und Vernetzung bietet. Betroffene können über diese Website beispielsweise Selbsthilfegruppen in ihrer Region oder deutschlandweit finden. Fragen zur

Rehabilitation werden beantwortet und es gibt die Möglichkeit, nach spezialisierten Reha-Kliniken zu suchen. Auf der Website gibt es einen Long Covid-Treffpunkt, um andere Betroffene oder am Thema Interessierte persönlich kennenzulernen. Gefördert wird die Long Covid-Vernetzungsstelle durch die Deutsche Rentenversicherung Bund. (red)

Weiterführende Links:

Website der Long Covid-Plattform:
<https://www.long-covid-plattform.de/>

Website der BAG Selbsthilfe:
<https://www.bag-selbsthilfe.de/>
Selbsthilfestelle in Hessen:

<https://www.long-covid-plattform.de/selbsthilfegruppen-finden?s2n=1&s1=Hessen>

Anmeldung zum Newsletter der Long Covid-Plattform:

<https://www.long-covid-plattform.de/ea-synewsletterform>

Long-Covid-Richtlinie des G-BA:

<https://www.g-ba.de/richtlinien/141/>

Liste der Selbsthilfegruppen von der Landeskoordinierungsstelle Selbsthilfe Hessen:
<https://selbsthilfe-hessen.net/selbsthilfe-suche/themensuche/?thema=Post-Covid>

Der Marburger Professor Euricius Cordus (1486–1535)

Arzt und Botaniker in einer „Zeitenwende“

Der Begriff „Zeitenwende“ wurde von der „Gesellschaft für deutsche Sprache“ zum Wort des Jahres 2022 gekürt. Aber nicht nur in der Politik, sondern auch in der Wissenschaftsgeschichte gibt es solche „Zeitenwenden“, die man hier seit der Publikation „The Structure of Scientific Revolutions“ von Thomas S. Kuhn (1962) auch als „Paradigmenwechsel“ bezeichnet.

Der Marburger Universitätsprofessor für Medizin und Botanik Euricius Cordus lebte in einem solchen Zeitalter des Umbruchs. Anfang des 16. Jahrhunderts gab man sich nicht mehr mit den Überlieferungen antiker ärztlicher Autoritäten zufrieden, wenn sie nicht mit der eigenen Naturbeobachtung übereinstimmten. Cordus hat dies in der Botanik begonnen, die damals noch wegen der zahlreichen Heilpflanzen der medizinischen Fakultät an den Universitäten zugeordnet war.

Euricius Cordus wurde als Heinrich Ritz und 13. Kind eines wohlhabenden Bauern 1486 in Simtshausen (heute Ortsteil von Münchhausen, Landkreis Marburg-Biedenkopf) geboren. Er nannte sich deshalb „Spätgeborener“ (lat. *cordus*). Cordus studierte zunächst an der Universität Erfurt die Freien Künste, dann Medizin. Nach seiner Tätigkeit als Stadtarzt in Braunschweig war er von 1527–1534 Professor für Medizin an der neugegründeten (protestantischen!) Universität Marburg und starb bereits 1535 als Stadtarzt und Lehrer in Bremen. Nach Cordus ist eine Auszeichnung des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg, die Euricius-Cordus-Medaillon, benannt.

Während seiner Marburger Zeit trat dort eine rätselhafte, stark ansteckende Krankheit auf, die „englischer Schweiß“ genannt wurde, weil die Epidemie in England begann und mit starker Schweißbildung einherging. Im Juli war sie in Hamburg nachweisbar, im September in Frankfurt am

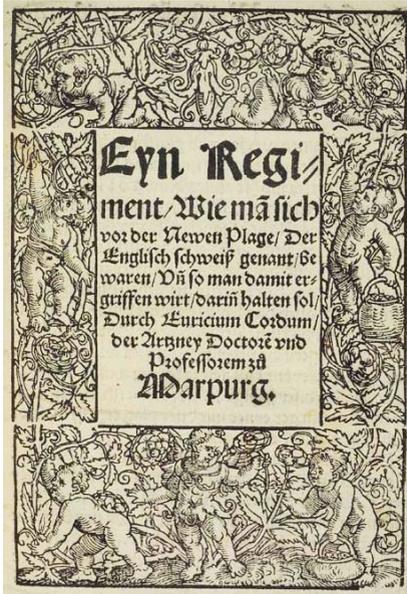


Abb. 1: Titelblatt seines Buches über den „Englischen Schweiß“ (1529).

Main und sie breitete sich – offenbar entlang der großen Handelswege – weiter nach Süden aus, bis sie im Dezember in Bern angelangte. Man vermutet heute, dass es sich um eine Virusencephalitis gehandelt haben könnte.

Cordus publizierte im September 1529 in Marburg ein Buch über diese Epidemie unter dem Titel: „Ein Regiment: Wie man sich vor der Newen Plage, Der Englisch schweis genant, bewaren“ (Abb. 1). Das Buch erschien in deutscher Sprache, denn es wandte sich vor allem an die Bevölkerung. Cordus [1529, Bl. 4^r] beschrieb folgende „Zeichen dieser Kranckheit: Zittern ... Frost ... Hitze... Schweiß“. Er zählte diese Krankheit zu den „pestientzischen Fiebern“, die durch „vergiefftigerem Lufft“ verursacht würden [1529, Bl. 3^r]. Dieses Krankheitsgift sei so schädlich, vor allem für das Herz, dass es nicht mehr zur Ausbildung der typischen Pestbeulen kommen könne.

Als Therapie empfahl der Marburger Professor die damals üblichen unspezifischen Maßnahmen (purgieren, Aderlass und leichte Diät), außerdem spezielle Medikamente unter anderem zur Herzstärkung, vor allem aus Gewürzen (zum Beispiel Myrrhe, Koriander, Kümmel, Zitronensaft, Sauerampfer, Safran, Kampfer, Weihrauch, Aloe).

Diese Krankheit hat eine gewisse kirchengeschichtliche Bedeutung, weil aus Angst vor Ansteckung das am 3. Oktober 1529 begonnene „Marburger Religionsgespräch“ bereits nach drei Tagen ohne Einigung zwischen Luther und Zwingli abgebrochen wurde und die Beteiligten fluchtartig Marburg verließen. Damals waren in Marburg etwa 50 Personen an dieser fieberhaften Infektionskrankheit mit grippeähnlichen Symptomen erkrankt, von denen ein bis zwei Erkrankte verstarben, wie Luther selbst am 4. Oktober 1529 aus Marburg an seine Ehefrau schrieb: „Sie seynd hier toll worden mit Schweiß = Schrecken, gestern haben sich bei funfzig geleet, deren seynd eins oder zwey gestorben.“

Sein „Botanologicon“ (1534) ist formal die Aufzeichnung eines fiktiven Gesprächs zwischen fünf Freunden über die botanische Wissenschaft. Cordus hat in diesem Buch eine philologische-kritische Methode bei der Beurteilung antiker Textüberlieferungen in die Botanik eingeführt und zusätzlich gefordert, dies gleichzeitig mit eigener Naturbeobachtung zu kombinieren, denn, so seine beiden Grundsätze:

„Besser ist es, von einem Lehrer als von der Wahrheit abzuweichen“;

und

„Stärker sind die Gründe der Vernunft als die der Autorität“.¹

Das in Marburg von Cordus geschriebene Buch „Botanologicon“ beginnt fortissimo schon auf dem Titelblatt mit dem Aufruf:

¹ Cordus 1534, p. 33: „Satius est à preceptore quam ueritate discedere. [...] Potiora sunt rationis que autoritatis momenta.“

² Cordus 1534, Titelblatt: „HEVS Medice. Vis uarias aliter quam doctus es hactenus herbas Scire, nouus multas iste libellus habet“.

³ Cordus 1534, p. 26f.: „Maxime enim ruri delector, ubi corman uiuas illas, de quibus domi legeram, herbas as commendatas memorie effigies conferi & contemplor, ipsasque tum nomenclaturas, tum etiam uires ab osurjs uetulis exploro, dehin collatis as earum historias omnibus maturo & que sagace possum iudicio uel decerno uel opinor.“

Abb. 2: 16. Jahrhundert: drei unterschiedliche Heilpflanzen mit ähnlichem Namen

			
Deutscher Name:	Hirschzunge	Milzfarn	Milzkraut
wiss. Name (16. Jh.)	Scolopendrium	Scolopendrium	Scolopendrium
Name (Linné 1753)	Asplenium scolopendrium	Asplenium ceterach	Chryso-splenium alterniifolium
Pflanzenklasse	Farnpflanze	Farnpflanze	Blütenpflanze
Vermehrung durch	Sporen	Sporen	Samen

„Höre, Arzt! Willst du verschiedene Pflanzen in anderer Weise kennenlernen als du bisher gelehrt worden bist, dieses neue Büchlein enthält vieles“.² Cordus fordert darin seine Freunde auf, mit ihm nicht nur Bücher zu lesen, sondern auch botanische Exkursionen in die Umgebung von Marburg zu machen: „Denn es gefällt mir sehr gut auf dem Lande, wo ich an Ort und Stelle jene lebenden Pflanzen, über die ich zu Hause gelesen habe, mit den in meinem Gedächtnis eingepprägten Bildern vergleiche und betrachte, und bald deren Bezeichnung, bald auch deren Wirkkräfte von alten Weibern, die mir über den Weg laufen, erfrage. Nachdem alle mit ihrer Beschreibung <in der Literatur> verglichen sind, bestimme ich sie entweder mit reifem Urteil und so

scharfsinnig wie möglich oder stelle Vermutungen an“.³

Es herrschte seinerzeit in der Botanik ein nomenklatorisches Chaos, denn die Beschreibungen und Bezeichnungen der Pflanzen in der Fachliteratur enthielten meist keine Angaben zur Unterscheidung der einzelnen Pflanzenarten voneinander. Außerdem gab es oft keine brauchbaren Bilder zur Unterscheidung. Von Cordus wird dieses Problem am Beispiel des Hirschzungenfarns (Abb. 2a) erklärt, der seinerzeit gemeinsam mit zwei völlig verschiedenen Pflanzenarten wissenschaftlich neben anderen Synonymen „Scolopendrium“ genannt wurde (Abb. 2). Alle drei gleichnamigen Pflanzen wurden bei „Milzschwellungen“ als Heilmittel ange-

wandt und hießen deshalb auch „Asplenium“ (milzverkleinernd) oder im Deutschen „Milzkraut“. Von Cordus konnten durch einen Vergleich der Blattform und der medizinischen Wirkungen die drei genannten Arten voneinander unterschieden werden [Cordus 1543, p. 34].

Prof. Dr. med. Michael Sachs

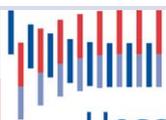
Dr. Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
 Fachbereich Medizin,
 Universitätsmedizin, Goethe-Universität
 Paul-Ehrlich-Str. 20–22
 60590 Frankfurt am Main

Quellen:

Cordus, Euricius (1529): Ein Regiment: || Wie man sich vor der Newen Pla=||ge/ Der Englisch schweis genant/ be=||waren/ Vnd so man damit ergrieffen || wird/ darynn halten sall/ Durch || Euritium Cordum/ Der || Artzney Doctorem || vnd Professo=||rem zû || Marpurg. || Marburg: F. Rhode 1529 [4°, (8) Bl.].

Cordus, Euricius (1534): EVRICII || CORDI SIMESVSII MEDICI || Botanologicon. || ... ||. Köln: Johann Gymnich 1534) [8°, 183 S., (11) Bl.]

Walch, Johann Georg (Hrsg.): M. Luther, Sämtliche Schriften. Halle: Joh. Justinus Gebauer 1749, Bd. 21 (1749), Sp. 299, No. 269.



Hessisches Krebsregister

Klinisch-epidemiologische Krebsregistrierung in Hessen

Webseminare des Hessischen Krebsregisters

Ärztinnen und Ärzte, die eine Abteilung leiten bzw. eine Praxis in Hessen führen, sind verpflichtet, Informationen über die Krebsdiagnose und -behandlung an das Hessische Krebsregister (HKR) zu melden. In den HKR-Seminaren, die online als Webseminare angeboten werden, gibt es Hilfestellungen und Informationen rund um die Meldetätigkeit.

Online-Erfassung im Meldeportal

Vorgestellt werden die Online-Erfassung von Krebsinformationen im kostenlosen Meldeportal und die unterschiedlichen Erfassungsmasken. Zudem werden die Meldeabläufe im Krebsregister erläutert.

Mi., 12.02.2025, 13:30–15:30 Uhr, online (Webex), 2 Fortbildungspunkte

Schulungsvideos auf YouTube

In dem YouTube-Kanal des Hessischen Krebsregisters stehen einige Schulungsvideos für die Tumordokumentation zur Verfügung.

YouTube-Kanal: @hessisches-krebsregister

Weitere Termine finden sich auf der HKR-Website, eine vorherige Anmeldung ist erforderlich: www.hessisches-krebsregister.de → Über uns → Veranstaltungen
 Der QR-Code für Smartphones führt direkt dorthin.





Prof. Dr. med. Thilo Welsch (Foto oben) ist neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main. Er kommt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, dort war er zuletzt Stellv. Klinikdirektor der Chirurgischen Onkologie und Geschäftsführender Oberarzt.

Foto: Krankenhaus Nordwest



Kalin Georgiev (Foto oben) ist neuer Chefarzt der Geriatrie am DGD Diakonie-Krankenhaus Wehrda. Der Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie leitete zuletzt die geriatrische Abteilung der Helios Klinik Hammelburg.

Foto: DGD Diakonie-Krankenhaus Wehrda/Christian Plaum

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



Die Medizinisch-Geriatrie Klinik im Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt/Main steht unter neuer Leitung. Seit November ist **PD Dr. med. Sandra Schütze** (Foto oben links) Chefarztin der Klinik. Sie übernimmt die Position von **PD Dr. med. Rupert Püllen** (Foto oben rechts), der die Klinik seit 2001 geleitet hatte und Ende Oktober in den Ruhestand gegangen ist. Die neue Chefarztin und Neurologin kam 2012 für ihre Zusatzweiterbildung Geriatrie in die Medizinisch-Geriatrie Klinik am Agaplesion Markus Krankenhaus. 2013 wurde sie Oberärztin und leitet seit 2019 die Sektion Neurogeriatrie.

Fotos: Agaplesion Frankfurter Diakonie Kliniken



Prof. Dr. med. Michael G. Schrauder (Foto unten) wird Anfang 2025 neuer Direktor der Frauenklinik des Klinikums Fulda. Der Gynäkologe hat zuvor die Frauenklinik am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau als Chefarzt geführt.

Foto: Klinikum Fulda

Chefarztwechsel im Fachbereich Neurologie des Klinikzentrums Lindenallee Bad Schwalbach: Neuer Chefarzt der Neurologie ist seit dem 1. Oktober **Markus Lehr** (Foto oben), Facharzt für Neurologie. Die langjährige Chefarztin der Neurologie, **Dr. med. Karen Kawecki**, hat das Klinikum Ende September verlassen. Lehr war bereits als Oberarzt in der neurologischen Abteilung an der Seite von Kawecki tätig.

Foto: privat



Prof. Dr. med. Sebastian P. Schraven (Foto unten links) hat die Leitung der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie, Kommunikationsstörungen (Hör-, Stimm- und Sprachstörungen) am Klinikum Fulda übernommen. Er tritt die Nachfolge von **Prof. Dr. med. Konrad Schwager** (Foto unten rechts) an, der in den Ruhestand geht. Schraven war zuletzt kommissarischer Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Kopf- und Hals-Chirurgie der Medizinischen Fakultät/Uniklinik RWTH Aachen.

Fotos: Walter M. Rammler | Klinikum Fulda



Im Gedenken an Dr. med. Egbert Reichwein

* 08.01.1954 † 10.11.2024

Am 10. November 2024 verstarb unser Hausarztkollege Dr. med. Egbert Reichwein nach langer schwerer Krankheit. Als Facharzt für Allgemeinmedizin war er Hausarzt mit Leib und Seele und praktizierte zusammen mit seiner Frau Dr. med. Ruth Hölper-Reichwein, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Neurologie, in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis in Villmar bei Limburg. Seit dem 1. April 1981 war er als praktischer Arzt niedergelassen.

Egbert Reichwein nahm das Seelenheil besonders in den Fokus. Denn er war als studierter katholischer Theologe und geweihter Diakon zugleich in seiner Villmarrer Gemeinde und am Limburger Dom tätig. Er hatte eine humanistische Ausbildung und interessierte sich sehr für historische Zusammenhänge. Man konnte ihn zu jedem Geschichtsereignis befragen, er wusste Bescheid. Und erzählte darüber gerne.

Unser erstes Zusammentreffen war in den 1990er-Jahren, als wir die Bezirke im hessischen Hausärzteverband gründeten. Er war fast zwei Jahrzehnte Bezirksvorsitzender im Bezirk Limburg. Schnell erkannte auch die Landesärztekammer Hessen seine Qualitäten. Er war von 2008 bis 2023 Mitglied in der Delegiertenversammlung und von 2013 bis 2023 Stellv. Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden.

Die Mitarbeit in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen folgte. Er wurde in die Vertreterversammlung gewählt und war später Zweiter Vorsitzender des Bezirksbeirats Wiesbaden. Beide Tätigkeiten brachte er auch im Vorsitz des lokalen Ärztevereins der „Nassauischen Ärzte“ ein.

Sein ganzes Berufsleben verband er ärztliche Profession mit der seelsorgerlichen Liebe zum kranken Menschen, insbesondere wenn seine Patientinnen und Pa-



Foto: Isolde Asbeck

Dr. med. Egbert Reichwein

tienten am Ende des Lebens standen. Er war Mitbegründer des SAPV-Teams Limburg-Weilburg (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung), dem er seit der Gründung vorstand.

Wir hessischen Ärzte danken Dr. Egbert Reichwein für seine jahrzehntelange Tätigkeit als Hausarzt in Praxis sowie den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung und seines Berufsverbandes.

Unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau und seinen Kindern.

Michael Thomas Knoll

für die Landesärztekammer Hessen

Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer

Als „deutscher Dr. House“ wurde er bundesweit bekannt: Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, Leiter des „Zentrums für unerkannte und seltene Krankheiten“ am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg (UKGM), ist mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet worden. Der dortige Oberbürgermeister Dr. med. Thomas Spies ehrte ihn für sein „jahrzehntelanges beispielgebendes Wirken im medizinischen Bereich“.

Der in Karlsruhe aufgewachsene Schäfer übernahm 2005 die bundesweit erste Professur für Präventive Kardiologie in Marburg. Für brechend volle Hörsäle sorgte er mit seinen beliebten Vorlesungen nach dem Vorbild der US-Fernsehserie „Dr. House“, dem begnadeten, nar-

zisistischen Arzt, der immer wieder verzwickte Krankheiten diagnostizierte. Schäfer legte seinen Studierenden Schlüsselszenen aus der Serie vor, um mit ihnen gemeinsam zu überlegen, ob die Kranken auch am UKGM hätten geheilt werden können. Nachdem er 2013 als „Arzt des Jahres“ ausgezeichnet worden war, wandten sich immer mehr Menschen mit unerklärlichen Krankheiten an ihn. Um diesen Patienten eine Anlaufstelle zu bieten, eröffnete Schäfer 2013 das erste „Deutsche Zentrum für unerkannte und seltene Krankheiten“ am UKGM.

Durch sein Engagement wurden die seltenen Erkrankungen auch im Krankenhausrahmenplan gelistet. Zudem engagiert er sich im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arteriosklerose-Forschung und



Foto: Dr. med. Paul Otto Nowak

Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer

in Selbsthilfegruppen und Vereinen für Patienten mit Lipidstoffwechselstörungen und seltenen Erkrankungen. Darüber hinaus sorgt er seit 2018 als „Botschafter Mittelhessens“ dafür, die kardiologische Expertise aus Hessen überregional bekannter zu machen. (coo/red)

(Nachdruck aus der ÄrzteZeitung, online veröffentlicht am 03.12.2024)

Bezirksärztekammer Frankfurt

- 01.02.: Prof. Dr. med. Michael Sohn, Frankfurt, 70 Jahre
 02.02.: Dr. med. Siegmund Drexler, Bensheim, 75 Jahre
 04.02.: Dr. med. Daniela Freise, Frankfurt, 65 Jahre
 05.02.: Dr. med. Wulf Splittstoesser, Kelkheim, 65 Jahre
 05.02.: Dr. med. Helmut Kammerer, Kelkheim, 75 Jahre
 06.02.: Prof. Dr. med. Rafael Dudziak, Frankfurt, 90 Jahre
 10.02.: Dr. med. Jochen Zimmermann, Bad Vilbel, 65 Jahre
 11.02.: Dr. med. Harald Balló, Offenbach, 70 Jahre
 11.02.: Manfred Schulz, Frankfurt, 75 Jahre
 11.02.: Prof. Dr. med. Andreas Brachetti, Hanau, 80 Jahre
 11.02.: Dr. med. Hallfrid Otto, Kelkheim, 85 Jahre
 12.02.: Dr. med. Volker Brauner, Bad Soden, 70 Jahre
 14.02.: Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim, 80 Jahre
 17.02.: dr./Univ. Zagreb Dusan Celar, Frankfurt, 65 Jahre
 17.02.: Dr. med. Stephan Bauer, Frankfurt, 70 Jahre
 18.02.: Dr. med. Katrin Maleen Büker, Frankfurt, 65 Jahre
 19.02.: Dr. med. Heidrun Küppers, Bad Soden, 80 Jahre
 19.02.: Dr. med. Hans-Georg Kasperek, Hanau, 90 Jahre
 20.02.: Hans Pfeffer, Kahl, 65 Jahre
 20.02.: Dr. med. Ingelore Sablofski, Liederbach, 75 Jahre
 20.02.: Dr. med. Klaus Bäuml, Frankfurt, 85 Jahre
 20.02.: Dr. med. Joachim Schwarz, Dreieich, 85 Jahre
 22.02.: Dr. med. Ralf Peterreit, Nidderau, 65 Jahre
 22.02.: Livia-Ruxandra Sinu, Offenbach, 70 Jahre
 22.02.: PD Dr. med. Josef Lindenberger, Frankfurt, 75 Jahre
 22.02.: Dr. med. Dieter Kobosil, Bad Vilbel, 80 Jahre
 24.02.: Dr. med. Jörn-Dietrich Kunz, Bad Vilbel, 70 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 1. Januar 2025

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI).

Gesetzliche Rechengrößen 2025	
	alle Bundesländer
Beitragsatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk	18,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens
Beitragsbemessungsgrenze monatlich	8.050,00 €
	Beitrag maximal
Angestellte Ärztinnen und Ärzte	
mit Befreiung von der gRV ¹	1.497,30 €
ohne Befreiung von der gRV ²	748,65 €
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	
ohne Vertragsarztzulassung in Hessen ³	1.497,30 €
mit Vertragsarztzulassung in Hessen ³	748,65 €
außerhalb Hessens	1.497,30 €
Selbstständig Tätige ohne Niederlassung	1.497,30 €
Weitere Beitragsarten	
Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung	149,73 €
Höherversorgung (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	2.994,60 €
¹ Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) auf Antrag gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI ² ohne Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI und mit Beitragsermäßigung nach § 9 Abs. 3 der Satzung ³ nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte	

Einsendungen für „Junge Ärzte und Medizinstudierende“

Texte für diese HÄBL-Rubrik gerne per E-Mail an: katja.moehle@laekh.de

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Ara Abahuni, Maintal
* 16.01.1952 † 11.11.2024

Dr. med. Walter Braune, Hofheim
* 21.04.1949 † 26.10.2024

Dr. med. Gudula Christ, Marburg
* 21.05.1953 † 25.10.2024

Dr. med. Claus-Peter Janisch, Hofheim
* 10.05.1948 † 25.10.2024

Dr. med. Uwe Werner Kamm, Kassel
* 30.06.1953 † 17.05.2024

PD Dr. med. Gerd Jürgen Krüger,
Frankfurt
* 13.05.1943 † 18.09.2024

Dr. med. Friedhelm Kubenk,
Groß-Umstadt
* 16.04.1951 † 15.11.2024

Dr. med. Gert Wolfgang Opitz, Hanau
* 27.07.1948 † 28.05.2024

Dr. med. Wolfgang Oppelt, Wiesbaden
* 30.06.1928 † 08.10.2024

Prof. Dr. med. Manfred Pohlen, Marburg
* 11.08.1930 † 11.10.2024



Foto: Isolde Asbeck

Werner Schmitt, Aura
* 20.01.1951 † 27.09.2024

Dr. med. Dr. med. dent.
Ralph Schürmann, Marburg
* 25.04.1959 † 22.11.2024

Dr. med. Heinz Stratmann, Wetzlar
* 03.02.1950 † 07.11.2024

Christoph Tippmann, Wetzlar
* 26.12.1960 † 02.11.2024

Dr. med. Helmuth Wehr, Vellmar
* 09.09.1949 † 10.10.2024

Dr. med. Jürgen Zenker, Frankfurt
* 18.01.1942 † 03.11.2024

Geburtstage

Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

- 24.02.: Dr. med. Jürgen Seeger,
Frankfurt, 70 Jahre
25.02.: Dr. med. Günter Rauschenbach,
Langen, 90 Jahre
26.02.: Dr. med. Reinhard Wichels,
Hanau, 95 Jahre
27.02.: Prof. Dr. med. Josef Pfeilschifter,
Frankfurt, 70 Jahre
28.02.: Dr. med. Benno Schulte-Mattler,
Bad Soden, 65 Jahre
29.02.: Dr. med. Marianne Pansdorf,
Bad Homburg, 85 Jahre

Bezirksärztekammer Kassel

- 13.01.: Dr. med. Manfred Schmitt,
Künzell, 90 Jahre
01.02.: Dr. med. Sigrid Kaiser, Kassel,
70 Jahre
02.02.: Dr. med. Gert Neumann,
Eschwege, 75 Jahre
04.02.: Dr. med. Sigrid Fisches, Helsa,
90 Jahre
05.02.: Felicitas Kaiser, Kassel, 70 Jahre
06.02.: Dr. med. Vera Kuborn, Fulda,
90 Jahre
14.02.: Gavriil Anthogalidis,
Bad Wildungen, 90 Jahre
15.02.: Dr. med. Klaus-Peter Liebscher,
Habichtswald, 80 Jahre
18.02.: Dr. med. Gotthard Siegfried Eick-
hoff, Wanfried, 75 Jahre
22.02.: Dr. med. Bernhard Walter Ham-
mer, Kassel, 75 Jahre
22.02.: Dr. med. Hans-Ludwig Dralle,
Wolfhagen, 80 Jahre

Bezirksärztekammer Darmstadt

- 10.02.: Dr. med. Edeltraud Haus, Dieburg,
85 Jahre
13.02.: Dr. med. Gabriele Wiest,
Darmstadt, 65 Jahre
13.02.: Dr. med. Gerlinde Wedel,
Zwingenberg, 80 Jahre
15.02.: Peter Schneller, Michelstadt,
75 Jahre
19.02.: Dr. med. Kurt Dworschak,
Alsbach-Hähnlein, 85 Jahre
22.02.: Dr. med. Johannes Johannsen,
Darmstadt, 80 Jahre

Büchertipps von Lesern für Leser



Terézia Mora:
**Muna oder die Hälfte
des Lebens**
Luchterhand 2023,
Taschenbuch 14 €,
auch geb. & als E-Book
ISBN: 9783630874968

Geschichte einer toxischen Beziehung

2023 stand Terézia Mora mit „Muna oder Die Hälfte des Lebens“ auf der Short-List beim Deutschen Buchpreis für den besten Roman des Jahres. Unsentimental erzählt die gebürtige und heute in Berlin lebende Autorin darin die Geschichte einer emotionalen Abhängig-

keit. Muna, ehrgeizig und zupackend, konzentriert sich auf weibliches Schreiben und feministische Themen. Schon vor dem Abitur hatte sie den Französischlehrer Magnus kennengelernt und eine Nacht mit ihm verbracht. Nachdem er mit dem Mauerfall verschwunden war, begegnen beide einander sieben Jahre später und werden ein Paar. Doch die Beziehung entwickelt sich toxisch, statt Liebe nehmen Kälte und Gewalt zu. Ein ebenso schnörkelloses wie schonungslos geschriebenes Buch, das in den Bann zieht und fassungslos macht.

Katja Möhrle

Bezirksärztekammer Marburg

- 07.02.: Dr. med. Hartmut Hesse, Marburg, 65 Jahre
10.02.: Dr. med. Christopher Schneider, Jesberg, 75 Jahre
25.02.: Dr. med. Thomas Ludolph, Frankenberg, 70 Jahre
25.02.: Dr. med. Klaus Jürgen Wunderlich, Baunatal, 75 Jahre
27.02.: Dr. med. Frank Wimmel, Marburg, 70 Jahre

Bezirksärztekammer Gießen

- 08.02.: Dr. med. Dieter Klein, Hohenahr, 80 Jahre
17.02.: Ellen Lein-Schneeberger, Glauburg, 70 Jahre
20.02.: Dr. med. Bernd Schlemper, Waldsolms, 75 Jahre
20.02.: Prof. Dr. med. Gertrud Mueller-Eckhardt, Linden, 90 Jahre
21.02.: Dr. med. Holger Penzkofer, Frankfurt, 65 Jahre
22.02.: Dr. med. Roland Zeh, Bad Nauheim, 65 Jahre
24.02.: Dr. med. Michael Putzke, Wettenberg, 65 Jahre
25.02.: Dr. med. Lutz Ehnert, Butzbach, 65 Jahre

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 02.02.: Dr. med. Hartmut Meusch, Hadamar, 85 Jahre
05.02.: Eda Weimer, Cas Catala Nou/Illetas (Mallorca), 65 Jahre
07.02.: Dr. med. Heinz Schmitt, Limburg, 75 Jahre
08.02.: Dr. med. Birgit Bischoff, Wiesbaden, 80 Jahre
08.02.: Dr. med. Apichai Chulamokha, Wiesbaden, 80 Jahre
12.02.: Dr. med. Claudia Scholz-Wagner, Wiesbaden, 65 Jahre
15.02.: Dr. med. Peter Berbüse, Limburg, 65 Jahre
16.02.: Dr. med. Kirsten Luft, Wiesbaden, 80 Jahre
17.02.: Med.-Dir. Dr. med. Harald Mayer, Taunusstein, 80 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

18. Tag der Allgemeinmedizin Marburg

- **Termin:** Mittwoch, 5. März 2025 von 9 bis 16:30 Uhr
- **Ort:** Dr. Reinfried Pohl – Zentrum für Medizinische Lehre des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg
- **Fortbildung** für den Praxisalltag: pharmakonabhängig
- **Zielgruppen:** Hausärzte/innen, Ärzte/innen in Weiterbildung, PJ Allgemeinmedizin und MFA
- **Geboten** werden zahlreiche Workshops, praktische Übungen und Seminare
- **Programm und Anmeldung:** www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed

Goldenes Doktorjubiläum

- 14.02.: Dr. med. Horst Waldeier, Frankfurt
17.02.: Dr. med. Reinhard Donecker, Bad Hersfeld
20.02.: Dr. med. Dietmar Oberlis, Eschborn
20.02.: Dr. med. Sibylle Edlich, Langen
25.02.: Prof. Dr. med. Franz Hartmann, Kelkheim
25.02.: Dr. med. Gunter Möbert, Frankfurt
25.02.: Dr. med. Kader Kallache, Seligenstadt
26.02.: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. nat. Christian Foitzik, Darmstadt
27.02.: Dr. med. Wilhelm König, Bensheim
28.02.: Dr. med. Hans-Henning Büchler, Zwingenberg
28.02.: Dr. med. Petra Wallenreiter, Kassel
28.02.: Dr. med. Hans-Georg Klimkeit, Stadtallendorf

Lösungen des Kreuzworträtsels aus 12/2024

Das Lösungswort des medizinischen Kreuzworträtsels aus Ausgabe 12/2024 lautet: **Glandula**. Aufgrund der vielen positiven Rückmeldungen wird dies sicher nicht das letzte Rätsel dieser Art im Hessischen Ärzteblatt gewesen sein.

Waagerecht:

1 Uraemisch | 9 Radgelenk | 11 Lyme | 12 Ropinirol | 13 Enalapril | 14 Tume-faktiv | 15 Felodipin | 16 Elsberg-Syndrom | 18 Gunn-Zeichen | 21 Ruhr | 23 Induration | 24 Grand Mal Anfall |

26 Subdiaphragmal | 27 Gyri | 28 Emesis | 30 Optokinetischer Nystagmus | 33 BO | 34 Natrium | 35 Embolus

Senkrecht

1 Ureter | 2 Adamsapfel | 3 Elle | 4 Myal-gie- | 5 Impfung | 6 Seren | 7 Cri du chat Syndrom | 8 Holocephal | 10 Anulus fibro-sus | 17 Arbor vitae | 19 Narbe | 20 Gliom | 22 Pelger-Huet Anomalie | 24 Myom | 25 Ren | 29 MA | 31 Pilocarpin | 32 TU

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

Ärzttekammer Westfalen-Lippe: Führungsduo im Amt bestätigt

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) hat in ihrer konstituierenden Sitzung der 18. Amtsperiode Ende November ihren bisherigen Präsidenten bestätigt: **Dr. med. Hans-Albert Gehle** (Marburger Bund) erhielt 108 von 108 abgegebenen gültigen Stimmen und wurde erneut zum Kammerpräsidenten gewählt. Der bisherige Vizepräsident der ÄKWL und Präsident der Bundesärztekammer, **Dr. med. Klaus Reinhardt** (Hartmannbund), wurde mit 94 von 109 abgegebenen gültigen Stimmen bei 15 Enthaltungen ebenfalls im Amt bestä-



ÄKWL-Präsident Dr. med. Hans-Albert Gehle (links) und sein Vize Dr. med. Klaus Reinhardt.



Fotos: ÄKWL

tigt. Gehle ist Leitender Arzt, Internist und Anästhesist im Krankenhaus Bergmannsheil und Kinderklinik Buer, Gelsenkirchen. Reinhardt ist als Allgemeinarzt niedergelassen in Bielefeld. (red)

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060232992 ausgestellt am 26.10.2022 für Mariya Cheshmedzhieva, Hanau
Arztausweis-Nr. 060282413 ausgestellt am 18.09.2023 für Dr. med. Cora Gohres, Kaufungen
Arztausweis-Nr. 060336595 ausgestellt am 13.08.2024 für Ursula Katharina Hubrich, Frankfurt
Arztausweis-Nr. 060072413 ausgestellt am 22.01.2021 für Aiham Khoury, Gelnhausen
eHBA-Nr. 80276001081611048725 ausgestellt am 21.05.2021 für Steffen Konrath, Melsungen
Arztausweis-Nr. 060344884 ausgestellt am 02.10.2024 für Arun Kumarasamy, Dreieich
Arztausweis-Nr. 060067382 ausgestellt am 18.08.2020 für Susanne Lange, Frankfurt
Arztausweis-Nr. 060257987 ausgestellt am 02.03.2023 für Miri Lee, Ingelheim

Arztausweis-Nr. 060247496 ausgestellt am 20.12.2022 für Nina Müller-Rohde, Wiesbaden
Arztausweis-Nr. 060347874 ausgestellt am 21.10.2024 für Stefan Münch, Hainburg
Arztausweis-Nr. 060308269 ausgestellt am 28.02.2024 für Dorde Nesovic, Biedenkopf
Arztausweis-Nr. 060201013 ausgestellt am 05.07.2022 für Marlene Nowak, Frankfurt
Arztausweis-Nr. 060063069 ausgestellt am 13.01.2020 für Dhristy Pradhan, Offenbach
Arztausweis-Nr. 060346910 ausgestellt am 15.10.2024 für Tsvetomira Rashkova, CH-Schöffland
Arztausweis-Nr. 060072497 ausgestellt am 25.01.2021 für Dr. med. Volkmar Schroeter, Büttelborn
Arztausweis-Nr. 060200051 ausgestellt am 29.06.2022 für Theano Thanassi, Frankfurt

Bezirksärztekammer Wiesbaden

19.02.: Dr. med. Brigitte Maaß-Rühl, Grävenwiesbach, 75 Jahre
22.02.: Dr. med. Claudia Westphal, Wiesbaden, 70 Jahre

Ehrungen MFA/ Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum zehnjährigen Berufsjubiläum:

**Bianca Kaßmann,
Bettina Porsche,**

beide sind seit mehr als zehn Jahren als Arzthelferinnen tätig in der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. A. Dingel, M. Ackermann, C. Curuk, Dr. med. I. Müller und H. Ohida, Volkmarsen

Wir gratulieren zum 25-jährigen Berufsjubiläum mit Ehrenurkunde:

**Kirsten Fischer,
Tina Geldmacher,
Kerstin Schmidt,**

alle sind seit mehr als 25 Jahren als Arzthelferinnen tätig in der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. A. Dingel, M. Ackermann, C. Curuk, Dr. med. I. Müller und H. Ohida, Volkmarsen

Schreiben Sie uns!

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

Interessenkonflikt

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

Fortbildungen und Weiterbildung

Foto: © Jacob Lund – adobe.stock.com



Mehr erfahren

Vorbereitungsseminar Fachärztin/Facharzt Unfallchirurgie und Orthopädie

Das Seminar bietet Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung und in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung die Möglichkeit, ihre Kenntnisse zu überprüfen und eventuell bestehende Lücken zu füllen. Bereits in Klinik und Praxis tätige Unfallchirurginnen/Unfallchirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden finden hier die Gelegenheit, ihre Kenntnisse auf den neusten Stand zu bringen.

In verschiedenen Teilen werden einzelne Schwerpunkte aufgegriffen und anhand von Fallbeispielen dargestellt.

Termin:	25.01.2025 08:30 Uhr
Punkte	10
Gebühr	280 € (ermäßigt: 252 €)
Kontakt:	katja.baumann@laekh.de

Aktuell und Interdisziplinär

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
31.01.–17.05.2025	Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin	Basiskurs: Modul 1 (A–C) der Kurs-Weiterbildung Sexualmedizin Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	40	1.295,00€ 1.165,50 €*
19.03.2025	Patientensicherheit und Qualitätssicherung	Live-Webinar zum Thema Diagnosesicherheit – Erfolgsfaktor für eine gute Behandlung Kontakt: christina.ittner@laekh.de	auf Anfrage	158,00 € 142,20 €*

Begutachtung

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
17.–18.01.2025	Medizinische Begutachtung	Modul Ia Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	12	358,00 € 322,20 €*
21.–22.02.2025	Medizinische Begutachtung	Modul Ib Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	12	358,00 € 322,20 €*

Allgemeinmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
15.02.2025	Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin	Kurs C – Modul II: Handlungskompetenz (10 UE) Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	10	230,00 € 712,80 €* *
18.–19.03.2025	Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin	Kurs A – Modul I: Theoretische Grundlagen (20 UE) Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	20	461,00 € 414,90 €* *

Arbeits- und Sozialmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
13.02.–21.03.2025	Kurs-Weiterbildung Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin	Modul 2: Arbeit und Gesundheit 60 UE gemäß Curriculum im Mix aus E-Learning, Live-Webinar und Präsenz Kontakt: sandra.scherbel@laekh.de	60	1.074,00 € 966,60 €* *
22.01.2025	Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)	MIMA Erstschulung Kontakt: laura.wahl@laekh.de Informations- und Motivationsmaßnahme (MIMA)	6	185,00 € 166,50 €* *
17.–21.02.2025	Kurs-Weiterbildung Sozialmedizin	Grundkurs Modul III – Sozialmedizin und Rehabilitationswesen Kontakt: claudia.loeffler@laekh.de	40	635,00 € 571,50 €* *
05.02.2025	Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)	FOBI Aufbauschulung Kontakt: laura.wahl@laekh.de Fortbildung (FOBI = Auffrischungsschulung)	6	185,00 € 166,50 €* *

Hygiene, Infektiologie, Öffentliches Gesundheitswesen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
26.02.2025	HBA-Refresher „Rehabilitation“	Refresher gemäß hessischer Hygieneverordnung Kontakt: heike.cichon@laekh.de	auf Anfrage	231,00 € 270,90 €* *
17.–21.03.2025	Antibiotic Stewardship (ABS)	Modul 3: Aufbaukurs ABS Kontakt: heike.cichon@laekh.de	40	1.271,00 € 1.143,90 €* *
21.03.–29.09.2025	Antibiotic Stewardship (ABS)	Modul 4: Projektarbeit Kontakt: heike.cichon@laekh.de	auf Anfrage	1.007,00 € 906,30 €* *

Innere Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
07.–08.02.2025	Intensiv-Seminar Diabetologie	Praxisnahes Seminar mit Impulsvorträgen, Fallbeispielen und Fallbearbeitungen in Kleingruppen: die Ausrüstung für eine moderne, patientenorientierte Therapie! Kontakt: adiela.candelo-roemer@laekh.de	12	259,00 € 233,10 €*
26.03.2025	Aktuelle Diabetologie	Teile 3 & 4: Insulintherapie für die Praxis als Live-Webinar Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	auf Anfrage	104,00 € 93,60 €*
31.03.–04.04.2025	Repetitorium Innere Medizin	Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: adiela.candelo-roemer@laekh.de	52	889,00 € 800,10 €*

Kinder- und Jugendmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
12.03.2025	Pädiatrie „State of the Art“	Hybrid-Veranstaltung Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	6	92,00 € kostenfrei*

Notfall- und Intensivmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
26.02.2025	Notfallmedizin machbar machen	Praxisnahes Seminar für Ärztinnen und Ärzte, die den Umgang mit lebensbedrohlichen medizinischen Notfallsituationen beherrschen wollen Kontakt: katja.baumann@laekh.de	auf Anfrage	235,00 € 211,50 €*
13.–15.03.2025	Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)	Primärmaßnahmen im Notfalldienst, rechtliche Aspekte, praktische Übungen Kontakt: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	26	683,00 € 614,70 €*
31.03.–04.04.2025	52. Intensivmedizinisches Einführungsseminar	Zur Vorbereitung auf die praktischen Bedürfnisse im Alltag der Intensivmedizin Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	48	970,00 € 873,00 €*
19.02.–22.03.2025	Seminar Leitende Notärztin/ Leitende Notarzt	Qualifizierungsseminar mit vorangeschaltener E-Learning-Phase Kontakt: patrizia.glitsch@laekh.de	40	1.130,00 € 1.017,00 €

Palliativmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
17.–21.02.2025	Palliativmedizin	Kurs-Weiterbildung Kontakt: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	40	1.169,00 € 1.052,10 €*
30.04.2025	Palliativmedizin	Refresher gemäß § 87 Abs. 1b SGB V Kontakt: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	9	242,00 € 217,80 €*

Psychosomatische Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
24.–25.01.2025	Curriculum Psychosomatische Grundversorgung	Block I Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	16	365,00 € 328,50 €*
28.02.–01.03.2025	Curriculum Psychosomatische Grundversorgung	Block II Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	16	365,00 € 328,50 €*

Suchtmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
ab 17.01.2025	Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung (Modul I–VI)	Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation Kontakt: caroline.winkler@laekh.de	auf Anfrage	auf Anfrage

Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin

Der Kurs vermittelt einen Überblick über die vielfältigen Aufgaben der Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens und befähigt Sie, die Aufgaben eines Hygienebeauftragten Arztes/einer Hygienebeauftragten Ärztin wahrzunehmen.

Mix aus E-Learning, Live-Webinar und Präsenz.

Termin: 03.–20.03.2025
Punkte: 40
Gebühr: 1.153,00 €
 1.037,70 €*
Kontakt: heike.cichon@laekh.de



Foto: © Alexander Rathis – stock.adobe.com



Mehr erfahren



Mehr erfahren

Kurs-Weiterbildung Sportmedizin

Module 2, 5, 6

Die angebotenen Kursmodule folgen dem von der BÄK 2022 herausgegebenen (Muster-)Kursbuch. Die Lerninhalte können sowohl in der Diagnostik und Therapie als auch in der Prävention und Rehabilitation angewendet werden.

Termin:	20.–21.01., 22.–23.01. und 24.–25.01.2025 jeweils 08:30–17:00 Uhr
Punkte:	auf Anfrage
Gebühr:	je Modul 388,00 € 349,20 €* caroline.winkler@laekh.de
Kontakt:	

Schmerztherapie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
28.02.–01.03.2025	Kurs-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Modul I: Grundlagen der Schmerztherapie Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	20	459,00 € 413,10 €* caroline.winkler@laekh.de

Transfusionstherapie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
22.01.2025	Qualitätsbeauftragte/r Hämotherapie	Gewinnung von Blut (-bestandteilen) und Anwendung von Blutprodukten (40 UE) Kontakt: heike.cichon@laekh.de	auf Anfrage	1.165,00€ 1.048,50 €* caroline.winkler@laekh.de

Transplantationstherapie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
24.02.2025	Curriculum Transplantationsbeauftragte Ärztin/Transplantationsbeauftragter Arzt	Etablieren der Organspende als gemeinschaftliche Aufgabe und Bestandteil des Versorgungsauftrages in den Krankenhäusern Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	33	866,00 € 779,40 €* caroline.winkler@laekh.de

Ultraschall

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
24.–25.01.2025	Ultraschallkurs B-Mode-Sonographie - Abdomen und Retroperitoneum	Grundkurs nach den Richtlinien der DEGUM und der KBV Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	auf Anfrage	882,00 € 793,80 €*
20.–22.02.2025	Ultraschallkurs Gefäße	Interdisziplinärer Grundkurs – periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	auf Anfrage	847,00 € 762,30 €*
22.02.2025	Ultraschallkurs Abdomen	Differentialdiagnose Akutes Abdomen – eintägiges Modul mit praktischen Übungen Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	auf Anfrage	412,00 € 370,00 €*

Willkommen in der Akademie

Bildung schafft Zukunft: Jede Ärztin, jeder Arzt, jede Studentin und jeder Student der Medizin ist eingeladen, Förderin bzw. Förderer zu werden. Sie fördern damit die freiwillige, produktneutrale und industrieunabhängige ärztliche Fortbildung in Hessen.

Jetzt Förderin oder Förderer der Akademie werden!

Mehr als 4.000 Förderinnen und Förderer schenken der Akademie bereits ihr Vertrauen. Genießen auch Sie die Vorteile einer Förderung – als Studierender bzw. Studierende der Medizin sogar beitragsfrei!

Nähere Infos finden Sie auf der Website unter www.akademie-laekh.de

Kontakt:

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Fon: 06032 782-200
Fax: 06032 782-220
E-Mail: akademie@laekh.de
www.akademie-laekh.de

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie

Besuchen Sie uns auch auf Social Media



@landesärztekammer_hessen



@LAEKHpresse



@LAEKHessen



@landesaeztekammerhessen



www.laekh.de/fobiapp

Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!

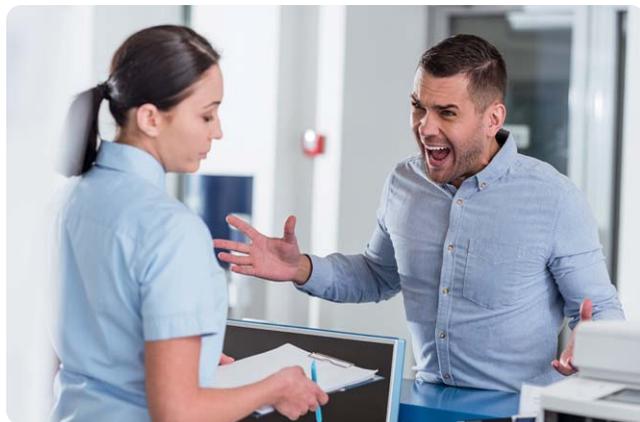


[Mehr erfahren](#)



Veranstaltungen

Foto: © Lightfield Studios – stock.adobe.com



Aggression im Praxisalltag – Lösungsstrategien im Praxisalltag

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind stressigen Alltagssituationen ausgesetzt. Die Fortbildung erweitert die Kommunikationskompetenz für herausfordernde Gesprächssituationen.

Inhalte u. a.:

- Risikosituationen / Frühwarnsignale erkennen
- Konstruktives Konfliktmanagement
- Wirkung von Sprache und Körpersprache im Konflikt
- Regeln der Deeskalation
- Praxisinternes Hilfesystem
- Souveränität und Sicherheit ausstrahlen
- Abgrenzung/Selbstfürsorge

Termine PAT 23: 29.03.2025

Gebühr: 125 €

Kontakt: zakia.ahmad@laekh.de



[Mehr erfahren](#)

Qualifizierungslehrgänge

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 06.03.2025	Fachwirtin/Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung (Geprüfte/r Berufsspezialist/-in)	Die höher qualifizierende Berufsbildung baut auf dem Wissen der MFA auf und qualifiziert in den Bereichen Praxismanagement, Teamführung und Medizin weiter. Auf unserer Website finden Sie nähere Informationen über den Aufbau des Pflichtteils und die möglichen Wahlteile. Kontakt: karin.jablotschkin@laekh.de	2.500 € (Pflichtteil) zzgl. Prüfungsgebühren
ab 24.04.2025	Onkologie (ONK) 120 Stunden	Informationen zum Inhalt, Ablauf und den zu erwerbenden Handlungskompetenzen finden Sie auf unserer Website. Beachten Sie die Lehrgangsbauusteine und Anerkennungsmöglichkeiten. Kontakt: tanja.oberwallner@laekh.de	940 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle



Fortbildungen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
15.03.2025	Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen (PAT 11) 7 Stunden	Für Berufsanfänger/-innen, Mitarbeiter/-innen und Wiedereinsteiger/-innen in der ärztlichen Praxis gibt dieser Kurs eine intensive Einführung in das Thema.	125 €
29.03.2025	EBM – Vertiefung des Grundlagenwissens im ärztlichen Abrechnungswesen (PAT 12) 6 Stunden	Die Vertiefung schließt inhaltlich an und richtet sich ebenso an Personen, die ihren Wissenstand aktualisieren und erweitern möchten. Kontakt: danuta.scherber@laekh.de	125 €
ab 08.03.2025	Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Professionals (PAT 8) 20 Stunden	Aufbauend auf Schulenglisch-Kenntnissen hilft die Fortbildung, Sprachbarrieren zu überwinden. Der Unterricht im Blended Learning-Konzept verbindet übungsintensive Präsenztage mit theoretischem Lernen auf der Online-Plattform. Kontakt: katja.wuschke@laekh.de	275 €
15.03.2025	Injektionen/Infusionen (MED 3) 7 Stunden	Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion unter Beachtung hygienischer Maßnahmen steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt der Veranstaltung. Kontakt: danuta.scherber@laekh.de	125 €

Prüfungsvorbereitungskurse

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 22.03.2025	Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) (PVK)	Die Termine für die Kurse zur gezielten Vorbereitung auf die Sommerprüfungen 2025 starten ab 22. März 2025. Alle Informationen und Termine finden Sie auf unserer Website www.carl-oelemann-schule.de Kontakt: claudia.hell-kneipp@laekh.de	siehe Website

Kontakt:

Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Fon: 06032 782-100
Fax: 06032 782-180

E-Mail: verwaltung@laekh.de

www.carl-oelemann-schule.de

Wir qualifizieren Sie weiter.

Mehr erfahren unter
<https://www.laekh.de/fuer-mfa/fortbildung-fuer-mfa>



@landesärztekammer_hessen



@LAEKHessen



**Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!**

[Mehr erfahren](#)

Verhinderung von Kriegen als oberstes Ziel

Wir sind mit der „Zivil-Militärischen Zusammenarbeit“ der Landesärztekammer Hessen mit der Bundeswehr ausdrücklich nicht einverstanden. Diese Zusammenarbeit gehört zu der mit allen Mitteln betriebenen Militarisierung unserer Gesellschaft. Alles, was zu einer Ausweitung des Krieges in Europa führt, ist unbedingt zu unterlassen.

Es ist ein fataler Irrtum zu glauben, dass die Folgen eines Krieges für die Bevölke-

rung von Ärztinnen und Ärzten beherrscht werden können. Wir Ärztinnen und Ärzte verstehen uns nicht als Kriegsmediziner, sondern wir sind allein der körperlichen und seelischen Gesundheit der Bevölkerung verpflichtet. Anstatt in vorseilendem Gehorsam die Vorgaben für die Militarisierung des Gesundheitssektors auszuführen, sollte sich die Landesärztekammer für eine vernünftige Reform des Gesundheitswesens und für eine umfas-

sende Völkerverständigung zur Verhinderung von Kriegen gemeinsam mit der Ärzteschaft einsetzen.

Dr. med. Annette Bänsch-Richter-Hansen,
Wiesbaden

Uta-Gabriele Sperling, Breuberg

GKV-Leistungskatalog ist auf dem Niveau des letzten Jahrhunderts stehen geblieben

Die Kritik an den zum Teil kostenpflichtigen Untersuchungen in den Praxen der Vertragsaugenärzte kann ich als niedergelassener Augenarzt und Vertreter des Berufsverbandes der Augenärzte nicht unkommentiert lassen:

- Die Sichtweise des Internisten/Diabetologen und Leiters eines großen Zentrums sowie die Perspektive der augenärztlichen Kollegen der Universitätsaugenklinik Frankfurt berücksichtigen die Situation in den Praxen der vertragsärztlichen Versorgung nicht;
- eine leitliniengerechte „state-of-the-art“-Untersuchung von Diabetikern mit entsprechender Dokumentation ist im vertragsärztlichen GKV-Leistungskatalog „EBM“ nicht oder nur unzureichend abgebildet;
- eine wünschenswerte fotografische Dokumentation zur Verlaufskontrolle gibt es dort gar nicht;
- die bildgebende Diagnostik (OCT) darf bei einem (beschwerdefreien) Diabetiker nicht routinemäßig „auf Verdacht“ erbracht werden, denn das wäre eine unwirtschaftliche Leistungserbringung, die Dank der „Prüfstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hessen“ zu Regressen führen kann.

Ein optimales und leitliniengerechtes „Screening“ der Diabetes-Patienten mit Bildgebung und zeitgemäßer Dokumenta-

tion ist also nicht Bestandteil des EBM. Zudem wäre die Erbringung der oben genannten Leistungen zulasten der GKV ein Verstoß gegen den § 12 SGB V. Dieser ist für den Vertragsarzt leider das Maß der Dinge, da die vertragsärztliche Leistungserbringung ja einer Wirtschaftlichkeitsüberprüfung unterzogen wird.

Leider sind diese Leistungen der Augenärzte auch nicht bei den sogenannten Disease-Management-Programmen (DMP) berücksichtigt worden, die derzeit kein brauchbares Angebot für eine Teilnahme der Augenärzte beinhalten. Im Falle der DMP ist nebenbei erwähnenswert, dass besonders viele „gesunde Diabetiker“ ohne Medikation besonders streng „DMP-geführt“ werden und zum Teil schon seit vielen Jahren ohne den Hauch einer diabetischen Retinopathie in hoher Frequenz zu den augenärztlichen Kontrollen überwiesen werden, damit der DMP-Vertrag „erfüllt“ wird, indem immer wieder derselbe blande Befund dokumentiert wird.

Die schwer von einer behandlungsbedürftigen diabetischen Retinopathie betroffenen Patienten waren und sind hingegen so gut wie nie in den DMP eingeschrieben und bekommen ggf. schlechter Termine. Will man die augenärztliche Versorgung der gesetzlich versicherten, an Diabetes erkrankten Patienten verbessern, muss man also den Leistungskatalog anpassen

oder entsprechende Verträge abschließen. Im Falle der Hausärzte, Internisten und Diabetologen wurde das gemacht, beim Screening auf diabetische Retinopathie durch Augenärzte nicht – diese sollen nur zusätzlich noch die DMP-Bögen ausfüllen, damit der DMP-Vertrag Dritter erfüllt ist, an dem die Augenärzte selber aber gar nicht beteiligt sind.

Den Augenärzten ist also nicht vorzuwerfen, dass der GKV-Leistungskatalog auf dem Niveau des vergangenen Jahrhunderts stehen geblieben ist und sie den gesetzlich versicherten Patienten gemäß unserem ärztlichen Selbstverständnis eine optimale Untersuchung und Behandlung als Wahlleistung anbieten (müssen).

Völlig unverständlich ist in diesem Zusammenhang auch, dass dieser vermeintliche Mangel jetzt auch noch durch Betrieb von non-mydiatischen Funduskameras bei Diabetologen (oder sogar Optikern) kompensiert werden soll, anstatt den augenärztlichen Leistungskatalog im Sinne der Patienten und mit Blick auf eine der großen Volkskrankheiten zu modernisieren. Diesen gordischen Knoten aus optimaler, leitliniengerechter Versorgung versus GVK-/EBM-/SGB-Vorgaben gilt es zu lösen, und das geht nicht mit gegenseitigen Schuldzuweisungen.

Dirk Paulukat, Bad Camberg

LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
- Geschäftsstelle -

Die Beschlüsse des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen in Hessen werden seit dem 13.12.2024 aufgrund einer Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 12. Oktober 2024 auf den Internetseiten der KV Hessen bekannt gegeben, siehe unter www.kvhessen.de.

Der Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen vom 28.11.2024 mit der Ausweisung freier Sitze kann dementsprechend dort abgerufen werden.

Link: www.kvhessen.de/beschluss_landesausschuss_20241128

Der QR-Code führt direkt dorthin.



Matthias Mann
Rechtsanwalt
Vorsitzender des Landesausschusses

Forum

Präsidententreffen des Verbandes Freier Berufe



Auf Einladung des Verbandes Freier Berufe in Hessen (VFBH) trafen sich Ende November wieder die Präsidenten und Vorsitzenden der Mitgliedsorganisationen des Verbandes zum jährlichen Austausch mit führenden Politikern aus den im Hessischen Landtag vertretenen Fraktionen. Die Parteien waren durch ihre jeweiligen Fraktionsvorsitzenden vertreten, seitens der CDU mit Ines Claus und Dr. med. Ralf-Norbert Bartelt (Stellv.), Dr. Stefan Naas (FDP) und Mathias Wagner (Bündnis 90/Die Grünen) sowie durch Elke Barth, Landtagsabgeordnete der SPD für den Hochtaunuskreis.

Gastgeberin Dr. jur. Karin Hahne, Präsidentin des VFBH, wies darauf hin, dass die Herausforderungen für die Freien Berufe angesichts der angespannten weltpolitischen Lage und dem Scheitern der Regierung im eigenen Land nicht weniger geworden seien. Den Heilberufen war der Bürokratieabbau und die Bekämpfung des Fachkräftemangels ein wichtiges Anliegen, den Rechtsanwälten u. a. die Stärkung des Justizstandortes Hessen. Den technischen Berufen ging es um die Novelle der hessischen Bauordnung und um Transparenz und Fairness bei Vergabeverfahren.

(VFBH)
E-Mail: info@vfbh.de
Internet: www.vfbh.de

Präsidententreffen des Verbandes Freier Berufe in Hessen in den Räumen der Landesärztekammer Hessen mit: (vorne von links) Dr. Karin Hahne, Präsidentin des VFBH; Dr. med. Michael Weidenfeld, Präsidium VFBH und Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden; Dr. Michael Griem, Präsidium VFBH und Präsident der Rechtsanwaltskammer Frankfurt; und (hinten von links) Mathias Wagner, Fraktionsvorsitzender von Bündnis 90/Die Grünen; Ines Claus, Fraktionsvorsitzende der CDU; Dr. Stefan Naas, Fraktionsvorsitzender der FDP und Elke Barth, MdL, für die SPD.

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. September 2024 (GVBl. Nr. 52, S. 3–4), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „c“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7–8/2024, S. 434), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen in der Fassung vom 26. März 2019 (HÄBL 6/2019, S. 396), geändert am 30. November 2021 (HÄBL 1/2022, S. 46), wird wie folgt geändert:

1.) § 4 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig ist.“

2.) § 10 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„(2) Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte der Ärztin, des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen herauszugeben.“

3.) § 15 der Berufsordnung wird wie folgt geändert:

1) Nach Absatz 1 wird folgender neuer Absatz 2 eingefügt:

„(2) Ist bereits eine Beratung von ärztlichen Kolleginnen oder Kollegen gemäß Absatz 1 erfolgt, zeigen Ärztinnen und Ärzte ihre Beteiligung an dem Forschungsvorhaben unter Nachweis der erfolgten Beratung bei der für sie nach Landesrecht zuständigen Ethik-Kommission an.“

2) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden zu Absätzen 3 und 4.

3) Abs. 4 neu erhält folgende Fassung:

„(4) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 75. Generalversammlung 2024 in Helsinki niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.“

4.) § 26 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„(2) Für die Einrichtung und Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Einzelnen ist für alle nach § 23 des Heilberufsgesetzes verpflichteten Berufsangehörigen die Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (BDO) in der von der Vertreterversammlung am 25.05.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 01.10.2013, zuletzt geändert am 05.07.2024, maßgebend. Die verpflichteten Berufsangehörigen haben sich dabei auch an den Kosten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nach Maßgabe des § 9 BDO in der in Satz 1 genannten Fassung zu beteiligen. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst gilt für die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen festgelegten Bezirke des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes.“

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 26. November 2024



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
**Hessisches Ministerium für Familie,
Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege**
IV8B-18b2120-0001/2008/007

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.
Wiesbaden, 5. Dezember 2024
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. September 2024 (GVBl. Nr. 52, S. 3–4), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295) zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7–8/2024, S. 434), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020)

I.

Die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020) vom 26. November 2019 (HÄBL 06/2020 – Online-Sonderausgabe Weiterbildungsordnung 2020 – www.laekh.de Rubrik Weiterbildung), geändert am 16. September 2020 (HÄBL 11/2020, S. 630), geändert am 28. November 2020 (HÄBL 01/2021, S. 33), geändert am 26. März 2022 (HÄBL 07/2022, S. 463), geändert am 26. November 2022 (HÄBL 01/2023, S. 56), geändert am 25. März 2023 (HÄBL 07–08/2023, S. 454), zuletzt geändert am 25. November 2023 (HÄBL 01/2024, S. 69–73) wird wie folgt geändert:

- 1.) In Abschnitt B im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe, im Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, unter Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin wird in „Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz“, „Spezifische Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ im Abschnitt „Unerfüllter Kinderwunsch“, in Zeile 9 die Handlungskompetenz „Mitwirkung an größeren fertilitätschirurgischen Eingriffen einschließlich hysteroskopischer und laparoskopischer Verfahren, z. B. bei Endometriose, in der Tuben-, Myom- und Ovarchirurgie“ (Richtzahl 20) samt Richtzahl gestrichen und stattdessen die Kognitive und Methodenkompetenz „Größere fertilitätschirurgische Eingriffe einschließlich hysteroskopischer und laparoskopischer Verfahren, z. B. bei Endometriose, in der Tuben-, Myom- und Ovarchirurgie“ in derselben Zeile eingefügt.
- 2.) In Abschnitt B im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe, im Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, unter Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin wird in „Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-Kompetenz“, „Spezifische Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ im Abschnitt „Tumorerkrankungen“, in Zeile 1 die Wörter „endokrin aktive“ gestrichen.

Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Größere fertilitätschirurgische Eingriffe einschließlich hysteroskopischer und laparoskopischer Verfahren, z. B. bei Endometriose, in der Tuben-, Myom- und Ovarchirurgie	
Tumorerkrankungen	
Fertilitätsrelevante Tumore	

- 3.) In Abschnitt B im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin, wird im Kopfteil im Abschnitt „Weiterbildungszeit“ am Ende eingefügt:
„80 Stunden Kurs-Weiterbildung in Psychosomatische Grundversorgung“

Gebiet Kinder- und Jugendmedizin

Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (Kinder- und Jugendarzt/Kinder- und Jugendärztin)

Gebietsdefinition	Das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der pränatalen Periode bis zur Transition in eine Weiterbetreuung.
Weiterbildungszeit	<p>60 Monate Kinder- und Jugendmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon</p> <ul style="list-style-type: none"> • müssen 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgeleistet werden - können zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen <p>80 Stunden Kurs-Weiterbildung in Psychosomatische Grundversorgung</p>

4.) In Abschnitt B im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin, wird am Ende nach der Tabelle die spezielle Übergangsbestimmung eingefügt:

Übergangsbestimmung

Wer unter Befugnis Kinder- und Jugendmedizin die Weiterbildung vor dem 01.01.2025 begonnen hat, ist von der Pflicht, den 80-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung nachzuweisen, befreit. Diese Übergangsbestimmung gilt bis einschließlich 31.12.2028.

5.) In Abschnitt C in der Zusatz-Weiterbildung „Allergologie“ wird im Teil Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung im Abschnitt „Medikamentenallergien“ in der Spalte „Handlungskompetenz“ in Zeile 3 die Handlungskompetenz „Ass-Deaktivierung bei Samter Trias“ ersatzlos gestrichen.

Zusatz-Weiterbildung Allergologie

Medikamentenallergien	
Epidemiologie, Definition und Typen von Medikamentenallergien und -unverträglichkeiten sowie Management und Therapieoptionen	
	Diagnostik von Arzneimittelallergien und Therapie von Arzneimittelreaktionen

6.) In Abschnitt C in der Zusatz-Weiterbildung „Transplantationsmedizin“ wird im Kopfteil, im Abschnitt „Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO“ im ersten Spiegelstrich nach „Facharztanerkennung für Allgemeinchirurgie,“ und vor „Gefäßchirurgie,“ „Anästhesiologie,“ eingefügt.

7.) In Abschnitt C in der Zusatz-Weiterbildung „Transplantationsmedizin“ wird in „Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung“ nach dem Block „Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildungen Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Urologie“ und vor dem Block „Spezifische Inhalte für den Facharzt Herzchirurgie“ der Block „Spezifische Inhalte für den Facharzt Anästhesiologie“ eingefügt:

Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Anästhesiologie		
Diagnostik und Therapie		
	Mitbeurteilung des Operationsrisikos bei Patienten zur Nieren- oder Leber- oder Pankreas- oder Dünndarm- oder Herz- oder Lungentransplantationen	
	Anästhesieverfahren bei Organtransplantationen, z. B. von Nieren oder Leber oder Pankreas oder Dünndarm oder Herz oder Lunge	20
	Intensivmedizinische Behandlung von Patienten vor und nach Nieren- oder Leber- oder Pankreas- oder Dünndarm- oder Herz- oder Lungentransplantationen	
	Farbkodierte Duplexsonographie Leber oder Niere	25
	Betreuung transplantierter Patienten für Zusatzeingriffe	
	Gerinnungsdiagnostik mittels POC (viskoelastische Testmethoden)	50

8.) In Abschnitt C in der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ wird im Teil Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung im Abschnitt „Spezifische Schmerztherapie“ in der Spalte „Handlungskompetenz“ in Zeile 18 der Text „in einer terminalen Behandlungsphase einer palliativen Situation“ hinzugefügt und damit die Zeile 17 ergänzt.

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

	- Langzeit- oder Dauertherapie mit standardisierter Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufs, davon	50
	- in einer terminalen Behandlungsphase einer palliativen Situation	

II. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 26. November 2024



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
**Hessisches Ministerium für Familie,
Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege**
IV8B-18b2120-0001/2008/004

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO) wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.
Wiesbaden, 5. Dezember 2024
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. September 2024 (GVBl. Nr. 52, S. 3–4), i. V. m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7–8/2024, S. 434) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 folgende Satzung beschlossen:

Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

Die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet;
der Begriff „Kammerangehöriger“ für die/den Kammerangehörige/n.

§ 1 Beitragspflicht

- (1) Die Landesärztekammer Hessen erhebt zur Deckung der Kosten, die ihr durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehen, von ihren Kammerangehörigen Beiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- (2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die am 1. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungstichtag) nach § 2 Abs. 1 Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind. Macht ein Arzt seine Veranlagung z. B. durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.
- (3) Kammerangehörige, die bis zum 31.12.2021 das 71. Lebensjahr vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. Verstirbt ein Kammerangehöriger innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen; ist er bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.
- (4) Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungstichtag Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Bürgergeld) bzw. Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungstichtag als Stipendiaten, Hospitanten tätig sind.
- (5) Kammerangehörige, die im Beitragsjahr in Elternzeit gehen und während dieser Zeit keiner entgeltlichen ärztlichen Tätigkeit nachgehen, erhalten auf Antrag mit Nachweis, welcher bis zum 31. Januar des Folgejahres zu stellen ist, eine Beitragsbefreiung für das Beitragsjahr.

§ 2 Beitragsbemessung

- (1) Es werden Beitragsstufen gebildet, eine Beitragstabelle ist der Beitragsordnung als Anlage beigefügt. Als Bemessungsgrundlage gelten die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr. Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungstichtag in den Ruhestand und übt seine ärztliche Tätigkeit nicht mehr aus, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.
- (2) Den Mindestbeitrag zahlen insbesondere Kammerangehörige,
 - a) die keine ärztliche Tätigkeit ausüben und freiwilliges Mitglied der Landesärztekammer Hessen sind (§ 1 (4) 1. Halbsatz bleibt unberührt),
 - b) die mehrfach approbiert und im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
 - c) (unbesetzt),
 - d) die nach dem 31.12.2022 das 72. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben,
 - e) die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Bemessungsjahr nur im Ausland ärztlich tätig waren und im Inland keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben.

§ 3 Einkünfte

- (1) Die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 2 sind entsprechend der jeweils geltenden Fassung des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Hierzu gehören insbesondere:
 - Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit,

- Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
- sonstige Einkünfte (z. B. für Ehrenämter).

Die Minderung um Sonderausgaben (§ 10 EStG) und Beträge für außergewöhnliche Belastungen (§ 33 ff. EStG) ist unzulässig.

Unter ärztliche Tätigkeit gem. § 2 Hauptsatzung fallen insbesondere Tätigkeiten

- in Klinik und Praxis,
- in Forschung und Lehre,
- für Wirtschaft, Industrie (z.B. auch pharmazeutische), Medien,
- für Verwaltung, Behörden, juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sowie für Vereinigungen.

Zu diesen Einkünften gehören auch Einnahmen insbesondere

- aus Überstunden,
- Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
- ferner alle Einnahmen aus ärztlicher Nebentätigkeit, z.B. aus Privatpraxis, Vertretungen, Gutachtertätigkeit oder Tätigkeit und Einsatz im ärztlichen Notfalldienst.

(2) Außer Ansatz bleiben insbesondere

- Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
- Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,
- Bezüge der Erweiterten Honorarverteilung oder vergleichbare Leistungen,
- Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,
- Praxis-Veräußerungsgewinne,
- Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Ausland, sofern sie nicht voll umfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

(3) Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied bei einer anderen im Heilberufsgesetz genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, gilt die Vermutung, dass die Hälfte der gesamten Berufseinkünfte aus beiden Tätigkeiten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit darstellen, soweit ein gesonderter Nachweis der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit nicht erbracht wird.

(4) Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied einer anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland sind, werden die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Bemessungsjahr nach dem Anteil der ärztlichen Tätigkeit im Beitragsjahr in Hessen zugrunde gelegt. Hierüber haben die Kammerangehörigen einen gesonderten Nachweis zu erbringen. Erfolgt dieser Nachweis nicht, können – soweit Anhaltspunkte für eine Einschätzung nicht vorliegen – nur die gesamten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Bemessungsjahr zugrunde gelegt werden.

§ 4 Veranlagung

(1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungsunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.

(2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des angestellten Arztes unterhalb der steuerlichen Veranlagungsgrenze liegen, ist die vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über das steuerliche Bruttoarbeitsentgelt oder andere geeignete Unterlagen ausreichend. Die Nachweisführung kann durch eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 Steuerberatungsgesetz (StBerG) ersetzt werden. Kosten hierfür werden nicht erstattet.

(3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Jahr, das der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, noch nicht erteilt, so stuft sich der Kammerangehörige zunächst vorläufig ein. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg gemäß Absatz 2 nachzureichen.

(3a) Liegt am Veranlagungsstichtag zwar ein Einkommensteuerbescheid vor, ist dieser aber mit Einspruch oder Klage angegriffen, kann eine spätere Korrektur des Beitragsbescheides bei Nachreichung eines bestandskräftigen günstigeren Einkommenssteuerbescheides stattfinden, soweit der Kammerangehörige die Einlegung des Einspruchs bzw. der Klage der Landesärztekammer Hessen unverzüglich angezeigt hatte.

- (4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 6.500 €.
Hat sich der Kammerangehörige vorläufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so erhält er einen Beitragsbescheid in Höhe von 6.500 €.
Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernstliche Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über 6.500 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.
- (5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

- (1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt.
Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 10,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes beigetrieben.
- (2) Die Landesärztekammer kann vom Kammerangehörigen zum Einzug der fälligen Beiträge durch SEPA-Lastschrift-Einzugsverfahren ermächtigt werden. Bei freiwilligen Mitgliedern ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats obligatorisch.

§ 6 Stundung, Ermäßigung, Erlass

- (1) Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen und unter Beifügung eines Nachweises über die im vorletzten und letzten Jahr erzielten Einkünfte bei der Landesärztekammer bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.
- (2) Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.
- (3) Kammermitglieder, die im Bemessungsjahr mindestens ein steuerlich anerkanntes Kind haben, erhalten auf Antrag bis zur Beitragsstufe 90 einschließlich pro Kind 25,00 € Beitragsermäßigung. Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt. Der Mindestbeitrag darf durch diese Regelung nicht unterschritten werden. Für jedes Kind kann die Ermäßigung nur von einem Elternteil in Anspruch genommen werden.
- (4) Ärzte, die ausschließlich in der theoretischen Medizin tätig sind, insbesondere in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben, in der Industrie, in der Verwaltung, in Behörden oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, dass sie nicht mittel- und/oder unmittelbar am Patienten, Probanden, am zu Begutachtenden oder am Leichnam tätig sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

§ 6 a Rechtsbehelf

- (1) Gegen den Veranlagungsbescheid kann der betroffene Arzt innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift bei der Landesärztekammer Hessen Widerspruch einlegen.
- (2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.
- (3) Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

§ 7 Elektronische Verarbeitung und Datenschutz

- (1) Die Einstufungsunterlagen werden elektronisch erfasst. Die Datenverarbeitung muss dem Hessischen Datenschutzgesetz entsprechen. Eingereichte Papierunterlagen werden nach Überführung in die elektronische Form bis zum Ende des Kalenderjahres aufbewahrt und dann vernichtet.
- (2) Zugang zu den im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallenden personenbezogenen Daten, die nur zum Zwecke der Beitragsveranlagung verwendet werden dürfen, haben nur die Mitarbeiter der Beitragsbuchhaltung sowie die vom Präsidium ausdrücklich schriftlich Ermächtigten. Das Präsidium erlässt eine Dienstanweisung zur Datensicherung in der Beitragsbuchhaltung.
- (3) Im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallende personenbezogene Daten und Unterlagen werden unter Berücksichtigung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach Abschluss der Beitragsveranlagung gelöscht oder vernichtet.

§ 8 Verjährung

Hinsichtlich der Verjährung von Ansprüchen nach der Beitragsordnung sind die Vorschriften der Abgabenordnung über die Verjährung der Steuern vom Einkommen und Vermögen entsprechend anzuwenden.

§ 9 In-Kraft-Treten

Die Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 28. November 2023 (HÄBL 01/2024, S. 51) außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2024 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnungen anzuwenden.

Anlage:

Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1

Der Beitrag beträgt bei Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielte:

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
1	Freiwillige Mitglieder gemäß § 2 Absatz 2 a	75,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 4	beitragsfrei
19	(Mindestbeitrag) unter 20.000 €	75,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	100,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	118,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	146,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	176,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	208,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	238,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	273,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	311,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	350,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	385,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	428,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	473,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	512,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	551,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	592,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	634,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	677,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	720,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	765,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	811,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	845,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	880,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	914,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	949,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	983,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	1.018,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	1.052,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	1.087,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	1.121,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	1.156,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.190,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.225,00 €

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.259,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.294,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.328,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.363,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.397,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.432,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.466,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.501,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.535,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.570,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.604,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.639,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.673,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.708,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.742,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.777,00 €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.811,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.846,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.880,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.915,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.949,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.984,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	2.018,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	2.053,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	2.087,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	2.122,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	2.156,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	2.191,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	2.225,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	2.260,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	2.294,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	2.329,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	2.363,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.398,00 €

350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.432,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.467,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.501,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.536,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.570,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.605,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.639,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.674,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.708,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.743,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.777,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.812,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.846,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.881,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.915,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.950,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.984,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	3.019,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	3.053,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	3.088,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	3.122,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	3.157,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	3.191,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	3.226,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	3.260,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	3.295,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	3.329,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	3.364,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	3.398,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	3.433,00 €
990	ab 500.000 €	0,70% *)
987	Höchstbeitrag	6.500,00 €
* Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,70 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 6.500 € begrenzt.		

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 26. November 2024



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
**Hessisches Ministerium für Familie,
Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege**
IV8B-18b2120-0001/2008/006

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.
Wiesbaden, 5. Dezember 2024
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund §§ 5, 6a, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. September 2024 (GVBl. Nr. 52, S. 3–4), i. V. m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7–8/2024, S. 434), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBL 1/1994, S. 30–31); zuletzt geändert am 26. März 2024 (HÄBL 7–8/2024, S. 433), wird wie folgt geändert:

Im Kapitel 2000 „Weiterbildungswesen Ärztinnen und Ärzte“ des Kostenverzeichnisses werden die Gebührenziffern 2120, 2340 und 2720 wie folgt neu gefasst

2120	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebiets-/Facharztbezeichnung, sofern der Prüfling nicht § 4 Abs. 6 Satz 1 der Meldeordnung unterfällt	100,00
2340	Gebühr für die Erteilung einer Zusatzbezeichnung ohne Prüfung, sofern der Prüfling nicht § 4 Abs. 6 Satz 1 der Meldeordnung unterfällt	100,00
2720	Gleichwertigkeitsprüfung einer Weiterbildungsbezeichnung/Verfahren zur Anerkennung von Tätigkeiten aus dem Ausland (EU, Drittstaaten) auf die Weiterbildung gemäß WBO	von 500,00 bis 1.500,00

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 26. November 2024



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
**Hessisches Ministerium für Familie,
Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege**
IV8B-18b2120-0001/2008/009

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.
Wiesbaden, 5. Dezember 2024
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund §§ 2, 3 und 11 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. September 2024 (GVBl. Nr. 52, S. 3–4), i. V. m. § § 2, 5 Absatz 6 Buchstabe „r“, 13 Absatz 2 und 16 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7–8/2024, S. 434) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen vom 1. Juli 1996 (HÄBL 8/1996, S. 262–264), zuletzt geändert am 4. Dezember 2015 (HÄBL 1/2016, S. 53), wird wie folgt neu gefasst:

Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen

§ 1 Anmelde- bzw. Anzeigepflicht

- (1) Jede/r Ärztin/Arzt, die/der in Hessen ihren/seinen Beruf ausübt (Ärztliche Tätigkeit), ist verpflichtet, sich binnen eines Monats, bei vorübergehender Berufsausübung in fünf Tagen nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit bei der Landesärztekammer anzumelden. Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können. Hier von ausgenommen sind nur berufs-fremde Tätigkeiten, die in keinerlei Zusammenhang mit der ärztlichen Ausbildung und den medizinischen Fachkenntnissen stehen. Den in der Aufsichtsbehörde tätigen Berufsangehörigen steht der freiwillige Beitritt offen.
- (2) Abweichend von Abs. 1 ist jede/r Ärztin/Arzt, die oder der als Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (BGBl. 1993 II S. 66) in Hessen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ihren/seinen Beruf vorübergehend und gelegentlich ausübt, ohne hier eine berufliche Niederlassung zu haben und solange sie/er in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum beruflich niedergelassen ist, verpflichtet, die Berufsausübung binnen fünf Tagen nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit bei der Landesärztekammer anzuzeigen (Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Hessisches Heilberufsgesetz). In dringenden Fällen kann die Anzeige unverzüglich nachgeholt werden.

§ 2 Inhalt der Anmeldung bzw. Anzeige

- (1) Für die Anmeldung bzw. Anzeige ist der elektronische Meldebogen der Landesärztekammer Hessen <https://www.laekh.de> zu nutzen.

- (2) Bei jeder Anmeldung bzw. Anzeige sind folgende Angaben verpflichtend anzugeben:
 1. Name, Vorname, Geburtsname,
 2. Geschlecht, Geburtsdatum und -ort,
 3. Staatsangehörigkeit,
 4. Praxis- oder Dienstanschrift/en von ärztlichen Haupt- und Nebentätigkeiten (kein Postfach),
 5. Private Telefonnummer und E-Mail-Adresse,
 6. Privatanschrift (kein Postfach),
 7. Zeitpunkt der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in Hessen,
 8. Approbation oder Berufserlaubnis,
 9. Akademischer Grad /Hochschultitel und Hochschultätigkeitsbezeichnungen
 10. Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen, sowie zusätzliche nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften verliehene Qualifikationen,
 11. Angaben zur Art der ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Tätigkeiten als niedergelassener, angestellter oder beamteter Arzt unter Angabe der Organisationsform der Dienststelle,
 12. Angaben zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung oder einer privatärztlichen Tätigkeit, ggfs. unter Nennung einer Mitgliedschaft in Berufsausübungs- oder Organisationsgemeinschaften oder Praxisverbänden mit Angabe der Namen der Partner oder Mitgesellschafter,
 13. Ärztekammern, in denen zuletzt eine Mitgliedschaft bestand,
 14. Ärztekammern, in denen gleichzeitig eine Mitgliedschaft (Mehrfachmitgliedschaft) besteht, sowie die Angabe, in welcher Ärztekammer, eine überwiegende Tätigkeit ausgeübt wird,
 15. Dauer und/oder Intervalle der in Hessen beabsichtigten oder aufgenommenen ärztlichen Tätigkeit, soweit es sich um Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz handelt. Dem Meldebogen sind amtlich beglaubigte (durch eine siegelführende Behörde) Abschriften oder amtlich beglaubigte (durch eine siegelführende Behörde) Fotokopien der folgenden Nachweise beizufügen:

- Approbationsurkunde oder Berufserlaubnis,
 - Urkunden und sonstige hinreichend geeignete Nachweise über Akademische Grade sowie Hochschultitel und Hochschultätigkeitsbezeichnungen,
 - Urkunden über Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung,
 - Sonstige Fachkunden/Ärztliche Qualifikationen.
- (3) Die Landesärztekammer kann bei berechtigten Zweifeln die Vorlage der Originalurkunden und, soweit erforderlich, weitere Nachweise verlangen.
- (4) Auf die Beifügung der aufgeführten Nachweise kann verzichtet werden, wenn das meldepflichtige Kammermitglied aus dem Zuständigkeitsbereich einer außerhessischen Ärztekammer im Bundesgebiet zur Landesärztekammer Hessen wechselt und dort die Nachweise bereits vorlagen.
- (5) Urkunden in nichtdeutscher Sprache ist eine beglaubigte oder von einem öffentlich-bestellten oder vereidigten Dolmetscher oder Übersetzer angefertigte Übersetzung beizufügen.

§ 3 Änderungen

Jedes Kammermitglied und jeder Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz hat unverzüglich alle Änderungen anzuzeigen, die gegenüber den Pflichtangaben nach § 2 Abs. 2 eingetreten sind, z. B. Beendigung der Niederlassung, Wechsel des Praxis-sitzes, der Arbeitsstätte, der Tätigkeit, des Wohnsitzes, des Familiennamens, der ärztlichen Tätigkeit und der Dienstbezeichnungen. Hierfür ist das Mitgliederportal <https://portal.laekh.de> zu nutzen.

§ 4 Mitgliedsdaten

- (1) Für jedes Kammermitglied und jeden Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes wird eine elektronisch geführte Mitgliedsakte bzw. Berufsangehörigenakte angelegt.
- (2) In die Mitgliedsakte bzw. Berufsangehörigenakte sind aufzunehmen:
1. Meldebögen und Änderungsmitteilungen
 2. Ausfertigungen oder beglaubigte Fotokopien der nachstehend aufgeführten Urkunden:
 - a) Approbation
 - b) Berufserlaubnis
 - c) Akademische Grade sowie Hochschultitel und Hochschultätigkeitsbezeichnungen
 - d) Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
 - e) Sonstige nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften verliehene ärztliche Qualifikationen
 3. Korrespondenz, die mit dem Entzug, Missbrauch oder Ruhen der Berufserlaubnis in Verbindung steht

4. Ergebnisse von Berufsgerichtsverfahren bis zum Eintritt des Verwertungsverbotes – § 49 Abs. 4 HeilbG-, Untersagung des Einstellens und Ausbildens nach dem Berufsbildungsgesetz
 5. Zertifikats- und Kartendaten des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA – § 291a SGB V), sowie Telematik-ID.
- (3) Eingereichte Papierunterlagen werden nach Überführung in die elektronische Form nach einer Aufbewahrungszeit von 6 Wochen vernichtet, soweit es sich nicht um Originale handelt, die an den Einreicher zurückgesandt werden.
- (4) Die Mitgliedsdaten werden elektronisch in einem Mitglieder- und Berufsangehörigenregister erfasst. Die Datenerfassung und Datenverarbeitung muss dem Hessischen Datenschutzgesetz entsprechen.
- (5) Das Kammermitglied wird der für seinen Tätigkeitsort zuständigen Bezirksärztekammer zugeordnet. Bei mehreren Tätigkeitsorten in Hessen richtet sich die Zuordnung nach der überwiegenden Tätigkeit. Für Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz gilt entsprechendes. Besteht im Falle der freiwilligen Mitgliedschaft kein Tätigkeitsort, erfolgt die Zuordnung nach dem Hauptwohnsitz bzw. des zuletzt in Hessen innegehabten Tätigkeitsortes.
- (6) Kammermitgliedern, die auch Mitglied einer anderen Ärztekammer im Bundesgebiet sind (Mehrfachmitglieder), aber keine überwiegende Tätigkeit in Hessen ausüben, werden als Zweitmitglieder geführt. Für Zweitmitglieder kann die Landesärztekammer kein Fortbildungspunktekonto vorhalten bzw. elektronischen Heilberufsausweis ausgeben, da dies der Ärztekammer vorbehalten ist, in der die überwiegende Tätigkeit erfolgt.
- (7) Die Mitglieder erhalten nach Anmeldung Zugriff auf das Mitgliederportal (<https://portal.laekh.de>) der Landesärztekammer Hessen.

§ 5 Datenweitergabe

- (1) Wird das Kammermitglied bzw. der Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 in einem anderen Bundesland beruflich tätig, werden die zugehörigen Mitgliedsdaten sowie die Mitgliedsakte bzw. Berufsangehörigenakte der zuständigen Ärztekammer übermittelt.
- (2) Bei der Abgabe von Mitgliedsdaten und Mitgliedsakte bzw. Berufsangehörigenakte an eine außerhessische Ärztekammer im Bundesgebiet werden die Dokumente nach § 4 Abs. 2 (außer Änderungsmitteilungen) und der letzte Auszug des Stammblasses oder der Abgangsmeldung mit mindestens neuer Privat- oder Dienstanschrift, Name, Geburtsdatum und Abgangsdatum) elektronisch oder als Aktenausdruck übermittelt.

§ 6 Aufbewahrungsfristen

Die Mitgliedsdaten und Mitgliedsakten bzw. Berufsangehörigenakten werden für 10 Jahre nach dem Ausscheiden oder Tod des Kammermitgliedes bzw. des Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz aufbewahrt.

Bei Erwerb einer Urkunde (bspw. Facharzt oder Zusatzbezeichnung) bei der Landesärztekammer Hessen beträgt abweichend von Satz 1 die Aufbewahrungsfrist für den Kerndatensatz der Mitgliedsdaten (Name, Vorname, Geburtsname, Geschlecht, Geburtsdatum und -ort) 70 Jahre ab Ausstellung der Urkunde.

§ 7 Verstöße gegen die Meldeordnung

Bei Verstößen von Kammermitgliedern und Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes gegen die Meldeordnung kann gemäß § 11 des Heilberufsgesetzes ein Ordnungsgeld vom Vorstand der zuständigen Bezirksärztekammer bis zu einem Betrag von 5.000,- Euro festgesetzt werden. Der Festsetzung muss eine schriftliche Ankündigung vorausgehen. Gegen die Festsetzung kann das betroffene Kammermitglied bzw. der Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz binnen eines Monats nach Zustellung des Bescheides über die Festsetzung des Ordnungsgeldes Widerspruch bei der Bezirksärztekammer, deren Vorstand das Ordnungsgeld verhängt hat, oder bei der Landesärztekammer einlegen.

§ 8 Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Berufsangehörigen steht die freiwillige Mitgliedschaft in der Landesärztekammer Hessen offen, wenn sie:
 - a) in der Aufsichtsbehörde tätig sind (§ 2 Abs. 1 HeilbG) oder
 - b) ihren Beruf nicht ausüben, aber zuletzt in Hessen ärztlich tätig waren oder ihre Hauptwohnung in Hessen haben oder
 - c) ihren Beruf zuletzt in Hessen ausgeübt haben und nun außerhalb der Bundesrepublik Deutschland tätig sind.
- (2) Die freiwillige Mitgliedschaft entsteht im Regelfall durch entsprechende schriftliche Erklärung des Berufsangehörigen. Die Erfassung von Mitgliederdaten einer freiwilligen Mitgliedschaft erfolgt unter Nutzung des elektronischen Meldebogens nach § 2 Abs. 1.

Soweit die Voraussetzungen nach § 1 entfallen und gleichzeitig die Voraussetzungen nach § 8 Absatz 1 Buchstabe b oder c eintreten, entsteht die freiwillige Mitgliedschaft auch ohne schriftliche Erklärung mit der Möglichkeit des Widerrufs innerhalb von drei Monaten.

- (3) Die zuständigen Bezirksärztekammern sind verpflichtet, jedes Kammermitglied, das die ärztliche Berufstätigkeit aufgibt und in Hessen verbleibt und jedes Kammermitglied, das ins Ausland verzieht und fortgesetzt ärztlich tätig sein wird, auf die freiwillige Mitgliedschaft hinzuweisen.

- (4) Die freiwillige Mitgliedschaft erlischt,
 - a) wenn ihre Voraussetzungen entfallen oder
 - b) durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bezirksärztekammer mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende oder
 - c) zum Ende des Jahres, in welchem das freiwillige Mitglied in zwei aufeinanderfolgenden Jahren seiner Beitragspflicht nicht nachkommt.
- (5) Die §§ 2, 3, 4, 6 und 7 sind auf freiwillige Mitglieder anzuwenden. § 5 gilt mit der Einschränkung, dass vor einer Abgabe der Mitgliedsakte an eine außerhessische Ärztekammer im Bundesgebiet die Zustimmung des freiwilligen Mitgliedes eingeholt werden muss.

§ 9 Meldebogen

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen ist ermächtigt, auf der Grundlage der Meldeordnung den Meldebogen zu erstellen und zu ändern.

§ 10 Melderegisterauskunft im Zusammenhang mit Wahlen zur Delegiertenversammlung

Die Landesärztekammer Hessen darf zum Zwecke der Wahlinformation auf Anforderung der jeweiligen Vertrauensperson für den Wahlvorschlag ein Verzeichnis der Kammerangehörigen aushändigen, das deren Namen, Vornamen und die Privatanschrift enthält. Das Mitglied kann der Datenweitergabe widersprechen und wird auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen. Die Vertrauenspersonen haben die ihnen übersandten Verzeichnisse unverzüglich nach Beendigung der Wahl unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zu vernichten.

§ 11 Arztausweis

- (1) Jedes Mitglied erhält auf Antrag einen Mitgliedsausweis in Gestalt eines Arztausweises, den die Landesärztekammer Hessen herstellt. Hiervon ausgenommen sind Mitglieder, deren Approbation ruht bzw. für die eine Betreuung eingerichtet ist.
- (2) Der Ausweis hat eine Gültigkeit von höchstens 5 Jahren und bleibt im Eigentum der Landesärztekammer Hessen. Er verliert seine Gültigkeit bei Beendigung der Mitgliedschaft und im Fall des Abs. 1 Satz 2.
- (3) Die Gültigkeit kann auf der Adresse <https://portal.laekh.de> überprüft werden.

§ 12 Elektronischer Heilberufsausweis

- (1) Jedes Mitglied sowie Berufsangehörige nach § 3 Abs.1 Hessisches Heilberufsgesetz können über einen Trusted Service Provider (TSP), der dem Rahmenvertrag der Bundesärztekammer beigetreten ist, einen mit einer elektronischen Sig-

naturfunktion ausgestatteten elektronischen Heilberufsausweis (eHBA – § 291a SGB V) beantragen. Der eHBA wird durch den TSP hergestellt und von der Landesärztekammer herausgegeben. Hierdurch können neben Gebühren bei der Landesärztekammer Hessen auch Kosten bei dem TSP anfallen, die das Mitglied sowie Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Hessisches Heilberufsgesetz zu tragen haben.

- (2) Bei einem Kammerwechsel des Mitglieds im Bundesgebiet behält der eHBA seine Gültigkeit.
- (3) § 11 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 1 gelten entsprechend.

II. Neubekanntmachung

Der Präsident wird ermächtigt, die Meldeordnung in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

III. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 23. November 2024 beschlossene Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 26. November 2024



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Aufgrund von § 5 Abs. 5 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020) vom 23. November 2019 (HÄBL 6/2020 – Online-Sonderausgabe Weiterbildung 2020 – www.laek.de Rubrik Weiterbildung), zuletzt geändert am 25. November 2023 (HÄBL 1/2024, S. 69–73), hat das Präsidium in seiner Sitzung am 6. November 2024 folgende Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung beschlossen:

Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung

Präambel

Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung für eine Facharztweiterbildung, einen zugehörigen Schwerpunkt und für eine Zusatz-Weiterbildung sind allgemeine Verwaltungsvorschriften nach den §§ 5 bis 7 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen (WBO 2005 und WBO 2020). Sie werden von der Landesärztekammer Hessen (Landesärztekammer) insbesondere bei der Erteilung, Bemessung und Überprüfung des Umfangs der Befugnis zur Weiterbildung zugrunde gelegt.

Das Präsidium der Landesärztekammer hat zum Inkrafttreten der WBO 2020 am 1. Juli 2020 eine Übergangsregelung beschlossen. Vorbestehende Befugnisse nach WBO 2005 entfalten vorläufig auch Wirkung für die WBO 2020. Bis zum 30. Juni 2023 sollen alle Befugnisse nach den Kriterien der WBO 2020 überprüft und neu beschieden werden. Bei der Überprüfung von Befugnissen, inzwischen neu beantragten Befugnissen zur WBO 2020 und zur Erfüllung der Übergangsbestimmungen von nach dem 30. Juni 2020 zur WBO 2005 neu beantragten Befugnissen wird nach den unten ergänzten Vorschriften entschieden.

Im nachstehenden Text wird die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet.

I. Antragsverfahren

Die Befugnis zur Weiterbildung erteilt die Landesärztekammer entsprechend den §§ 5 bis 7 WBO 2005 bzw. WBO 2020 auf Antrag. Dabei soll das von der Landesärztekammer zur Verfügung gestellte Antragsformular verwendet werden.

II. Fachliche Eignung

1. Mehrjährige Tätigkeit – Gebiete

- (1) Das Erfordernis der „mehrjährigen Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung“ nach § 5 Absatz 2 der Weiterbildungsordnung (sog. „Stehzeit“) beträgt für Gebiete grundsätzlich 4 Jahre nach der entsprechenden Anerkennung.
- (2) Davon abweichend beträgt die Stehzeit für die Gebiete „Allgemeinmedizin“, „Arbeitsmedizin“, „Hygiene und Umweltmedizin“, „Öffentliches Gesundheitswesen“, „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ und „Transfusionsmedizin“ grundsätzlich 3 Jahre.
- (3) Hat ein Kammermitglied zwei Facharztbezeichnungen innerhalb eines Gebietes, so beträgt die Stehzeit für den zweiten Facharzt grundsätzlich 3 Jahre.

2. Mehrjährige Tätigkeit – Schwerpunkte

Für Schwerpunkte entspricht die Stehzeit grundsätzlich der Weiterbildungszeit, die zum Erwerb der Anerkennung zusätzlich zur jeweiligen Gebietsweiterbildung nachzuweisen ist.

3. Mehrjährige Tätigkeit – Zusatz-Weiterbildung

Für Zusatz-Weiterbildungen beträgt die Stehzeit grundsätzlich 2 Jahre nach der entsprechenden Anerkennung.

4. Niedergelassene Ärzte

Niedergelassene Ärzte können unabhängig von der oben genannten Stehzeit grundsätzlich nach 2 Jahren ambulanter Tätigkeit zur Weiterbildung befugt werden. Für Ärzte, die zuvor bereits eine Befugnis hatten, entfällt eine zusätzliche Stehzeit. Bei Ärzten, die noch nicht befugt waren, können Stehzeiten aus der stationären Tätigkeit anerkannt werden.

5. Weisungsfreiheit

Um der Verpflichtung zur persönlichen Leitung und Gestaltung der Weiterbildung gemäß § 5 Absatz 3 Weiterbildungsordnung gerecht werden zu können, muss der weiterbildungsbefugte Arzt bezüglich der Gestaltung der Weiterbildung weisungsfrei sein. Besteht zwischen einem befugten Arzt und einem in Weiterbildung befindlichen Arzt ein direktes Verhältnis der Weisungsbefugnis, ist die Anleitung zur Selbsterfahrung (einschließlich Balintgruppen und Vergleichbarem) in einem psychiatrischen, psychosomatischen, psychotherapeutischen oder psychoanalytischen Gebiet bzw. einem Schwerpunkt oder einer Zusatz-Weiterbildung zwischen dem Weiterbildungsbefugten und dem in Weiterbildung befindlichen Arzt ausgeschlossen.

6. Teambefugnis

- (1) Machen Struktur und personelle Besetzung einer gegliederten Weiterbildungsstätte es erforderlich, für die Weiterbildung in einem Gebiet mehrere Ärzte gemeinsam zu befugen, muss von allen befugten Ärzten gemeinsam gewährleistet werden, dass sich die Weiterbildung auf den gesamten Umfang der im Befugnisbescheid genannten Weiterbildungsinhalte erstreckt.
- (2) Chefärzte, fachlich leitende Abteilungs- bzw. Oberärzte innerhalb derselben Abteilung bzw. fachgleiche niedergelassen tätige Fachärzte in Praxen, MVZ, Instituten oder Einrichtungen können zur Sicherstellung der insgesamt nach WBO 2020 geforderten Kompetenzen inhaltlich komplementäre Befugnisse an derselben Weiterbildungsstätte erhalten.
- (3) In einer Weiterbildungsstätte (Klinik, Praxis, Institut oder Einrichtung) gemeinsam tätige Befugte können sich grundsätzlich weder untereinander noch in Selbstbewertung im gleichen befugten Gebiet, gleichen Schwerpunkt oder gleicher Zusatz-Weiterbildung teilweise oder ganz weiterbilden.
- (4) Unberührt davon sind die Übergangsregelungen nach § 20 Abs. 7 WBO 2020 für neu eingeführte Weiterbildungen.

7. Einzelbefugnis in Teilzeit

- (1) Sollte an einer Stätte nur ein in Teilzeit tätiger Arzt die Voraussetzungen für eine Befugnis erfüllen können, so ist eine Befugniserteilung unter folgenden zusätzlichen Voraussetzungen möglich:
 - Die Teilzeittätigkeit des zu befugenden Arztes soll 75 % und darf 50 % – bezogen auf eine Vollzeittätigkeit – grundsätzlich nicht unterschreiten.
 - An der Weiterbildungsstätte besteht nicht die Möglichkeit, eine Befugnis im zeitlichen Umfang einer Vollzeittätigkeit zu erteilen, z. B. durch eine Teambefugnis (Punkt II. 6.).

- (2) Der befugte Arzt darf nur im Rahmen seiner Teilzeittätigkeit weiterbilden (z. B. beträgt die Teilzeittätigkeit 80 %, dann kann nur max. 80 % bezogen auf eine Vollzeittätigkeit weitergebildet werden).
- (3) Für die Anerkennung als Weiterbildungszeit muss der befugte Arzt parallel zum Arzt in Weiterbildung arbeiten.
- (4) Der Arzt in Weiterbildung kann maximal im Umfang der Teilzeittätigkeit des weiterbildungsbefugten Arztes die Weiterbildung absolvieren, so dass sich die Weiterbildung entsprechend verlängert.
- (5) Der Umfang der Befugnis (Monate) wird ausgewiesen wie eine reguläre Befugnis.

8. Netzwerke, Verbundbefugnisse und Delegation

8.1 Netzwerke

- (1) Netzwerke sind freiwillige Zusammenschlüsse von mindestens zwei Weiterbildungsstätten mit jeweils vorliegender Weiterbildungsbefugnis.
Diese Weiterbildungsstätten schließen eine Vereinbarung auf Gegenseitigkeit, um eine koordinierte und strukturierte Weiterbildung abzubilden. Diese Vereinbarung ist bei der Landesärztekammer zur Information der Mitglieder (Punkt IV. 3.) zu hinterlegen.
- (2) Die jeweiligen Weiterbildungsbefugten sind verantwortlich für die vereinbarten Weiterbildungsabschnitte und -inhalte sowie deren Dokumentation.

8.2 Verbundbefugnis

- (1) Maximal 3 Einrichtungen, die in örtlicher Nähe zueinander liegen, können auf Antrag unter nachstehenden Voraussetzungen als eine zusammengehörige Weiterbildungsstätte gelten und eine Verbundbefugnis erhalten:
 - Die Zahl der Befugten in Vollzeitäquivalenten muss der Zahl der beteiligten Einrichtungen entsprechen. Zudem muss für jede Einrichtung ein Vertreter mit der entsprechenden Bezeichnung verfügbar sein.
 - Zwischen den Einrichtungen besteht eine Vereinbarung zur Organisation der Verbundweiterbildung. Diese muss eine koordinierte, strukturierte und kontinuierliche Weiterbildung in der Verbundstruktur abbilden. Insbesondere ist sicherzustellen, dass bei Anwesenheit eines Weiterzubildenden jederzeit eine Weiterbildung durch einen Befugten möglich ist. Die Vereinbarung muss der Landesärztekammer vorgelegt werden.
 - Der Antrag auf Erteilung einer Verbundbefugnis muss von den zu Befugenden gemeinsam gestellt werden.
- (2) Die Landesärztekammer kann einen verbindlichen Rotationsplan vorgeben.

8.3 Verbundbefugnis bei Einrichtungen unter gemeinsamer Trägerschaft

- (1) Bei zwei Einrichtungen in räumlicher Nähe unter gemeinsamer Trägerschaft – z. B. eine Klinikabteilung und angegliedertes fachgleiches MVZ – ist die Erteilung einer Verbundbefugnis an nur einen zu Befugenden möglich, wenn die erste Voraussetzung aus Punkt II. 8.2 nicht erfüllt ist.
- (2) Es ist sicherzustellen, dass bei Anwesenheit eines Weiterzubildenden jederzeit eine Weiterbildung durch einen Befugten möglich ist.
- (3) Die übrigen Voraussetzungen von Punkt II. 8.2 gelten entsprechend.

8.4 Tageskliniken

Für die Gebiete, Schwerpunkte sowie für die Zusatzbezeichnungen gelten Tageskliniken im Sinne des § 115e SGB V gemeinsam mit der jeweiligen Fachklinik als eine Weiterbildungsstätte; z. B. für das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie sowie für die Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Psychoanalyse.

8.5 Delegation

- (1) Für grundsätzlich maximal zwei Kompetenzen, die nicht an der Weiterbildungsstätte vermittelt werden können, besteht die Möglichkeit einer Delegation. Die Delegation darf die Mindestweiterbildungszeit von 3 Monaten unterschreiten. Die Dauer der Rotationszeit wird von der Landesärztekammer nach sachgerechter Prüfung vorgegeben. Die arbeitsrechtlichen Regelungen für die Delegation obliegen den an der Delegation Beteiligten.
- (2) Eine Delegation muss folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - bei Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis (Neuerteilung oder Änderungsantrag) muss die Delegation mit aufgeführt werden.

- An der Delegationsstätte muss ein Befugter für die zu vermittelnde Kompetenz in der Bezeichnung tätig sein.
- Alternativ sind mit dem Befugnisantrag die Unterlagen der Delegationsstätte einzureichen, die für eine Beurteilung der Kompetenzvermittlung durch die Delegationsstätte notwendig sind (fachlich und persönlich geeigneter betreuender Arzt, Statistiken über die Zahl der Eingriffe/Untersuchungen, etc.).
- Mit dem Befugnisantrag wird eine Vereinbarung zwischen der Weiterbildungsstätte und der Delegationsstätte eingereicht.

9. Mehrjährige Tätigkeit – neu eingeführte Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen

- (1) Bei neu eingeführten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen gilt in Abweichung zum Erfordernis einer mehrjährigen Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung Punkt II. 1.–4. Folgendes:
 - Wird eine solche Bezeichnung im Rahmen von Übergangsbestimmungen erworben, so kann das Erfordernis der mehrjährigen Tätigkeit als erfüllt angesehen werden, wenn außer der Mindestweiterbildungszeit eine weitere gleichwertige mehrjährige Tätigkeit vor Abschluss der Weiterbildung erbracht wurde.
 - Wird eine solche Bezeichnung im Rahmen von Übergangsbestimmungen erworben, neben der Mindestweiterbildungszeit eine weitere gleichwertige, aber nicht ausreichend mehrjährige Tätigkeit vor Abschluss der Weiterbildung erbracht, kann diese auf das Erfordernis der mehrjährigen Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung angerechnet werden.
 - Für Ärzte, die aus einem anderen Gebiet wechseln, wird das Erfordernis einer etwaig noch verbleibenden mehrjährigen Tätigkeit individuell berechnet.
- (2) Diese Regelung gilt jeweils bis zu drei Jahre nach Einführung der neuen Bezeichnung.

III. Persönliche Eignung

- (1) Die persönliche Eignung wird vorab und anlassbezogen von der Landesärztekammer geprüft. Dabei sind insbesondere berufsrechtliche und strafrechtliche Verfahren sowie Verstöße gegen arbeits- und berufsbildungsrechtliche Vorschriften zu berücksichtigen.
- (2) Die angemessene Vergütung von in Weiterbildung befindlichen Ärzten ist sicherzustellen. Als angemessen gilt eine Vergütung, die sich am Ergebnis inländischer tarifvertraglicher Regelungen für Ärzte orientiert und z. B. auch über Stipendien oder Drittmittel aufgebracht werden kann.

IV. Inhaltlicher und Zeitlicher Umfang der Weiterbildungsbefugnis

1. Regelleistungsnachweis

- (1) Die Bemessung des inhaltlichen und zeitlichen Umfangs der Weiterbildungsbefugnis ist davon abhängig, ob und in welchem Umfang die Weiterbildungsinhalte des jeweiligen Gebiets, Schwerpunkts oder Zusatz-Weiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung bzw. den Weiterbildungsrichtlinien vermittelt werden können.
- (2) Kriterien dafür sind:
 - Insgesamt vermittelbare Kompetenzen,
 - Leistungsstatistiken in Diagnostik und Therapie,
 - Struktur des ärztlichen Dienstes der Weiterbildungsstätte, insbesondere des Nachweises eines ständigen Vertreters mit der in Frage stehenden Qualifikation,
 - die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Verfahren in dem Umfang, der erforderlich ist, um die in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung bzw. in der WBO 2020 genannten Weiterbildungsanforderungen im Verhältnis zur Zahl der in Weiterbildung befindlichen Ärzte vermitteln zu können,
 - Art und Umfang der Dokumentation,
 - mindestens jährliche Fortschrittsgespräche und ihre Dokumentation,
 - regelmäßige Fallbesprechungen auch unter interdisziplinären Aspekten,
 - die für das Gebiet, die Facharztkompetenz, den Schwerpunkt, die Zusatz-Weiterbildung erforderliche räumliche und apparative Ausstattung,
 - der Zugang zur aktuellen Fachliteratur in Printform oder digital muss jederzeit gewährleistet sein, Art und Umfang der Konsiliartätigkeit,
 - Interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- (3) Der Antragssteller hat hierüber einen Nachweis zu erbringen (Regelleistungsnachweis).

2. Erleichterter Leistungsnachweis (bei eingegrenzt vermittelbaren Kompetenzumfängen)

- (1) Für einen Antrag mit erleichtertem Leistungsnachweis ist ein Regelleistungsnachweis nach Punkt IV. 1. grundsätzlich nicht erforderlich. Hiervon ausgenommen sind die Schwerpunkt-Weiterbildungen in Facharztgebieten und die Zusatz-Weiterbildungen, für die ein Regelleistungsnachweis nach IV. 1. weiterhin erforderlich bleibt.
- (2) Bei Beantragung einer Einzelbefugnis in Teilzeit muss grundsätzlich der Regelleistungsnachweis gemäß Punkt IV. 1. erbracht werden.

2.1 Niedergelassene Vertragsärzte, angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen, angestellte Ärzte in MVZen oder in leitender, fachlich weisungsfreier Funktion tätige Krankenhausärzte erhalten grundsätzlich auf Antrag eine Weiterbildungsbefugnis im Umfang von 12 Monaten für eine Facharztweiterbildung bzw. im Umfang von 6 Monaten für eine Schwerpunkt-Weiterbildung, sofern die in den weiteren Bestimmungen der Abschnitte II. 1–6 und III. dieser Richtlinien geregelten Voraussetzungen erfüllt sind. Für neue Befugnisse nach WBO 2020 sind die vermittelbaren Kompetenzen vorab mitzuteilen.

2.2 Die Erteilung einer Befugnis für eine Zusatz-Weiterbildung, eine über 6 Monate hinausgehende Schwerpunkt-Weiterbildung bzw. eine über 12 Monate hinausgehende Facharztweiterbildung kann beantragt werden, wenn Umfang und Art des Krankengutes, Leistungsspektrum und Versorgungstiefe, personelle und materielle Ausstattung sowie die räumlichen Voraussetzungen der Weiterbildungsstätte dies zulassen. Mit Inkrafttreten der WBO 2020 sind für neue Befugnisse die jeweils vermittelbaren Kompetenzen nachzuweisen.

2.2.1

- (1) Niedergelassene Vertragsärzte, angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen oder angestellte Ärzte in MVZen, die eine Befugnis für eine Facharztweiterbildung im Umfang von mehr als 12 Monaten bis zu 24 Monaten beantragen, können die Erfüllung der folgenden Voraussetzungen durch eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass
 - der/die Antragsteller über einen vollen selbstständigen Vertragsarztsitz/zwei halbe Vertragsarztsitze verfügt/verfügen bzw. diesen/diese besetzt/besetzen,
 - die Weiterbildungsstätte mindestens 70 % der durchschnittlichen Fallzahlen der Vergleichsgruppe im Durchschnitt der letzten vier Quartale erfüllt und
 - die für das Fachgebiet typischen Leistungen (z. B. Hausbesuche in der Allgemeinmedizin) an einem breiten Patientenspektrum erbracht werden.
- Für neue Befugnisse nach WBO 2020 sind zusätzlich die für eine Weiterbildungsbefugnis im Umfang von mehr als 12 bis zu 24 Monaten notwendigen vermittelbaren Kompetenzen nachzuweisen.

- (2) Alternativ kann ein Nachweis nach Punkt IV. 1. erbracht werden.

2.2.2 Nachfolger der Befugnisinhaber an Hochschulen, in Krankenhausabteilungen, in medizinischen Instituten, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, arbeitsmedizinischen Einrichtungen oder im ambulanten vertragsärztlichen Bereich (Weiterbildungsstätten) können eine vorläufige Befugnis erhalten, die gegenüber dem Vorgänger um ein Jahr reduziert wird. Der Umfang einer solchen Befugnis beträgt mindestens 12 Monate für eine Facharzt-Weiterbildung bzw. mindestens 6 Monate für eine Schwerpunkt-Weiterbildung. Nach Ablauf von 12 Monaten der leitenden Tätigkeit sind Leistungsnachweise nach Punkt IV. 1. einzureichen. Die Regelungen über die Stehzeit nach Punkt II. bleiben unberührt.

2.3 Von nicht vertragsärztlich zugelassenen Fachärzten in freier Praxis, in außerklinischen fachärztlichen Einrichtungen, wie z. B. Laborinstituten, öffentlichem Gesundheitsdienst oder arbeitsmedizinischen Einrichtungen oder ähnlichen und Klinikfachärzten ist das vorgehaltene Leistungsspektrum darzustellen. In diesen Fällen kann eine Befugnis von 3 bis maximal 24 Monaten erteilt werden. Für neue Befugnisse nach WBO 2020 sind die vermittelbaren Kompetenzen nachzuweisen. Alternativ kann ein Nachweis nach Punkt IV. 1. erbracht werden.

3. Veröffentlichung von Weiterbildungsbefugnissen

- (1) Die Landesärztekammer veröffentlicht die den Weiterbildungsbefugnissen und Delegationen unterlegten Kompetenzangebote der Weiterbildungsstätten mit Datum des jeweils aktuellsten Bescheides zur Information und Planungshilfe für Weiterzubildende.
- (2) Auf Antrag der Netzwerke gemäß Punkt II. 8.1 werden zugleich dem Punkt IV. 3. Absatz 1 vergleichbare Hinweise für die Netzwerke veröffentlicht. Auf die unbeschränkte Durchführungsverantwortung der Netzwerkpartner entsprechend Punkt II. 8.1 Absatz 3 wird hingewiesen.

V. Überprüfung der Voraussetzungen

- (1) Überprüfungen der Kriterien, die Voraussetzung zur Erteilung der Weiterbildungsbefugnis waren, sollen durch die Landesärztekammer in regelmäßigen Abständen erfolgen.
- (2) Die Landesärztekammer führt fünf Jahre nach Erteilung der Weiterbildungsbefugnis und dann alle weiteren fünf Jahre eine Abfrage bei den Weiterbildungsbefugten durch, inwieweit die beim Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis gemachten Angaben noch zutreffen. Zur Abfrage gehören regelmäßig folgende Punkte: Meldedaten, strukturelle Änderungen, Tätigkeitsumfänge, apparative Ausstattung, Anlage zum Antrag (Vermittelbare Kompetenzen), Zuständigkeiten in der Intensivmedizin/Notaufnahme, Rotationen (z. B. Allgemeinchirurgie) (Regelabfrage).
- (3) Soweit die Landesärztekammer durch die Regelabfragen oder auf andere Weise Kenntnis von relevanten Veränderungen der Weiterbildungsvoraussetzungen erhält, wird eine situativ verhältnismäßige Überprüfung der Weiterbildungsbefugnis eingeleitet.

VI. Initialisierung von Befugnissen für neue Weiterbildungsbezeichnungen

Bei Neueinführung von Fachgebieten, Schwerpunkten oder Zusatz-Weiterbildungen sollen Kammermitglieder erstbefugt werden, die nach Erfüllung der entsprechenden Übergangsvorschriften in § 20 WBO erfolgreich geprüft wurden. Eine Stehzeit entfällt.

VII. In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten

- (1) Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.
- (2) Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung vom 15. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 38), zuletzt geändert am 9. November 2021 (HÄBL 1/2022, S. 47) treten am 31.12.2024 außer Kraft.

Die vorstehenden, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 6. November 2024 beschlossenen Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, 11. Dezember 2024

gez. Dr. med. Christian Schwark
– Vizepräsident –

Hans Haackes ikonisches Gift Horse (2014) ist in der öffentlich zugänglichen Rotunde der Schirn in Frankfurt am Main zu sehen. Der Künstler, dem das Museum noch bis zum 9. Februar 2025 eine umfassende Retrospektive widmet, hat die Skulptur für den Trafalgar Square in London geschaffen. Als eine Art „Gegen-Denkmal“ zur imperialen Repräsentation von Macht durch die Statuen an diesem Platz zeigt Haackes 4,5 Meter hohe Bronzeskulptur ein Pferdeskelett, das sich an einer Studie aus George Stubbs' *The Anatomy of the Horse* orientiert. Auf einer Schleife am vorderen Oberschenkelknochen des Skeletts wird ortsspezifisch über eine elektronische Anzeige live der Ticker der Frankfurter Börse übertragen. Haackes „geschenkter Gaul“ kann als Kommentar auf eine seit Jahrhunderten von Klassegegensätzen bestimmte, dem Diktat der Märkte unterworfenen Gesellschaft gelesen werden. (asb)

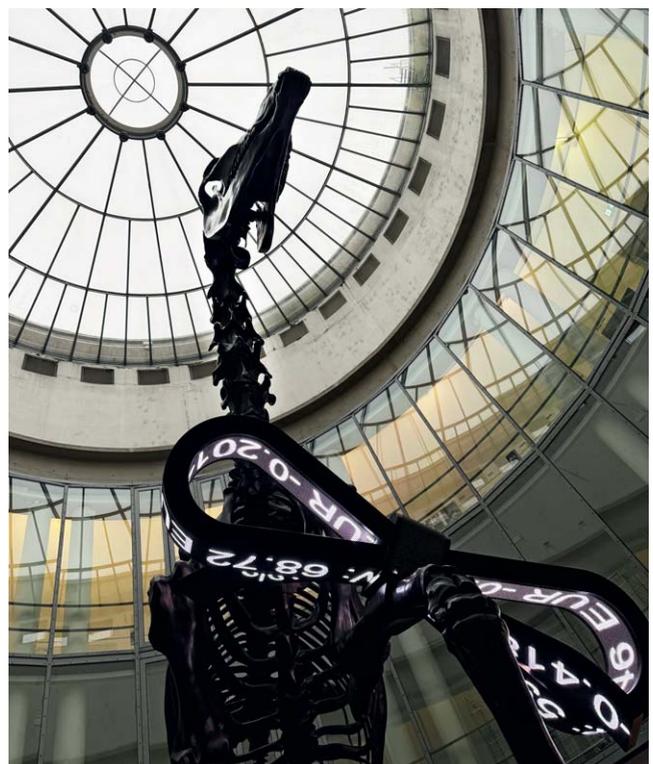


Foto: Isolde Asbeck

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 M.A. (Ärztliche Geschäftsführerin)
Sabine Goldschmidt M.A. (Ärztliche Referentin des Präsidiums)
Susanne Florin M.A., MBA (Leiterin Akademie)
Dipl. Med.-Päd. Silvia Happel (Leiterin Carl-Oelemann-Schule)

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

Arzt- und Kassenrecht: Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen;
Karl Klamp, Gutachter- und Schlichtungsstelle

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

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

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

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

Geschäftsführung: 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 7011-470
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: Celia Schlink, Tel. +49 2234 7011-303,
E-Mail: schlink@aerzteverlag.de

Gebiet Süd: Petra Schwarz,
Tel.: +49 2234 7011-262, Mobil +49 152 57125893,
E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Non-Health: Mathias Vaupel,

Tel.: +49 2234 7011-308
E-Mail: vaupel@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. 11, gültig ab 01.01.2025

Druckauflage: 10.975 Ex.; Verbreitete Auflage: 10.727 Ex.

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

86. Jahrgang

ISSN 0171–9661

Urheber- und Verlagsrecht

Mit dem Einreichen eines Beitrags zur Veröffentlichung erklärt der Autor, dass er über alle Rechte an dem Beitrag verfügt. Er überträgt das Recht, den Beitrag in gedruckter und in elektronischer Form zu veröffentlichen, auf die Redaktion des Hessischen Ärzteblatts. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzteverlag GmbH über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und Fremdbeiträge stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Vom Autor gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

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

Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

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 2
vom 25.01.2025
ist am Montag, dem 06.01.2025**

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

Privatpraxis für Akupunktur in Rüsselsheim sucht Arzt/ Ärztin mit sehr guter Akupunkturausbildung in Teilzeit, spätere Praxisübernahme möglich. Akupunktur-Praxis@web.de

Neue Wege, neue Chancen

Wir suchen

**Weiterbildungsassistentinnen/
Weiterbildungsassistenten (m/w/d)
für Kinder- und Jugendmedizin und
Allgemeinmedizin**

- ab dem 01.02.2025
- Voll-/Teilzeit (mind. 20 Stunden)
- Einblick in andere Fachbereiche möglich

- Digitalisierung und modernste Geräte
- Disziplinäre Zusammenarbeit im Arztteam
- Betriebliche Altersvorsorge
- Übernahmemöglichkeit
- 30 Tage Urlaub, Erstattung von Fortbildungskosten
- 5 Tage Freistellung für Weiterbildungen
- Firmenfahrzeug (optional)



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



Geschäftszeichen: 11.1/2/125/2024

„Gesundheit schützen, fördern und erhalten“ – wir füllen dieses Motto täglich mit Leben, entwickeln Ideen und Altbewährtes weiter.
Zur Verstärkung unserer Teams im Amt für Gesundheit und Gefahrenabwehr mit Sitz im Main-Kinzig-Forum in Gelnhausen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ärztinnen und Ärzte (m/w/d)

die in Abhängigkeit von jeweils aktuellen Bedarfen und persönlichen Kompetenzen und Präferenzen in verschiedenen Aufgabenbereichen (Amtsärztlicher Dienst, Betriebsmedizin, Hygiene und Umweltmedizin, Sozialpsychiatrischer Dienst) eingesetzt werden sollen. Neben der schwerpunktmäßigen Tätigkeit in einer unserer ärztlich besetzten Organisationseinheiten ist ein rotierender Einsatz innerhalb unseres weiten Aufgabenspektrums möglich. Auf diese Weise steht auch eine Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen offen, zu der wir in vollem Umfang ermächtigt sind.

Den vollständigen Ausschreibungstext mit allen relevanten Informationen finden Sie im Internet unter: www.mkk.de

FA (w/m/d) Diabetologie gesucht! Modernes MVZ in Frankfurt bietet flexible Arbeitszeiten (z. B. 4-Tage-Woche) und übertarifliche Vergütung. E-Mail: allgemeinmedizin.frankfurt@gmail.com
Telefon: +49 151 51515128

Suche Hausarzt/in, Kinderarzt/in

Hausärztliches/Kinderärztliches MVZ in Kreis Groß-Gerau/Langen/Wiesbaden mit mehreren Standorten sucht ab sofort oder später
FÄ Innere/Allgemein/Kinderheilkunde Vollzeit/Teilzeit, übertarifliches Gehalt, flexible Arbeitszeiten
mob.: 01707723006, verwaltung@praxishayat.de, verwaltung@pan-medical.de

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



Kooperation

MKG-Chirurg (KZV + KV) **BIETE BUDGET** mit oder ohne Anstellung/
Kooperation in Hessen Hessen2024mm@web.de

Praxisräume

**Ärztelhaus Zeil 160 qm Praxis
OP-Räume**
von privat zu vermieten
015174293383

Praxisabgabe

HNO-Praxis mitten in Aachen, im Dreiländereck D, B, NL abzugeben.
Optimale Konditionen, fachkompetentes Personal u.v.m. ...
Details per **Tel.: +49 171 7440061** zu erfragen.

Praxiseinrichtung

Komplette Praxiseinrichtung
wegen Praxisaufgabe günstig abzugeben.
Standort Frankfurt am Main.
Kontakt: 0170 18 68 328

Anzeigenservice

Wir sind für Sie da!

Telefon +49 (0) 2234 7011-290
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
aerzteverlag.de/anzeigenservice



Immobilienmarkt



Neubauprojekt Stiftsquartier Lorsch Im Herzen von Lorsch (Stiftsstraße 17) entstehen:

- Ärztezentrum mit 4 Gewerbeeinheiten für Gesundheitsdienstleistungen (z.B. Nutzung als Arztpraxis, Apotheke, Sanitätshaus, mobiler Pflegedienst möglich) zum Kauf / Miete
- Praxisgrößen von ca. 150 m² bis 230 m²
- 17 moderne Eigentumswohnungen

Weitere Informationen finden Sie unter www.stiftsquartier-lorsch.de
Ihr Vertriebskontakt (provisionsfrei, Erwerb direkt vom Bauträger, 60% bereits vermarktet):

Herr Dipl.-Ing. (FH) Torsten Schlaadt | LIG Bau
Monzastraße 1 | 63225 Langen | Tel.: 06103-83328-00
E-Mail: torsten.schlaadt@ligbau.de

GOÄ

Optimieren Sie Ihre Privatabrechnung mit dem Online-Kommentar zur GOÄ!

Das Autoren-Team unter Leitung von Dr. Regina Klakow-Franck garantiert Ihnen als ausgewiesene GOÄ-Expertinnen und -Experten besondere Praxisnähe. Gerichtsurteile, Stellungnahmen der Ärztekammern und Beschlüsse der Gebührenordnungsausschüsse der Bundesärztekammer liefern Ihnen ein hohes Maß an Rechtssicherheit.

Das sind Ihre Vorteile:

- Einnahmen sichern
- Schnell ans Ziel
- Vorsprung durch Spezialwissen
- Volle Transparenz
- Kontinuierliche Aktualisierungen

Die Onlineversion des GOÄ-Kommentars ist Bestandteil unseres Portals abrechnung-medizin.de mit vielen weiteren Inhalten zu Abrechnung und Kodierung.

Privatliquidation stets aktuell und rechtssicher!



Begründet von Dietrich Brück, fortgeführt von Regina Klakow-Franck (Hrsg.)

**Einzelplatz-Lizenz mit 12-monatigem Zugang:
€ 109,00 inkl. MwSt.**



Mehrplatzlizenzen zu attraktiven Staffelpreisen – sprechen Sie uns gerne an:

- telefonisch unter **Tel. 02234-7011-335**
- per E-Mail an **kundenservice@aerzteverlag.de**



Mehr Infos, die Bestellmöglichkeit und den Weg zum kostenlosen Test-Zugang finden Sie unter:

<https://www.praxisbedarf-aerzteverlag.de/wissen/buecher-ebooks/abrechnung/>

**Jetzt 30 Tage
gratis testen!**