

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 6 | 2022
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 83. Jahrgang

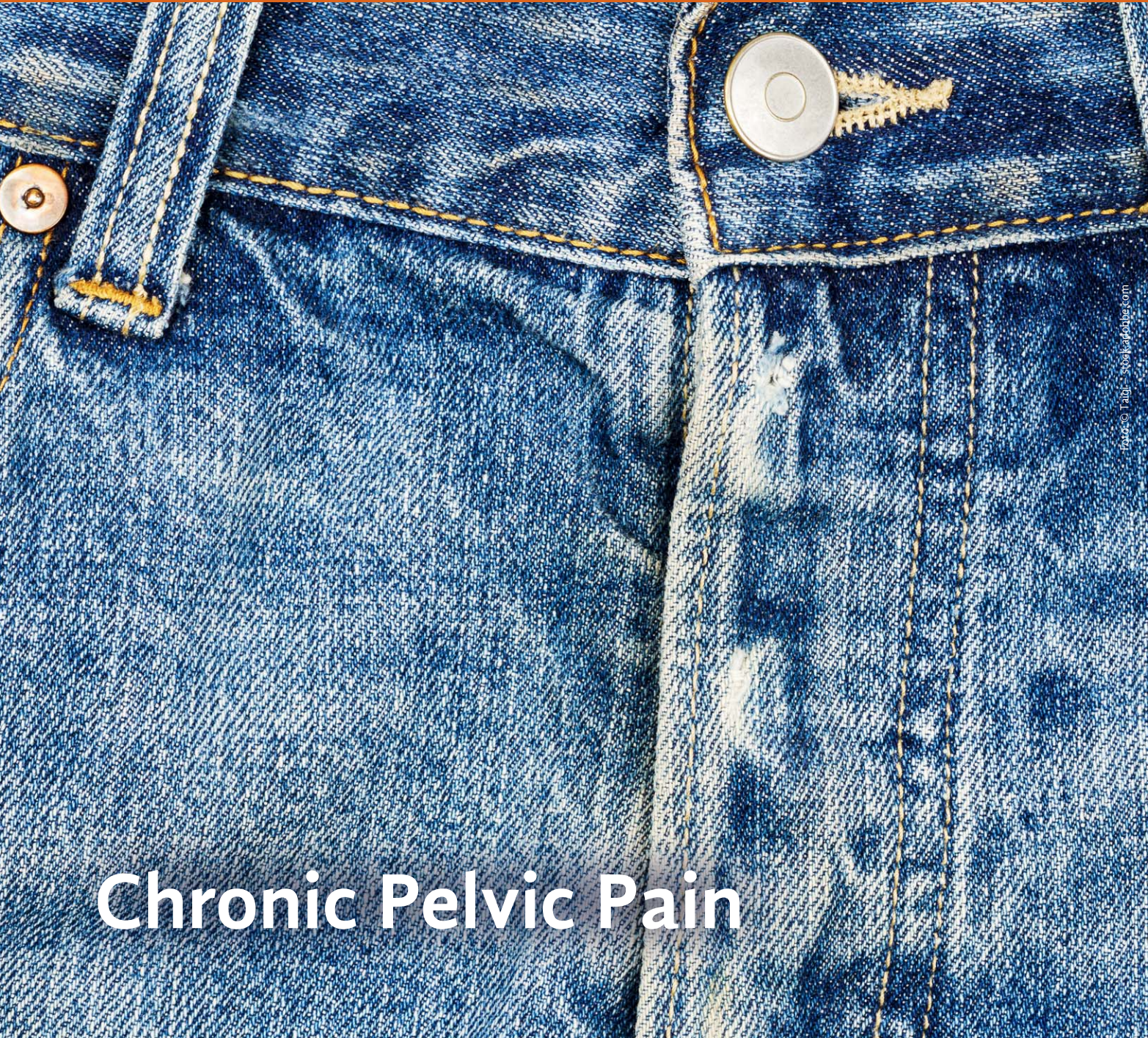


Photo © iStockphoto.com

Chronic Pelvic Pain

Klima & Gesundheit

Erfahrungsbericht zur „Klima-Sprechstunde“ und Angebot der Health For Future Ortsgruppe Gießen

Praxisalltag in der Pandemie

Im Gespräch mit Dr. med. Sabine Olischläger über Herausforderungen in der Hausarztpraxis

Medizingeschichte

Der Pathologe und Kunstliebhaber Gotthold Herxheimer (1872–1936)

Kolleginnen für das Ehrenamt

Noch nie zuvor haben wir so viele Zuschriften von Leserinnen und Lesern erhalten wie zu dem Leserbrief „Gendern ist undurchdachter Aktionismus“ unseres Mitgliedes Dr. med. Albert Zeides. Diese Briefe (S. 374/375) habe ich mit Interesse und Aufmerksamkeit gelesen und bin sicher, dass diese Diskussion noch längst nicht beendet ist, weder unter unseren Mitgliedern noch gesamtgesellschaftlich. Ich habe mich auf jeden Fall über dieses Engagement gefreut, was mich gleich zu meinem nächsten Gedanken führt. Leider gelingt es trotz aller Bemühungen noch immer nicht, mehr Kolleginnen für das ehrenamtliche Engagement in der Landesärztekammer zu gewinnen. Dies betrifft nicht nur die Besetzung von Ausschüssen und Kommissionen, sondern auch das Prüfungswesen. Bitten nach einer Mitwirkung als Prüferin werden zu meinem großen Bedauern leider vielfach abschlägig beschieden. Sollten Sie, liebe Kolleginnen, zukünftig eine entsprechende Anfrage erhalten, bitte ich Sie herzlich um wohlwollende Prüfung und natürlich möglichst um eine Zusage.

Dabei geht es mir nicht um eine punktgenaue Abbildung des Geschlechterverhältnisses, aber eben doch um eine erhöhte Sichtbarkeit von Ärztinnen in der ärztlichen Selbstverwaltung, sind doch 48 % unserer Mitglieder Stand 1. Mai 2022 weiblich. Mit etwa 64 % ist der Frauenanteil bei den Studierenden der Humanmedizin seit Jahren noch deutlich höher. Das dürfte auch auf die 185 zusätzlichen Medizinstudienplätze an der Uni Marburg zutreffen, für deren Schaffung sich die Landesärztekammer Hessen seit Jahren eingesetzt hat. Bislang wurden nämlich in Marburg jährlich 185 sogenannte Teilstudienplätze vergeben, deren Zulassung jedoch auf den vorklinischen Studienabschnitt beschränkt war. Eine Kooperation zwischen der Philipps-Universität Marburg, dem Klinikum Fulda und der Hochschule Fulda ermöglicht nun endlich die Umwandlung der Teil- in Vollstudienplätze. Den betroffenen Studierenden bleibt damit die Suche nach einer anderen Universität, womöglich sogar in einem anderen Bundesland, erspart, und uns bleibt die Hoffnung, dass die zukünftigen Kolleginnen und Kollegen in Hessen bleiben und dazu beitragen, den Mangel an Ärztinnen und Ärzten zu verringern.

Mein Dank gilt dem Land Hessen und dessen Wissenschaftsministerium in der Hoffnung, dass auch andere Bundesländer mehr humanmedizinische Studienplätze einrichten. Diese Plätze werden dringend gebraucht. In einem anderen Bundesland wird Studierenden offenbar lieber ein Studium im europäischen Ausland finanziert anstatt das Geld in die eigenen Universitäten zu investieren. Ein Mangel an Fach- und Nachwuchskräften zeichnet sich zunehmend auch bei den Medizinischen Fachangestellten ebenso wie bei vielen anderen Ausbildungsberufen ab. Umso befremdlicher erschienen mir die jüngsten Berichte

über das „Verschwinden“ von ca. 200.000 Jugendlichen in Deutschland, die sich während der Coronapandemie aus dem normalen Leben zurückzogen. Den Berichten zufolge tauchen diese jungen Menschen weder in den Ausbildungsbetrieben noch in den Hochschulen auf. Auch die zuständigen Behörden haben das Phänomen bemerkt, ohne jedoch eine Erklärung zu geben oder geben zu können. Über die Gründe kann bislang nur spekuliert werden. Jakob Maske, Vorsitzender des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte, hält Nebenwirkungen des langen Lockdowns für möglich.

Der von Bundestag und Bundesregierung beauftragte Sachverständigenausschuss zur Bewertung der Pandemiemaßnahmen, eine zweifelsohne hoch komplexe und anspruchsvolle Aufgabe, wird sich unter anderem auch mit der Notwendigkeit von Schulschließungen beschäftigen.

Ungeachtet der Frage, ob der Ausschuss über genügend Zeit und wissenschaftliches Hilfspersonal verfügt, müssen an geeigneter Stelle nicht nur das Verschwinden so vieler Jugendlicher, sondern auch die Folgen von Schulschließungen für die seelische, aber auch körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter die Lupe genommen werden.

Fettleibigkeit oder Magersucht, exzessive Mediennutzung oder Abtauchen in die Anonymität müssen uns – auch ohne den durch die Pandemie bedingten Anstieg dieser Phänomene – alarmieren. Wir müssen die Rahmenbedingungen für ein Aufwachsen in Gesundheit und stabilen Lebensverhältnissen deutlich verbessern.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: © Jaszeglasner – stock.adobe.com

Chronic Pelvic Pain (CPP) der Frau

Der Chronic Pelvic Pain der Frau bezeichnet länger als sechs Monate andauernde Unterbauschmerzen. Im zertifizierten Fortbildungsartikel thematisieren die Autoren die Differenzialdiagnosen des CPP, Anamnese und Untersuchungsmöglichkeiten sowie die verschiedenen Behandlungsansätze.

343



Foto: © Valmedia – stock.adobe.com

Klima & Gesundheit

Klimabewusstes Arbeiten in der Praxis: Wo fange ich an, wer unterstützt mich und wie gelingt die Transformation? Ein Erfahrungsbericht über die „Klima-Sprechstunde“ als Behandlungskonzept in einer Hausarztpraxis & Die Health For Future Ortsgruppe Gießen unterstützt mit konkreten Umsetzungsstrategien.

353

Editorial: Kolleginnen für das Ehrenamt	339
Ärzttekammer	
Mit der neuen Weiterbildungsordnung auf der Zielgeraden!	348
Weiterbildungsbefugnisse: Jetzt online beantragen	349
Fortbildung	
Chronic Pelvic Pain (CPP) der Frau	343
Grundseminar „Ärztliche Schwangerschaftskonfliktberatung“ am 8./9. Juli	376
Im Gespräch: Ärztin Dr. med. Sabine Olischläger über den Praxisalltag in der Pandemie	360
Gesundheitspolitik: 4.000 Ärztinnen und Ärzte streiken auf dem Frankfurter Römerberg	357
Pharmakotherapie: Penicillinallergie	364

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	366
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	372
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	384
■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen: Öffentliche Ausschreibung	391
Bad Nauheimer Gespräche: SARS-CoV-2 in Deutschland: Pandemie ohne Ende?	383



Foto: © mitifoto – stock.adobe.com

Praxisalltag in der Pandemie

Dr. med. Sabine Olischläger, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin, berichtet über die Herausforderungen im Alltag einer Hausarztpraxis seit Pandemiebeginn. Sie fordert von der Politik mehr Anerkennung für die Leistung der Medizinischen Fachangestellten und die hausärztliche Tätigkeit.

360

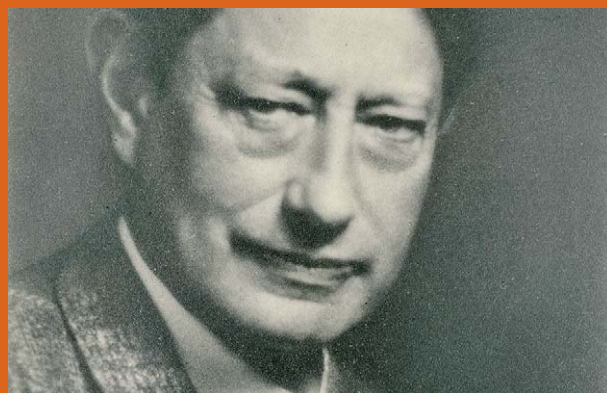


Foto: Stadtbibliothek Wiesbaden

Medizingeschichte

Über Leben und Wirken des Wiesbadener Pathologen Gotthold Herxheimers (1872–1936). 1907 entstand sein Hauptwerk „Grundriß der pathologischen Anatomie“. 1934 musste der renommierte Mediziner u.a. seinen Posten als Leiter der Pathologie an den städtischen Kliniken Wiesbaden niederlegen.

380

Mensch und Gesundheit

„Klima-Sprechstunde“	353
SARS-CoV-2-Infektionen in einer Ambulanz für Wohnungslose in Frankfurt	358
Interkulturelle Aspekte bei Patient:innen mit Migrationsbezug	378

Medizingeschichte: Der Pathologe und Kunstliebhaber Gotthold Herxheimer	380
--	-----

Medizinische Fachangestellte: Gute Deutschkenntnisse sind unerlässlich für die Ausbildung	377
Junge Ärzte und Medizinstudierende: Klimaneutrale Praxis – aber wie soll ich das angehen?	356

Leserbriefe: Zuschriften zur gendergerechten Sprache	374
---	-----

Personalia	359
Impressum	389

Bücher

■ Endometriose	355
■ Gesunde Haut	361
■ Grund- und Aufbaukurs Sonografie	376
■ Gewalt und ihre Folgen	382

Meinungen zur gendergerechten Sprache

Die aktuelle Ausgabe beinhaltet mehrere Leserbriefe zur gendergerechten Sprache auf den Seiten 374 & 375 als Reaktion auf den Leserbrief von Dr. med. Albert Zeides in Ausgabe 04/2022, S. 245. In der Rubrik „Aus dem Präsidium“ in Ausgabe 05/2021 (S. 278) hat Präsidiumsmitglied Dr. med. Christine Hidas die Diskussion angestoßen. In weiteren Ausgaben diskutierten Leserinnen und Leser, zum Beispiel in 06/2021, S. 346;

7/8 2021, S. 431 sowie in Briefen der Online-Ausgabe 10/2021. Seit Anfang dieses Jahres heißt es jetzt auf dem Titel des Hessischen Ärzteblattes neu: „Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen.“ Damit tragen wir auch in der Namensgebung der Diversität unserer Mitglieder Rechnung und sprechen alle Leserinnen und Leser an. (red)



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



ordine dei medici
e degli odontoiatri
della provincia di salerno

10.06.2022

Deutsch-italienisches Fortbildungssymposium

Kampf gegen das Virus:

Wie Hessen und die italienische Region
Kampanien die Coronapandemie bewältigen

In den Räumen der Landesärztekammer Hessen
Hanauer Landstraße 152 • 60314 Frankfurt am Main

Programm

09:30 – 10:15 Uhr	Begrüßung • Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH • Staatsminister Kai Klose, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration • Andrea Esteban Sama, italienischer Generalkonsul in Frankfurt • Dott. Giovanni D'Angelo, Präsident der Ärztekammer der Provinz von Salerno
10:15 – 11:00 Uhr	Erkenntnisse zu Post-COVID aus neurorehabilitativer Sicht Dr. med. Christoph Berwanger, Bad Zwesten
11:00 – 11:45 Uhr	COVID-19 – von der Pathophysiologie zum klinischen und radiologischen Erscheinungsbild Prof. Dott./Univ. Pisa Volkmar Jacobi, Frankfurt
11:45 – 12:00 Uhr	Kaffeepause
12:00 – 12:45 Uhr	Herzprobleme im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie Dott. Giovanni D'Angelo, Salerno
12:45 – 13:00 Uhr	Kurzreferat: Organisation des Long-COVID-Checks zur Differenzierung der COVID-Folgesymptomatik Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf
13:00 – 14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 – 14:45 Uhr	Müdigkeit beim Post-Covid-Syndrom Dott. Natalino Barbatto, Salerno
14:45 – 15:30 Uhr	COVID-19 aus gastrointestinaler Sicht Dott. Attilio Maurano, Salerno
15:30 – 16:15 Uhr	Impfraten und Epidemiologie von SARS-CoV-2 in der Provinz Salerno Dott. Saggese Tozzi, Salerno
16:15 – 16:30 Uhr	Kaffeepause
16:30 – 17:15 Uhr	Strategien zur Bewältigung der Pandemie in Kampanien Dott. Punzi Rodolfo, Napoli/Neapel
17:15 – 18:00 Uhr	Rolle und Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen bei der Bekämpfung der Pandemie Prof. Dr. med. René Gottschalk, Frankfurt
18:00 – 18:45 Uhr	Deutsch-italienische Zusammenarbeit und Unterstützung im Rahmen der Corona-Pandemie Dott. Vincenzo Mancuso, Frankfurt
18:45 – 19:15 Uhr	Abschlussdiskussion und Verabschiedung Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, Frankfurt • Dr. med. Christine Hidas, Darmstadt

Die vollständige Teilnahme an der Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Hessen mit 10 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl wird um Anmeldung bis zum 1. Juni gebeten.

Weitere Infos zu Anmeldung und Programm finden Sie unter: www.laekh.de/deutsch-italienisches-symposium

Mit freundlicher Unterstützung



Förderverein für ärztliche
Fortbildung in Hessen e.V.

Chronic Pelvic Pain (CPP) der Frau

VNR: 2760602022174220007

Prof. Dr. med. Jörg Engel, Dr. medic. Alin Stefan Constantin

Abstract

Der Chronic Pelvic Pain der Frau bezeichnet länger als sechs Monate andauernde Unterbauchschmerzen und ist mit 6 % bis 27 % relativ häufig. Ursachen sind häufig gynäkologisch (Endometriose, Myome), gastrointestinal (Reizdarmsyndrom, chronische Appendizitis), chirurgisch (Adhäsionen) und muskuloskelettal (Bandscheibe, Iliosakralgelenk). Eine zusätzliche psychische Überlagerung ist häufig (Depression, Angststörung). Diagnostisch sind Amanese, gynäkologische Untersuchung, transvaginaler Ultraschall evtl. ergänzt durch Labordiagnostik und weitere Bildgebung richtungsweisend. Invasive Diagnostik beinhaltet Zysto- und Rektoskopie und als wichtigste Maßnahme die Laparoskopie. Organische Ursachen wie die Endometriose sollen chirurgisch adäquat therapiert werden. Das pharmakologische Armamentarium besteht aus Analgetika, Antikonvulsiva, Antidepressiva und gestagenhaltigen Präparaten sowie GnRH-Analoga. Bei lange andauernden organisch wenig fassbaren oder frustriert theraperten Schmerzen empfiehlt sich im Rahmen eines ganzheitlichen Konzeptes ergänzend ein psychotherapeutischer Ansatz.

Einleitung

Chronic pelvic pain (CPP) der Frau wird als im fortgeschrittenen Stadium nicht zyklusassoziierte, überwiegend in der Prämenopause auftretende Schmerzempfindung in Strukturen des Beckens verstanden, die länger als sechs Monate andauert. Eine allgemein verbindliche Definition existiert nicht. Einige Studien trennen zwischen zyklusassoziiertem und nicht-zyklusassoziiertem Schmerz, wobei die klinische Praxis zeigt, dass eine scharfe Trennung häufig nur schwer möglich ist. Prävalenzen werden je nach Studie (die meist Dysmenorrhoe einschlossen) mit 6 % bis 27 % [1] angegeben. Häufig ist es nicht mög-

lich, eine einzelne Ursache und eine definitive Heilung für die Beschwerden zu finden. In mehr als der Hälfte der Fälle ist mehr als eine Ursache für die Symptome verantwortlich [2]. So treten Erkrankungen wie Endometriose, Reizdarmsyndrom und die interstitielle Zystitis nicht selten assoziiert auf.

Falls keine singuläre klare Ursache für die chronischen Beschwerden der Patientin gefunden werden kann, sollte der CPP als komplexer, neuromuskulär und psychosozial bedingter Symptomkomplex verstanden werden. Die Pathophysiologie ist unklar, aber Faktoren wie Hyperästhesie, Allodynie und eine Beckenbodendysfunktion könnten hier eine Rolle spielen [3].

Der psychosoziale Kontext ist ein wichtiger Bereich, denn fast die Hälfte der Patientinnen berichtet über traumatische Erfahrungen in der Biographie oder zeigt Anzeichen einer akuten Belastungsreaktion [4]. Das häufige Fehlen einer klaren, gut behandelbaren Ursache für die chronischen Beschwerden ist für Arzt und Patientin oft unbefriedigend. Eine genaue Anamnese, Untersuchung und Klassifikation der Schmerzen bezüglich Lokalisation, Qualität und zeitlichem Auftreten sind zeitraubend, aber unabdingbar. Eine sich daraus ergebende Behandlungsstrategie sollte ganzheitlich sein und je nach Situation medikamentöse, chirurgische, psycho- und physiotherapeutische Maßnahmen beinhalten.

Differenzialdiagnosen des chronischen Beckenschmerzes

Folgende Differenzialdiagnosen des CPP kommen in Frage:

Gynäkologisch:

- Endometriose/Adenomyose
- Pelvic Congestion Syndrome (PCS)
- Myome
- Pelvic Inflammatory Disease (PID)
- Postoperative oder postentzündliche Adhäsionen

- Descensus
- Hypertensive Pelvic Floor
- Ovarialtumore

Chirurgisch

- Chronische Appendizitis
- Adhäsionen

Urologisch

- Interstitielle Zystitis

Gastrointestinal

- Irritable Bowel syndrome (IBS)
- Chronische Obstipation
- Entzündliche Darmerkrankungen

Orthopädisch/muskulär/neurologisch

- Degenerativ (Wirbelsäule, Iliosakralgelenk)
- Bandscheibe (Protrusion/Prolaps)
- Mechanische Nervenreizung (Einklemmung)

Psychosomatisch

- Depression (endogen oder reaktiv)
- Angststörung
- posttraumatisch

Anamnese

Bei der Anamneseerhebung sollte man zunächst nach Vorerkrankungen, Vorbehandlungen, Voroperationen fragen und ggf. die Befunde sichten. Gezielt sollten die Schmerzqualität, auslösende und erleichternde Faktoren, Assoziation mit der Menses, der Miktion, der Defäkation und dem Geschlechtsverkehr erfragt werden. Wann traten die Beschwerden zuerst auf? Gab es ein auslösendes Ereignis? Das Areal der Schmerzen sollte lokalisiert werden und die Patientin sollte die Stärke der Schmerzen auf einer visuellen Analogskala angeben. Wurden bereits andere Ärzte, Physiotherapeuten, Osteopathen, Heilpraktiker etc. konsultiert? Wurden bildgebende Verfahren, medikamentöse Therapien, Operationen durchgeführt? Waren diese Vortherapien zumindest partiell erfolgreich? Gezielt sollte nach Symptomen aus dem gynäkologischen, dem urologischen, dem muskuloskelettalen und dem gastrointesti-

nalen Bereich gefragt werden. Wichtig ist es auch in Richtung psychischer, psychosomatischer und posttraumatischer Störungen zu explorieren. Inwieweit beeinträchtigen die Beschwerden die Lebensqualität, das Familien – und Berufsleben sowie die Partnerschaft? Ein über einige Tage geführtes Schmerztagebuch, das die Häufigkeit, Dauer, Zeitpunkt, assoziierte Faktoren (Menses, Miktion, Defäkation, Geschlechtsverkehr, Stimmung, physische Aktivität) beinhaltet, kann diagnostisch richtungsweisend sein.

Körperliche Untersuchung

Die körperliche Untersuchung sollte die schmerzhaften Areale, Dermatome, Gewebe, Nerven, Muskeln und Organe möglichst genau eingrenzen, um eventuell eine Ursache des Schmerzgeschehens zu finden. Meist sind die erhobenen Untersuchungsbefunde leider unspezifisch und tragen damit nicht zur Klärung der Ursache des CPP bei.

Dies trifft auch auf die gynäkologische Untersuchung mit SpekulumEinstellung und Palpation zu. Bei der Palpation soll versucht werden, behutsam bis zur Schmerzauslösung zu untersuchen, um schmerzhaftes Areale möglichst genau einzugrenzen. Besonderes Augenmerk ist auf Triggerpunkte, Narben, vaginalen Ausfluss, Descensus, Vergrößerung des Uterus und Tumore im kleinen Becken zu richten. Das äußere Genital sollte auf Zeichen der Infektion, Lichen und Vulva-/Vaginalkarzinom untersucht werden. Eine genaue Palpation der Beckenbodenmuskulatur kann Hyperkontraktibilität, Schmerzhaftigkeit oder Triggerpunkte identifizieren.

Schmerzhaftes Areale im Bereich des unteren Rückens, der Symphyse oder dem Sakroiliakgelenk können auf eine muskuloskelettale Genese der Beschwerden hindeuten.

Laboruntersuchung/Bildgebung

Anamnese und körperliche Untersuchung sind die wichtigsten Hilfsmittel zur Eingrenzung der Diagnose. Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren sind zur weiteren Bestätigung/Ausschluss relevanter somatischer Differenzialdiagno-

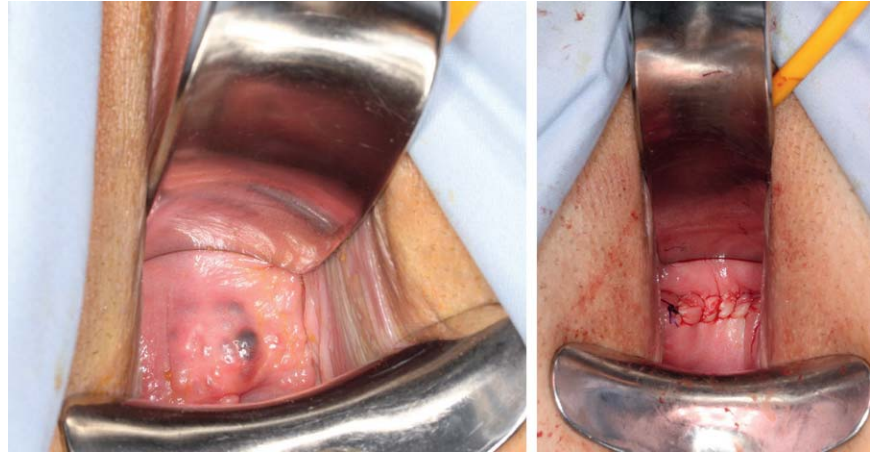


Abb. 1: SpekulumEinstellung: Tief infiltrierende Endometriose des hinteren Scheidengewölbes.

sen unerlässlich, die eventuell invasive Maßnahmen wie Zystoskopie oder diagnostische Laparoskopie nahelegen. Bluttests sollten ein Entzündungslabor (CRP, Leuko, etc.), einen Schwangerschaftstest und ggf. die Austestung von Geschlechtskrankheiten enthalten. Außerdem sollte eine Urinkultur durchgeführt werden sowie ein bakteriologischer Abstrich ggf. in Kombination mit einer Austestung auf Chlamydien..

Die transvaginale Sonographie in erfahrenen Händen ist das beste bildgebende Verfahren zum Erkennen pathologischer Prozesse im kleinen Becken. Auch kleine raumfordernde Prozesse wie Adnexbefunde und Uterusmyome können erkannt und lokalisiert und hinsichtlich ihrer Relevanz für die Beschwerden sowie ihrer Dignität eingeschätzt werden. Hydrosalpingen können ein Hinweis auf eine stattgehabte PID sein, Tuboovarialabszesse, die durchaus subakut bis chronisch verlaufen können, werden erkannt. Manifestationsformen der Endometriose, wie Zysten, tief infiltrierende Endometrioseknoten an Darm, Vagina und Sakrouterinligamenten und ein „frozen pelvis“ sind bei entsprechender Erfahrung sicher zu diagnostizieren. Auch eine Beckenbodensenkung kann mittels „pelvic floor sonography“ differenziert beurteilt und dem jeweiligen Kompartiment zugeordnet werden. Häufig wird zur weiteren Beurteilung ein Becken MRT durchgeführt, vor allem wenn der Verdacht auf Malignität im Raum steht oder die bisherigen Ergebnisse uneindeutig waren.

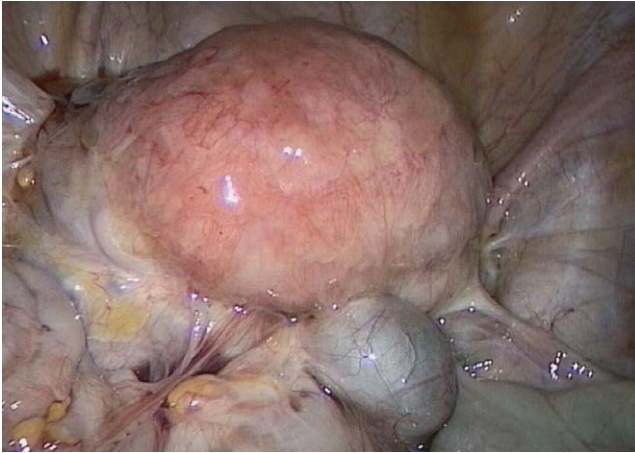
Bei ausgeprägten Beschwerden, dem Verdacht auf Malignität oder, falls die o. g.

Maßnahmen zu keiner Diagnose führen, sollten invasive Verfahren ins Spiel kommen. Üblicherweise steht die diagnostische Laparoskopie an erster Stelle. Für den Fall, dass die Beschwerden eher dem Darm oder der Blase zugeordnet werden können, sollte zuerst eine Zystoskopie bzw. eine Koloskopie durchgeführt werden.

Durch eine Laparoskopie lassen sich Adhäsionen, Endometriose, Myome, Adnexbefunde diagnostizieren und bei vorausgegangenem Aufklärung gleichzeitig behandeln. Allerdings wird in 40 % der Fälle bei der Laparoskopie keinerlei Pathologie entdeckt [5].

Behandlung

Im Vordergrund der Behandlung sollten die Lebensqualität und die Möglichkeit der Patientin, ein normales Leben zu führen, stehen. Zu diesen Zwecken empfiehlt es sich, die Patientin aktiv mit in die Therapie einzubeziehen. Bedauerlicherweise ist ein definitiver Heilerfolg häufig nicht zu erreichen, und die Behandlungen zielen eher auf die Symptomkontrolle ab. Organische Erkrankungen sollten jeweils leitliniengerecht therapiert werden. Im Rahmen eines chronischen Schmerzgeschehens führt dies jedoch mitunter nicht zur Besserung der Beschwerden. In diesen Fällen empfiehlt sich eine ganzheitliche Herangehensweise, die eine entsprechende Pharmakotherapie (siehe unten) aber auch psychotherapeutische, psychosomatische und verhaltenstherapeutische Aspekte miteinbezieht.



Fotos: © Rechte bei den Autoren

Abb. 2 & 3: Ausgeprägter Endometriosebefall des kleinen Beckens, sogenannte frozen pelvis.

Medikamentöse Therapie

Eine Pharmakotherapie kann symptomatisch, aber auch ursächlich sein und sollte in der Auswahl der Medikamente der vermuteten Ursache der Beschwerden Rechnung tragen. Schmerzmittel wie Paracetamol, nichtsteroidale Antiphlogistika oder Cox-2-Inhibitoren sind gut verträglich und bei leichteren bis mittelschweren Beschwerden, vor allem, wenn sie zyklusabhängig auftreten, einsetzbar.

Bei zyklusabhängigen, wahrscheinlich oder sicher endometriosebedingten Schmerzen sollte einer endokrinen Therapie der Vorzug gegeben werden. Diese kann mit dem für diese Indikation zugelassenen Dienogest (Visanne) erfolgen oder aber off-label mit einem möglichst kombinierten oralen Kontrazeptivum. Die Östrogenkomponente sollte möglichst niedrig dosiert sein. Wobei gelegentlich einige Präparate durchprobiert werden müssen, bis eine Pille gefunden wird, die gut vertragen wird und zur Blutungsfreiheit führt. Das Kontrazeptivum sollte im Langzyklus verabreicht werden, das heißt als Dauermedikation mit einer entsprechenden einwöchigen Pause alle drei oder sechs Monate [6]. Alternativ kann ein reines Gestagenpräparat (z. B. Desogestrel) verordnet werden. Wenn systemische Hormongaben schlecht toleriert werden oder aufgrund von Kontraindikationen nicht möglich sind (z. B. Thromboserisiko), kann alternativ (ebenfalls off-label) ein gestagenhaltiges Intrauterinpeppar (Hormonspirale) eingesetzt werden. Depotgestagene (Dreimonatsspritze) sollten nicht eingesetzt werden, da sie zu über die Dauer der Therapie anhaltender Amenorrhoe und zur Minde-

rung der Knochendichte führen können. Als ultima ratio kann eine reversible pharmakologisch induzierte Menopause mittels GnRH-Analoga und niedrigdosiertem Östrogen-Add-back eingesetzt werden [7]. Alle diese Therapieformen sind empfängnisverhütend und deswegen für Patientinnen mit Kinderwunsch nicht geeignet [8].

Wenn bei den Schmerzen die neuropathische Komponente vorherrschend ist, können trizyklische Antidepressiva, SNRI (Serotonin-Noadrenalin-Reuptake-Inhibitors) wie Venlafaxin oder Duloxitin oder Antiepileptika wie Gabapentin oder Pregabalin eingesetzt werden. Auch wenn die spezifische Evidenz für CPP limitiert ist, ist die generelle Wirksamkeit der o. g. Substanzen bei neuropathischen Schmerzen gesichert [9]. In einer Studie mit CPP-Patientinnen war eine Kombination von Amitriptylin mit Gabapentin wirksamer als Gabapentin allein [10]. Wenn sich durch die o. g. Medikamente eine Symptomerleichterung erzielen lässt, kann die Neuromodulation, die weiter unten beschrieben wird, ebenfalls wirksam sein.

Der Einsatz von Opioiden zur Therapie von chronischen Schmerzen im Rahmen nicht-maligner Erkrankungen wird generell kontrovers diskutiert, sollte nicht leichtfertig erfolgen und Patientinnen vorbehalten bleiben, bei denen alle anderen therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Invasive Therapien

In vielen Fällen sind chirurgische Interventionen unabdingbare diagnostische Maßnahmen, so z. B. zur Bestätigung der Ver-

dachtsdiagnose Endometriose oder des Adhäsionsstatus. Meist kann nach Diagnosestellung die Therapie im Rahmen des gleichen Eingriffs erfolgen. Die Wirksamkeit der Adhäsionolyse bei Adhäsionsstatus plus/minus einer wie auch immer gearteten Adhäsionsprophylaxe ist durch verlässliche Daten schlecht gesichert, sollte aber dennoch bei entsprechendem Leidensdruck, wenn möglich laparoskopisch erfolgen. Dies setzt eine gewisse Erfahrung und Expertise beim Operateur voraus.

Im Falle einer vermuteten Endometrioseerkrankung ist die Laparoskopie der Goldstandard der Diagnose und Therapie. Eine Entfernung aller Endometrioseherde lindert die Beschwerden nachweislich und verbessert damit die Lebensqualität. Darüber hinaus wird bei Kinderwunschpatientinnen den meisten Untersuchungen zufolge die Wahrscheinlichkeit einer natürlichen Konzeption erhöht bzw. die Erfolgsrate im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung verbessert [8]. Im Falle einer tiefinfiltrierenden Endometriose vor allem des Rektosigmoids, sollten die chirurgisch anspruchsvollen laparoskopischen Sanierungen Zentren mit entsprechender Erfahrung vorbehalten bleiben. Bei sonst therapieresistenten Beschwerden, abgeschlossener Familienplanung und vermutterter Adenomyosis uteri kann eine laparoskopische totale Hysterektomie (TLH) erwogen werden. Bei Adenomyosis uteri, Beschwerden und Kinderwunsch kann per Querlaparotomie die Resektion der Adenomyoseareale mit anschließender Uterusrekonstruktion erfolgen (Operation nach Osada). Dies kann, auch wenn die Evidenz limitiert ist, zur Besserung der Be-

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Chronic Pelvic Pain (CPP) der Frau“ von Prof. Dr. med. Jörg Engel und Dr. medic. Alin Stefan Constantin finden Sie nachfolgend abgedruckt und im Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal vom 25. Mai 2022 bis 24. November 2022

möglich. Die Fortbildung ist mit zwei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

schwerden und der Fertilität führen [11]. Auch diese anspruchsvolle Operation setzt beim Operateur eine gewisse Erfahrung voraus und wird nur in vereinzelt Zentren angeboten.

Auch bei nicht endometriosebedingten Unterbauchschmerzen kann nach Ausschöpfung aller anderen therapeutischen Optionen eine Hysterektomie bei ungefähr der Hälfte der Patientinnen zu einer Besserung der Beschwerden führen [12]. Wenn die Schmerzqualität vorherrschend neuropathisch ist bzw. Antidepressiva oder Antikonvulsiva wirksam sind bzw. eine Beteiligung der Sakralnerven vermutet wird, kann eine sakrale Neuromodulation mittels eines implantierten Pacers, der die Nerven mittels elektrischer Impulse stimuliert, in ausgewählten Zentren durchgeführt werden [13].

Physiotherapie

Falls bei der gynäkologischen Untersuchung Schmerzen im Bereich des Beckenbodens auffallen, kann ein hypertensiver Beckenboden vorliegen (sog. hypertensive pelvic floor disorder). In diesem Falle kann Physiotherapie in Einrichtungen mit entsprechender Erfahrung angeboten werden. Eventuell empfiehlt es sich, in diesem Rahmen Biofeedback einzusetzen, da durch die Wahrnehmung der Funktion der Beckenbodenmuskeln der Tonus wil-

entlich gemindert werden kann, was zur Besserung des Beschwerdebildes führen kann.

Psychotherapie

Ungeachtet der Ätiologie ist der CPP ein chronisches Schmerzgeschehen und aus diesem Grund wird die psychische Komponente um so wichtiger, je länger die Beschwerden bestehen. Im Patientengespräch ist es wichtig, deutlich zu machen, dass die Beteiligung der Psyche bei chronischen Schmerzpatienten ein normales Phänomen ist und kein stigmatisierendes Abqualifizieren der Erkrankung der Patientin. Eine kognitive Psychotherapie zusammen mit einer Physiotherapie (sog. somatokognitiver Ansatz) soll die Wahrnehmung des eigenen Körpers verbessern und helfen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln [14]. Die Kombination von Physio- und Psychotherapie mit der somatischen Therapie der häufig gynäkologischen Grunderkrankung (z. B. Endometriose) führt zu signifikant besseren Ergebnissen hinsichtlich der Lebensqualität der Patientinnen [15]. Das Erkennen und Behandeln einer begleitenden Depression ist für den therapeutischen Erfolg hochrelevant. Depressive Patientinnen haben nach der chirurgischen Therapie drei- bis fünfmal häufiger persistierende Beschwerden als nicht depressive Patientinnen [12].

Komplementär-/Alternativmedizin

Verlässliche Daten zu komplementärmedizinischen Konzepten wie Akupunktur, TCM, Ayurveda, Osteopathie und Ernährungstherapie existieren nicht. Derartige Therapien müssen von den Patientinnen auf Selbstzahlerbasis getragen werden. Für vereinzelt Patientinnen können solche Behandlungsansätze durchaus zur Verbesserung der Lebensqualität führen.

Fazit

In vielen Fällen ist der CPP kein monokausales Geschehen, sondern eine chronische multikausal bedingte Erkrankung. Primäres Therapieziel ist die Verbesserung der Lebensqualität der Patientin. Einer sorgfältigen Diagnostik im Vorfeld sollte alle Differenzialdiagnosen abklären. Eine Therapie sollte neben Behandlung der somatischen Ursache Physio- und Psychotherapie beinhalten. Sowohl die Diagnosestellung als auch die Behandlung können längere Zeit dauern und erfordern von Arzt- und Patientenseite Geduld. Die Patientin muss verstehen, dass der CPP eine chronische Erkrankung ist und damit die vollständige Heilung oft nicht erreicht werden kann. Es ist jedoch fast immer möglich, den Patientinnen durch eine multimodale Therapie der Erkrankung zum Trotz eine gute Lebensqualität zu ermöglichen.

Prof. Dr. med. Jörg Engel

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest & am Hospital zum Heiligen Geist

Dr. medic. Alin Stefan Constantin

Funktionsoberarzt an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest

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

Multiple-Choice-Fragen: Chronic Pelvic Pain (CPP) der Frau

VNR: 2760602022174220007 (eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussagen zum Chronic Pelvic Pain stimmen?

- Der CPP ist im fortgeschrittenen Stadium nicht zyklusassoziiert.
- Der CPP tritt überwiegend in der Postmenopause auf.
- Häufig besteht nur eine einzelne Ursache für die Beschwerden.
- Der CPP wird als auftretende Schmerz-sensation in Strukturen des Beckens beschrieben, die länger als drei Monate andauert.

- a, b, und c sind richtig.
- b und d sind richtig.
- b, c und d sind richtig.
- a ist richtig.

2. Folgende Differenzialdiagnosen des CPP kommen in Frage:

- Akute Appendizitis
- Interstitielle Zystitis
- Chronische Appendizitis
- Endometriose/Adenomyose

- b, c und d sind richtig.
- a und b sind falsch.
- a und c sind falsch.
- Alle sind richtig.

3. Welche Aussage zur Operation bei CPP trifft zu:

- Adhäsiole führt immer zum Sistieren der Beschwerden
- Methode der Wahl ist üblicherweise die Längslaparotomie
- Wenn möglich sollten die Patientinnen laparoskopisch operiert werden
- bei Endometriose wird meist ein zweizeitiges Vorgehen gewählt

4. Die folgende endokrine Therapie sollte bei zyklusabhängigen, wahrscheinlich oder sicher endometriosebedingten Schmerzen nicht eingesetzt werden:

- Dienogest
- Desogestrel
- Depotgestagene (3-Monatsspritze)
- Kombinierte orale Kontrazeptiva im Langzyklus

5. Bei Schmerzen mit neuropathischer Komponente sollte den folgenden Medikamenten der Vorzug nicht gegeben werden:

- Pregabalin oder Gabapentin
- Venlafaxin oder Duloxetin
- Amitriptylin
- Opiode

6. Welche Aussagen zur Diagnose und Therapie der Endometriose stimmen?

- Entfernung aller Endometrioseherde lindert die Beschwerden nachweislich und verbessert damit die Lebensqualität.
- Bei abgeschlossener Familienplanung und vermuteter Adenomyosis uteri kann eine laparoskopische totale Hysterektomie (TLH) erwogen werden.
- Bei Adenomyosis uteri, Beschwerden und Kinderwunsch kann per Querlaparotomie die Resektion der Adenomyoseareale mit anschließender Uterusrekonstruktion erfolgen (Operation nach Osada).
- Im Falle einer vermuteten Endometrioseerkrankung ist die Laparoskopie der Goldstandard der Diagnose und Therapie.

- b und c sind falsch.
- a und d sind falsch.
- b, c und d sind falsch.
- Alle sind richtig.

7. Welche Aussagen zur Psychotherapie des CPP stimmen?

- Es gibt keine Korrelation zwischen der psychischen Komponente und der Dauer der Beschwerden bei CPP.
- Die Beteiligung der Psyche bei chronischen Schmerzpatienten ist ein sehr seltenes Phänomen.
- Das Erkennen und Behandeln einer begleitenden Depression ist für den therapeutischen Erfolg hochrelevant.
- Depressive Patientinnen haben nach der chirurgischen Therapie 3- bis 5-mal häufiger persistierende Beschwerden als nicht depressive Patientinnen

- a und c sind richtig
- c und d sind richtig
- b, c und d sind falsch
- a, b und d sind falsch

8. Welche Aussagen zur Laboruntersuchung/Bildgebung stimmen?

- Die Laboruntersuchungen und die Bildgebung sind die wichtigsten Hilfsmittel zur Eingrenzung der Diagnose.
- Manifestationsformen der tief infiltrierenden Endometrioseknoten an Rektum und Vagina und ein „frozen pelvis“ sind bei entsprechender Erfahrung mittels der transvaginalen Sonographie sicher zu diagnostizieren.
- Bluttests sollten ein Entzündungslabor und einen Schwangerschaftstest enthalten.
- Häufig wird zur weiteren Beurteilung ein PET-CT durchgeführt, vor allem wenn der Verdacht auf Malignität im Raum steht.

- b und d sind falsch.
- a, b und c sind richtig.
- b und c sind richtig.
- c und d sind falsch.

9. Folgende gastrointestinale Differenzialdiagnosen des CPP kommen nicht in Frage:

- Chronische Obstipation
- Morbus Crohn
- Chronische Pankreatitis
- Irritable Bowel syndrome (IBS)

10. Welche Aussagen zur Pathophysiologie des CPP stimmen?

- Faktoren wie Hyperästhesie, Allodynie und eine Beckenbodendysfunktion könnten eine Rolle spielen.
- Nur die wenigsten der Patientinnen berichten über traumatische Erfahrungen in der Biografie oder zeigten Anzeichen einer akuten Belastungsreaktion.
- Es gibt häufig eine klare, gut behandelbare Ursache.
- Bei fehlender singulärer, klarer Ursache sollte der CPP als komplexer, neuromuskulär und psychosozial bedingter Symptomkomplex verstanden werden.

- alle sind falsch
- a und b sind richtig
- a und d sind richtig
- b und c sind richtig

Literatur zum Artikel:

Chronic Pelvic Pain (CPP) der Frau

von Prof. Dr. med. Jörg Engel und Dr. medic. Alin Stefan Constantin

- [1] Ahangari A. Prevalence of chronic pelvic pain among women: an updated review. *Pain Physician*. 2014;17(2): E141–E147.
- [2] Williams RE, Hartmann KE, Sandler RS, Miller WC, Steege JF. Prevalence and characteristics of irritable bowel syndrome among women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol*. 2004;104(3): 452–458
- [3] Potts JM, Payne CK. Urologic chronic pelvic pain. *Pain*. 2012;153(4): 755–758
- [4] Meltzer-Brody S, Leserman J, Zolnoun D, Steege J, Green E, Teich A. Trauma and posttraumatic stress disorder in women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol*. 2007;109(4):902–908.
- [5] Kang SB, Chung HH, Lee HP, Lee JY, Chang YS. Impact of diagnostic laparoscopy on the management of chronic pelvic pain. *Surg Endosc*. 2007;21(6):916–919
- [6] Oehmke F, Deisting C, Tinneberg HR. Conservative therapy of endometriosis. *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch*. 2007;47(3):118–23.
- [7] Engel JB, Schally AV, Drug Insight: clinical use of agonists and antagonists of luteinizing-hormone-releasing hormone. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*. 2007 Feb; 3(2):157–67.
- [8] Engel JB, Ortman O Endometriose und Kinderwunsch *Frauenheilkunde* up2date 2012; 6(4): 199–201
- [9] Saarto T, Wiffen PJ. Antidepressants for neuropathic pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(4): CD005454.
- [10] Sator-Katzenschlager SM, Scharbert G, Kress HG, et al. Chronic pelvic pain treated with gabapentin and amitriptyline: a randomized controlled pilot study. *Wien Klin Wochenschr*. 2005;117(21–22): 761–768
- [11] Osada H. Uterine adenomyosis and adenomyoma: the surgical approach. *Fertil Steril*. 2018 Mar;109(3): 406–417.
- [12] Hartmann KE, Ma C, Lamvu GM, Langenberg PW, Steege JF, Kjerulff KH. Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression. *Obstet Gynecol*. 2004;104(4): 701–709
- [13] Kolodziej M, Uhl E, Schwarm F, Nagl, Schürg R, Meinhold-Heerlein I, Tinneberg HR: Interdisciplinary Laparoscopic Implantation of Neuromodulation Leads to the Sacral Plexus for Therapy of Chronic Pelvic Pain and Neurogenic Bladder Dysfunctions *Neuromodulation* . 2020 Apr 22. doi: 10.1111/ner.13157. Online ahead of print.
- [14] Haugstad GK, Haugstad TS, Kirste UM, et al. Continuing improvement of chronic pelvic pain in women after short-term Mindfulness somatocognitive therapy: results of a 1-year follow-up study. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199(6):615.e1–615.e8
- [15] Haugstad GK, Kirste U, Leganger S, Haakonsen E, Haugstad TS. Somatocognitive therapy in the management of chronic gynaecological pain. A review of the historical background and results of a current approach. *Scand J Pain*. 2011;2(3):124–129



Mit der neuen Weiterbildungsordnung auf der Zielgeraden!

2019 beschlossen, 2020 in Kraft getreten, eLogbuch ab 2021, seit April 2022 Befugisantrag online: Hat die hessische Landesärztekammer die Hausaufgaben der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) gemeistert? Wird das Ziel erreicht, bis Mitte 2023 über 5.700 bestehende Befugnisse zu validieren und zu erneuern?

Manche WeiterbilderInnen und Befugte stöhnen, wenn analog zum eLogbuch im Weiterbildungsprozess Tradiertes nochmals hinterfragt und überprüft wird. Seit Jahren „im Geschäft“ und jetzt alles noch einmal haarklein aufzählen und vorweisen? Ja, das ist angesichts vieler Neuerungen der WBO 2020 formal unumgänglich und auch inhaltlich dem schnellen medizinischen Fortschritt geschuldet.

Kompetenzen first

Didaktische und strukturelle Anforderungen haben sich zum Nachweis der Vermittlungsbedingungen für definierte Kompetenzen in Qualitätsstufen geändert. Die früher bestimmenden Rahmenkriterien der „Zeiten und Zahlen“ gelten nur noch eingeschränkt mit. In vielen Fällen wird die neue Befugnis gleichwohl zeitlich unverändert bleiben können. In manchen Fällen kann sie nachweisbasiert sogar verlängert, aber auch gelegentlich verkürzt werden.

Seit Anfang 2020 stemmt die Landesärztekammer dazu auch den so herausfordernden Paradigmenwechsel auf Grundlage des eLogbuches für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Mehrere Tausend eLogbücher der Weiterzubildenden sind inzwischen nahezu unfallfrei in „Betrieb“ genommen worden, das „läuft“. Für die Weiterzubildenden ist das eine gute Botschaft.

Einstieg in digitale Zukunft

Dahinter steht auch, dass die gesamte Weiterbildungsabteilung einen Riesenschritt in das 21. Jahrhundert hin zu schneller und verlässlicher digitaler Kommunikation und Dokumentation zu bewältigen hat. Das Präsidium hat das gefordert

und erhält monatlich Berichte, was, wie und wann umgesetzt wird. Die Leitungen der Stabsstellen Qualitätssicherung und EDV/Organisation haben dabei Spitzenleistungen vollbracht. Die Mitarbeitenden der Weiterbildungsabteilung, die noch parallel ohne nennenswerte personelle Aufstockung den Übergang zur neuen WBO bewältigen, sind mit höchstem Einsatz dabei. Alles wird angepasst: Verantwortlichkeiten und Führungsorganisation, Koordination innerhalb der Abteilung, interne Vertretungsregelungen und viele Abläufe wurden neu aufgestellt. Ehrenamtsvertreter und die hauptamtlichen Leitungskräfte tragen das Miteinander in neuer Kooperationsweise und in praxisnah organisierten Klärungs- und Arbeitsgremien mit.

Bereits jetzt beschließt das Präsidium jeden Monat 200 bis 250 neue Weiterbildungsbefugnisse. Durch die Online-Beantragung seit April 2022 kann dazu noch einmal ein großer „Hub“ geleistet werden. Der nachfolgende Artikel erläutert dazu den Weiterbildenden präzise und anschaulich das „how-to“. Bereits nach ersten Wochen Freischaltung ist klar: Das Befugnis-Tool ist gelungen, knapp 900 Befugnisse (Stand 9. Mai 2022) sind bei Redaktionsschluss damit bereits in Bearbeitung. Es ermöglicht effektive, transparente und rasche Bearbeitung.

Offene Türen bleiben

Alle bisherigen Weiterbilderinnen und Weiterbilder nach WBO 2005, die noch keine Anträge auf Befugnis nach WBO 2020 gestellt haben, sind bis Ende März 2022 mit strukturiertem E-Mail-Kontakt angeschrieben worden. Das Team der Weiterbildungsabteilung ist für Sie engagiert, arbeitet erfolgreich für beste Qualität. Auch künftig gehören dazu die Möglichkeiten der direkten Kontaktaufnahme zu den Sachbearbeitenden per Telefon und E-Mail.

Bitte helfen Sie mit, nutzen Sie diese neuen Medien, geben Sie Feedback und scheuen Sie sich nicht, aufkommende Schwachstellen sofort zu benennen. Dafür ist seit Anfang 2022 ein Beschwerdefor-

mular für Weiterbildungsfragen im Online-Kammer-Portal verfügbar (vgl. HÄBL 03/2022, S. 160). Jede Meldung wird arbeitstäglich angesehen, den Zuständigen unmittelbar zugeleitet und mit zügigen Zwischen- und Rücknachrichten erledigt.

Fazit

Als ehrenamtlich für die Weiterbildung Mitverantwortliche möchten wir sagen: Die hessische Landesärztekammer hat sich der herausfordernden Aufgabe WBO 2020 engagiert gestellt. Es sieht alles so aus, dass der äußere und formale Zielpunkt für die Umsetzung drei Jahre nach Inkrafttreten, das heißt Mitte 2023, sozusagen „in punto“ erreicht wird. Glückwunsch!

Das ist allerdings kein Ruhekiten, wir stellen uns weiteren Themen. Beispielsweise wohin die Weiterbildung mit Blick auf 2030 geht? Zumindest wird bis dahin eine stete Evaluation der Ergebnisse der neuen Weiterbildung zu leisten sein, auch die Qualität der geänderten Strukturen muss nachgehalten werden. Ärzteschaft und Gesellschaft werden zu diskutieren haben, welche Weiterbildungen unbedingt einer Kontrolle durch die Ärztekammern im Auftrag des (föderalen) Staates bedürfen. Die Gebiete der Weiterbildung wie z. B. Innere Medizin, Chirurgie und andere, und Schwerpunkte der Gebiete gehören sicherlich in die unmittelbare Verantwortung der Ärztekammern. Zusatzweiterbildungen und ähnliche Subspezialitäten könnten aber in einem Supervisionsmodell bei kammervalidierten Fachgesellschaften abgebildet werden. Dies würde auch ärztliche Migration in Europa erleichtern, wo schon heute manche Weiterbildungen schlanker und schneller als in Deutschland erworben werden können.

Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses

Dr. med. H. Christian Piper

Präsidiumsmitglied, Stellv. Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses

Weiterbildungsbefugnisse: Jetzt online beantragen!

Ralf Münzing, Nina Walter

Am 1. Juli 2020 ist in Hessen eine neue Weiterbildungsordnung (WBO) in Kraft getreten, die WBO 2020. Da sich diese Weiterbildungsordnung in ihrem kompetenzorientierten Ansatz grundlegend von der vorherigen WBO 2005 unterscheidet, haben sich viele unterschiedliche Folgeaspekte ergeben, die wir ausführlich in mehreren Artikeln im Hessischen Ärzteblatt und auch auf unserer Homepage aufgegriffen haben. Sehen Sie dazu gerne noch einmal in die dort aufgeführten FAQs, die regelmäßig aktualisiert werden. Sie finden Sie auf der Website der LÄKH www.laekh.de → Für Ärztinnen und Ärzte → Weiterbildung → neue WBO 2020.

Der Kurzlink <https://tinyurl.com/2p8cycpk> und nebenstehender QR-Code für Smartphones führen dorthin.



2020 auch die einzelnen Kompetenzen abgefragt werden, die aufgrund des vorhandenen Patientengutes an der Weiterbildungsstätte vermittelt werden können, da diese in die Festlegung des Befugnisumfangs einfließen.

Um die Umstellung der ca. 5.700 Befugnisse auf die neue WBO 2020 qualitativ hochwertig durchzuführen und alle Erfordernisse der neuen WBO zu berücksichtigen, hat die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) ein neues Befugnis-Antragsverfahren entwickelt, das die Antragstellung nun online über das Mitgliederportal abbildet.

Dies ermöglicht eine schnellere und komfortablere Abwicklung von Anträgen und eine leichtere Verwaltung und Weiterverarbeitung der Befugnisse, die durch die elektronische Antragstellung dann in digitaler Form vorliegen. Ein weiterer Vorteil

für die Antragsteller ist, dass nicht mehr umständlich nach den für den Antrag benötigten Formularen gesucht werden muss. Die neue Software assistiert während des gesamten Antragsverfahrens und ermöglicht den unkomplizierten Kontakt mit der zuständigen Sachbearbeiterin.

Online-Antragsstellung via Mitgliederportal

Im Folgenden möchten wir Ihnen die wesentlichen Kernpunkte des Verfahrens vorstellen.

Erster Schritt ist die Anmeldung im Mitgliederportal der LÄKH unter dem Link <https://portal.laekh.de>. Sollten Sie noch keinen Zugang besitzen, müssen Sie sich zuerst registrieren. Nach der Anmeldung finden Sie unter dem Menüpunkt Fort-

Umstellung der Befugnisse


Neben der Dokumentation der Weiterbildung, die in Hessen seit dem 01.01.2021 im eLogbuch stattfinden muss, müssen auch die Befugnisse auf die neue WBO 2020 umgestellt werden. Dies ist für die Abteilung Ärztliche Weiterbildung ein großes zu schulterndes Paket, das neben dem Tagesgeschäft erledigt werden muss und nur in enger Zusammenarbeit mit den Befugten bewältigt werden kann.

Insbesondere müssen jetzt gemäß der neuen WBO

Vorabauskunft

für die Erteilung einer Befugnis zur Weiterbildung

069 97672-0 • weiterbildung@laekh.de



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bezeichnung Daten zusätzliche Angaben **Weiterbildungsbefugnisse** Tätigkeit Zusammenfassung

In welchem Bereich sind Sie tätig?

Versorgungsart * stationäre Versorgung

Dienstliche Stellung * Ltd. Oberarzt

Welche Weiterbildungsbefugnis möchten Sie beantragen?

Facharztbezeichnung * Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Beantragter Befugnisumfang * 12 Monate

Führen Sie selbst die Bezeichnung, in der Sie weiterbilden möchten?

Ja Nein

Seit wann besitzen Sie die Bezeichnung? ⓘ

Seit * 01.01.2019

TT.MM.JJJJ

[Impressum](#) [Datenschutz](#)

Zurück **Weiter**

Abb. 1: Vorabauskunft



und Weiterbildung den Einstieg zur Befugnisbeantragung. Grundsätzlich ist das Antragsverfahren in zwei Schritte gegliedert.

Einreichung einer Vorabauskunft

Zunächst stellen Sie der LÄKH eine Vorabauskunft zur Verfügung, die von uns geprüft wird. Dazu müssen Sie nur wenige Daten eingeben (siehe Abb. 1). Es erfolgt dann zügig eine Prüfung seitens der LÄKH, ob überhaupt alle Voraussetzungen für eine Antragstellung vorliegen. Ist dies der Fall, erhalten Sie eine Freigabe der Vorabauskunft mit der Bitte, nun Ihren vollständigen Antrag einzureichen. Eine Vorabauskunft, auf die kein Antrag folgt, wird nach drei Monaten aus dem System entfernt, da sie erfahrungsgemäß zu diesem Zeitpunkt nicht mehr aktuell ist. Sie muss dann neu erteilt werden.

Antragstellung

Gemeinsam mit der Freigabe der Vorabauskunft wird Ihnen passgenau mitgeteilt, welche Dokumente für Ihren Antrag noch einzureichen sind. Sie können dann den Antrag starten. Die Informationen, die Sie in der Vorabauskunft eingetragen haben, werden selbstverständlich übernommen! In jedem Fall einzureichen sind das

Antragsformular selbst sowie Informationen über die apparative Ausstattung der Weiterbildungsstätte (siehe Abb. 2). Je nach beantragtem Befugnisumfang und beantragter Bezeichnung benötigen wir gegebenenfalls noch weitere Unterlagen. Dies sind beispielsweise eine ICD-Diagnosestatistik, eine OPS-Statistik oder ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung.


Kompetenzvermittlung

Neben diesen Anlagen, die auch bereits für die Befugniserteilung nach der WBO 2005 eingereicht werden mussten, verlangt die Kompetenzorientierung der neuen WBO 2020 zusätzlich nun auch eine detaillierte Angabe der an der Weiterbildungsstätte vermittelbaren Kompetenzen. Dazu präsentiert Ihnen die Software die Checkliste der Kompetenzen und ge-

Status

Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

069 97672-0 · weiterbildung@laekh.de



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hinweise zur Bearbeitung

Der nächste Schritt:

Bitte füllen Sie die folgenden Formulare aus, die elektronisch beigefügt sind:

- Antragsformular
- Apparative Ausstattung
- Anlage zum Antrag Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe





Zusätzlich bitten wir Sie, ergänzende Dokumente zum Antrag hochzuladen:

- Dokumente zum Antrag

Im Anschluss bestätigen Sie bitte die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben:

- Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.
- Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Dokumente.

Ihr Antrag
Dokumente zum Antrag
Historie

Dokument	Status	Aktion
Vorabauskunft (für Ihre Unterlagen)	Abgeschlossen	
Antragsformular *	Offen	
Apparative Ausstattung *	Offen	
Anlage zum Antrag Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe *	Offen	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

[Impressum](#) [Datenschutz](#)

[Schließen](#) [Einreichen](#)

Abb. 2: Antragstellung

Anlage zum Antrag für die Weiterbildungsbefugnis in der Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

069 97672-0 • weiterbildung@laekh.de



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Berichtszeitraum WBO Allgemein WBO Facharzt Zusammenfassung

Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich NICHT auf die Kompetenzen des/der Antragsteller. Ich bestätige, nachfolgend anzugeben, welche Kompetenzen Ärzte in Weiterbildung aufgrund des vorhandenen Patientengutes und der vorhandenen apparativen Ausstattung unter meiner/unserer Leitung an der (geplanten) Weiterbildungsstätte erwerben können.

Bei Zahlenangaben erbitten wir die Anzahl der Leistungen, die im Berichtszeitraum an der Weiterbildungsstätte durchgeführt wurden.

Kognitive und Methodenkompetenz Kentnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	ja / nein
Grundlagen		
Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl der Patientin/des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Grundlagen ärztlicher Begutachtung		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Abb. 3: Kompetenzen

gebenenfalls auch Richtzahlen, die in der WBO 2020 für Ihre Bezeichnung vorgesehen sind. An dieser Stelle geben Sie an, welche davon von Ihnen vermittelt werden können (siehe Abb. 3).

Um gleich eine Frage zu beantworten, die uns in diesem Zuge immer wieder gestellt wird: Die LÄKH hinterfragt nicht, ob Sie selbst eine Kompetenz besitzen. Das ist natürlich der Fall, da Sie als Befugte Fach-

ärztin in diesem Gebiet sind. Es geht darum, ob Fallzahlen und apparative Ausstattung der Weiterbildungsstätte ausreichend sind, um die entsprechende Kompetenz zu vermitteln.

Nachdem Sie den Antrag vervollständigt haben, wird Ihnen eine Zusammenfassung präsentiert und Sie können den Antrag mit einem Klick einreichen. Auch die Bearbeitung des Antrages in der LÄKH erfolgt

danach papierlos. Sie erhalten Rückmeldungen über den Status Ihres Antrages.

Auf unserer Website können Sie mittels einer Bildergalerie einen Eindruck vom Antragsverfahren gewinnen. Klicken Sie dazu bitte auf folgenden Link:

www.laekh.de/bildergalerie-antrag-wbbefugnis – der QR-Code führt ebenfalls dorthin.



Status

Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

069 97672-0 • weiterbildung@laekh.de



Bescheid

Ihr Antrag wurde beschieden.

Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Befugnis wird im Umfang von **12 Monaten** erteilt. [Download](#)

Ihr Befugnisbescheid

Befugnisanträge sind abschließend vom Präsidium der LÄKH zu bescheiden, so dass Sie im Anschluss innerhalb von circa zehn Tagen nach dem Präsidiumsbeschluss per Post Ihren Bescheid erhalten. Sie können ihn aber unmittelbar über das Mitgliederportal herunterladen. Dort wird er in elektronischer Form zur Verfügung gestellt (siehe Abb. 4).

Selbstverständlich können Sie weiterhin auch über die üblichen Wege Kontakt zu

alle Screenshots: Ralf Münzing

Abb. 4: Bescheid als Download



der für Sie zuständigen Sachbearbeiterin aufnehmen. Jedoch hoffen wir, dass durch die klare Begleitung durch das Onlineantragsverfahren viele Fragen gar nicht mehr entstehen werden.

Bei der Online-Einreichung Ihres Antrages ist kein persönliches Unterschreiben des Antrages nötig.

Gemeinsame Befugnis

Eine Ausnahme gibt es allerdings noch: Bei einem Antrag auf eine gemeinsame Befugnis muss einer der Antragsteller den Antrag stellen und die weiteren Antragsteller unterschreiben abschließend eine Erklärung, dass der Antrag auch in Ihrem Namen gestellt wird und Sie dem Antrag so zustimmen.

Digitale Lösungen sind kein Selbstzweck und werden immer für Menschen gemacht, in diesem Fall für Sie als Antragsteller und für die Mitarbeiter der LÄKH. Ziel ist es, Ihnen eine einfache Antragstellung zu ermöglichen und Sie eng dabei zu begleiten. In der LÄKH werden transparente und standardisierte Arbeitsabläufe gestaltet und die Datenqualität erhöht.

Aus diesem Grund wird die Software stetig weiterentwickelt und um neue Funktionen ergänzt. Für Anregungen und Verbesserungsvorschläge Ihrerseits sind wir stets dankbar und freuen uns, wenn Sie sachliche Kritik äußern, gerne aber auch über ein Lob. Schreiben Sie uns dazu eine E-Mail an:

weiterbildung@laekh.de

All diejenigen, die dabei sind, ihre Befugnis mit den Ihnen bereits zugesandten For-

mularen zu beantragen, dürfen diesen Weg natürlich selbstverständlich weiter beschreiten. Gerne können Sie aber auch auf die Onlinebeantragung wechseln.

Nach der Liveschaltung der Onlinebeantragung haben wir am 8. April 2022 alle Befugten angeschrieben, deren Befugnisse noch nicht nach der WBO 2020 erteilt wurden, mit der Bitte diese Befugnis nun zu beantragen. In den ersten beiden Wochen nach diesem Zeitpunkt gingen bereits circa 700 Vorabauskünfte ein! Das freut uns sehr, zeigt es doch, dass die Onlinebeantragung gut zu verstehen und gut zu bedienen ist. Bis dieser ganze Berg abgearbeitet ist, wird es natürlich dauern. Hier hoffen wir auf Ihr Verständnis und Ihre Geduld.

Denn es sind immer noch circa 2.000 Befugnisse auf die WBO 2020 umzustellen. Auch wenn im Rahmen von Übergangsbestimmungen Ihre alte Befugnis vorläufig noch Ihre Gültigkeit behält, bitten wir Sie, auch im Sinne der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Ihre Befugnis bald auf die neue WBO 2020 umzustellen.

Hilfe & Kontakt

Gerne können Sie sich mit Fragen an Ihre Sachbearbeiterin wenden, deren Kontaktdaten Sie fachgebietsbezogen auf der Website der LÄKH finden: www.laekh.de → Für Ärztinnen und Ärzte → Weiterbildung → Kontakt.

Der Kurzlink <https://tinyurl.com/58z7aeud> und nebenstehender QR-Code für Smartphones führen dorthin.



Ralf Münzing
Leiter
der Abteilung EDV
und Organisations-
entwicklung



Fotos: Katarina Ivanisevic

Nina Walter
Leiterin
der Stabsstelle
Qualitätssicherung,
Stv. Ärztliche
Geschäftsführerin,
kommissarische
Leitung der
Abteilung Ärztliche Weiterbildung



beide: Landesärztekammer Hessen

Schreiben Sie uns!

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



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

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com



Kritische Betrachtung zum „Weckruf“ 1933 jetzt als Sonderdruck erschienen

In den Ausgaben 03 & 04/2022 ist ein Rückblick mit historischer Einordnung auf die 1933 erschienenen Ausgaben des „Weckrufes“ abgedruckt worden – ein nationalsozialistisches Kampfblatt, das das Hessische Ärzteblatt damals abgelöst hatte.

Die kritische Betrachtung von Dr. med. Siegmund Drexler und Prof. Dr. phil. Benno Hafeneeger

Benno Hafeneeger in zwei Teilen liegt jetzt gesammelt in einem thematisch nochmal erweiterten Sonderdruck vor. Dieser ist auf Anfrage per E-Mail an haebl@laekh.de kostenfrei erhältlich und auch online abrufbar auf der Website der Landesärztekammer Hessen unter www.laekh.de, Ausgabe 06/2022 des Hessischen Ärzteblattes. (red)



„Klima-Sprechstunde“

Erfahrungsbericht aus einer Praxis in Gummersbach

Nachdruck aus dem Bayerischen Ärzteblatt 03/2022, S. 84 ff.

Ein (Be-)Handlungskonzept für gesunde Menschen auf einem gesunden Planeten

Welche patientenbezogenen Handlungsoptionen ergeben sich aufgrund der Erkenntnisse zu Ursachen, regionaler und globaler katastrophaler Folgen des anthropogenen Klimawandels und drohender irreversibler Veränderungen der natürlichen Erdsysteme in der täglichen hausärztlichen Praxis? Aus dieser Fragestellung erwuchs ein zunächst 2019 als Feldexperiment gestartetes Konzept in der Hausarztpraxis.

Grundsätzliches

Aus dem Blickwinkel eines „Klima-Docs“ werden die drei Grundprinzipien der evidenzbasierten Medizin um die Dimension von „Planetary Health Values“ erweitert, welche den Wert der natürlichen Erdsysteme und Lebensgrundlagen für unsere Gesundheit, die Gesellschaft und Zivilisation und daraus resultierende Wechselwirkungen berücksichtigen. Aus der Zielsetzung „Gesunde Menschen, gesunder Planet“ [1], angesichts der wissenschaftlichen Evidenz zu den Bedrohungen durch die Klima-Krise, erwachsen wirksame präventive Interventionen in der Arzt-Patienten-Beziehung, welche gleichzeitig zu gesundheitlichen Vorteilen zur Senkung des individuellen ökologischen Fußabdrucks führen. Das völkerrechtlich verbindliche Ziel im Paris-Abkommen erfordert eine schnelle Decarbonisierung. 1,5 °C stellt sich inzwischen als dringliches Ziel dar, da bei Überschreitung bereits in acht bis zehn Jahren drohende Kipp-Punkte in den Erdsystemen im Korridor bis 2 °C mit einer 30 %-igen Wahrscheinlichkeit eintreten, mit globalen katastrophalen Auswirkungen noch in diesem Jahrhundert [2]. Der Weltklimarat (IPCC) stellte als alleinige Ursache für die eingetretene Erderwärmung die anthropogenen Emissionen

fest [2]. Die Verantwortung für die weitere Entwicklung und damit der Stabilität der natürlichen Erdsysteme liegt damit in den Händen der Staaten und der Zivilgesellschaften. Bis zum Überschreiten der kritischen Marke von 1,5 °C globale Erwärmung am Anfang der kommenden Dekade, verbleibt noch ein Restbudget für CO₂-Emissionen von 300 Gigatonnen [2]. Zwölf Industriestaaten sind für 50 % aller Emissionen verantwortlich und ein definierter Klimaneutralitätspfad zu den Zielen des Paris-Abkommens wird noch weitgehend verfehlt [3], sodass derzeit eine katastrophale Erderwärmung von 2,7 °C droht. Aus gesundheitlicher Sicht gilt: Jede Klimaschutzhandlung zählt und jedes Zehntel Grad Erderwärmung.

Definition „Klima-Sprechstunde“

Ein Wissen um den Zustand des Planeten bildet die wesentliche Voraussetzung zu einer Motivation zum Handeln im eigenen Wirkungsbereich, bei Heilberufen im Begegnungsraum mit Patientinnen und Patienten, in welchem Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen stattfinden. „Klima-Sprechstunde“ verbindet das Wissen um die Veränderungen im Klima-System der Erde und die Auswirkungen des eigenen Handelns darauf, mit der ärztlichen Tätigkeit in allen Facetten und beinhaltet daraus entstehende Interventionen, Interaktionen, Handlungen und Reflexionen.

Der ökologische Fußabdruck als Maßstab

Jede Handlung hinterlässt einen ökologischen Fußabdruck, gemessen in CO₂eq. In Deutschland beträgt dieser pro Kopf 10,8 t CO₂eq pro Jahr, wobei der Anteil von Konsum (28 %), Mobilität und Reisen (23 %) und Ernährung (14 %) im deutschen Mix mit 65 % den größten Anteil darstellen, bei einer Bandbreite um den Faktor 6 durch einkommensabhängiges Konsumverhalten [4]. Der europäische Durchschnitt liegt deutlich darunter (-25 %) und der indische Durchschnitt

mit 1,6 t CO₂eq um ein Vielfaches. Unter Einbezug von Produktion, Waren- und Handelsverkehren und ihren Emissionen in einem konsumbasierten Berechnungsansatz sind 67 % aller Treibhausgasemissionen konsumbasiert [5]. Unser Gesundheitswesen selbst verursacht Treibhausgasemissionen von 57 Megatonnen (Mt) CO₂eq pro Jahr [6]. Damit entspricht der durchschnittliche ökologische Fußabdruck für Gesundheitsdienstleistungen pro Kopf der Bevölkerung jährlich 0,7 t CO₂eq. Die Ziele des Paris-Abkommens in einem noch sicheren Korridor für die künftigen Lebensbedingungen erfordern eine Senkung um 90 %. Im britischen Gesundheitssystem ist diese Entwicklung mit konsequenten Zielsetzungen und Analysen zu den verursachenden Faktoren auf 605 Handlungsfeldern bereits eingeleitet [7]. Das zentrale Gremium der Europäischen Akademien der Wissenschaften forderte 2021 ebenfalls eine Decarbonisierung der Gesundheitssysteme [6].

Gesundheit in Verknüpfung mit Ernährung, Mobilität und Konsum

Ca. 77 % der Erwachsenen in Deutschland weisen nach Erhebungen einen gesundheitsgefährdenden Bewegungsmangel auf, Jugendliche mit 88 % noch erschreckend mehr [8]. Die Ernährung ist zumeist überkalorisch und fleischreich, was Morbidität und Mortalität erhöht. Ernährung und aktive Bewegung im Alltag entscheiden über Lebensjahre und -qualität. Es wurde berechnet, dass in diesen beiden Bereichen in Deutschland jährlich ca. 150.000 vorzeitige Todesfälle vermieden werden können, wenn eine mit den Zielen des Paris-Abkommens übereinstimmende Health-in-all-Politik umgesetzt würde [9], mit einer Treibhausgas-Reduktion von circa 200 Mt CO₂eq pro Jahr (20 %).

In Großbritannien wiesen Radfahrer und Fußgänger bei Berufspendlern in einer Längsschnittuntersuchung eine um 24 % verringerte Gesamt mortalität auf, bei Entfernungen von unter 10 km [10]. Der Anteil von Berufspendlern mit dem Pkw in

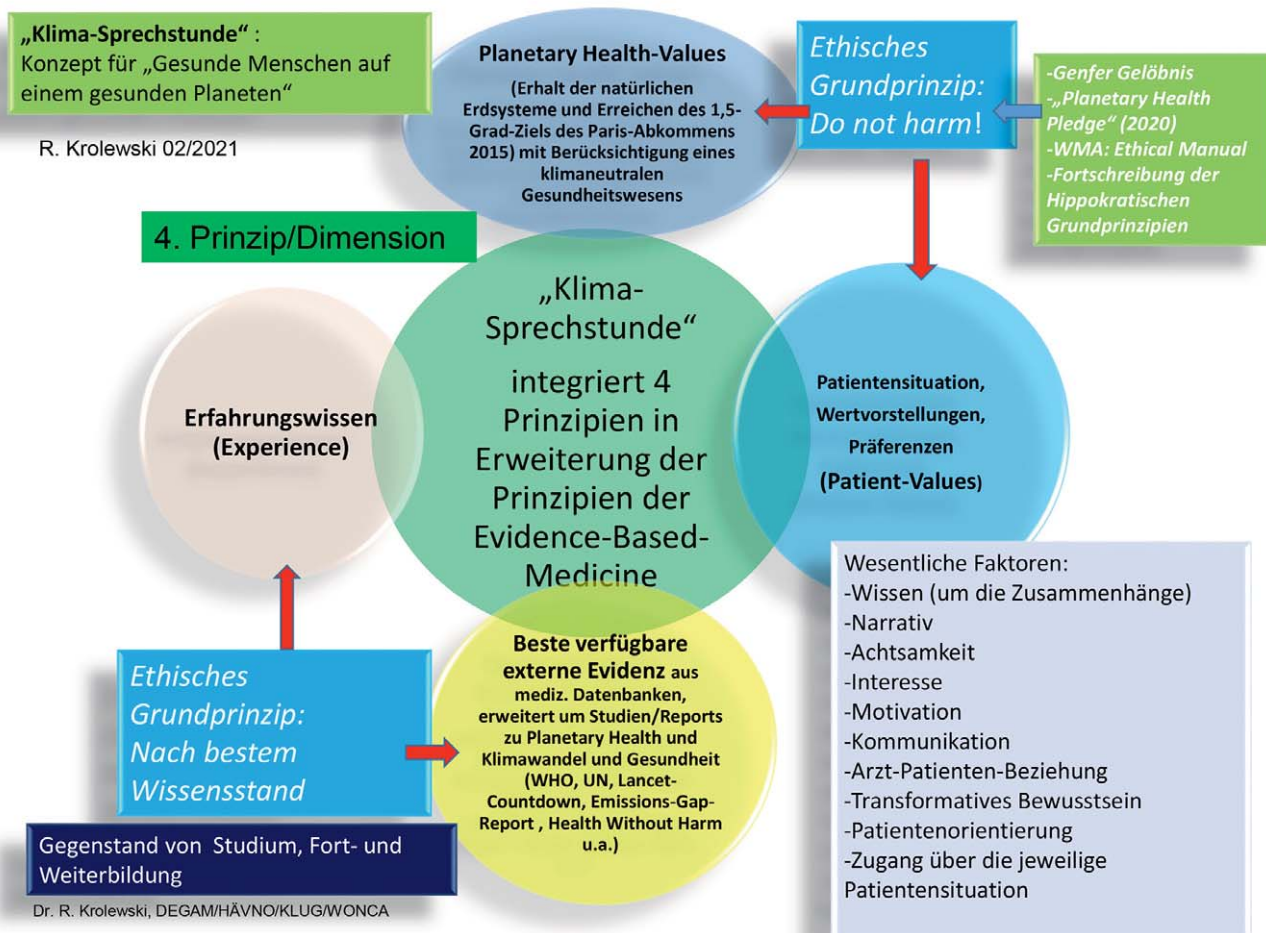


Abbildung: Integration der Planetary Health Values in der patientenorientierten „Klima-Sprechstunde“.

diesem Segment liegt in Deutschland bei 49 %. Auch in Dänemark und den Niederlanden gibt es dazu Erhebungen [11, 12]. Ähnliche Effekte ergeben sich bei einer gesunden vielfältigen und pflanzenreichen Ernährung mit einem geringen Fleischanteil (flexitarian diet), welche als „planetare Diät“ definiert wurde. Eine solche in den Bestandteilen definierte Ernährungsform kann eine gesunde Ernährung für 10 Mrd. Menschen auf unserem Planeten sicherstellen und verbindet Flächennutzungen, Anbaumethoden und Treibhausgasemissionen in den Agrarsystemen mit den Zielsetzungen des Paris-Abkommens [13]. Politische Initiativen können in Verbindung mit individualmedizinischen Maßnahmen einen großen Effekt auf die öffentliche Gesundheit haben. Großbritannien stellt Gesundheit und Klimaschutz verbindende Maßnahmen ins Zentrum der künftigen Verkehrspolitik. Die Niederlande zahlen radfahrenden Berufspendlern eine steuerfreie Kilometerpau-

schale von 0,19 Euro als Beteiligung am gesamtgesellschaftlichen Benefit durch Radfahren von 19 Mrd. Euro jährlich [14].

Die „Klima-Sprechstunde“ als Behandlungskonzept in einer Hausarztpraxis

Viele Beratungs- und Untersuchungsanlässe zu Erkrankungen in der Hausarztpraxis werden durch psychische und soziale Kontextfaktoren und durch den Lebensstil bei Bewegung, Mobilitätsverhalten und Ernährung sowohl in der Entstehung als auch im Verlauf maßgeblich beeinflusst. Die Patientensituation stellt im Konzept der „Klima-Sprechstunde“ den Ausgangspunkt dar. Bei Rückenschmerzen als häufigem Beratungsanlass zeigen sich häufig Zusammenhänge mit Bewegungsmangel, Fehlhaltungen und der Arbeitsplatzsituation. Fast 90 % der Bevölkerung entwickeln im Laufe des Lebens Rückenbeschwerden bis hin zu Phasen einer

schmerzbedingten Immobilität. Morgendliches Aufstehen, Arbeitsweg mit dem Pkw, sitzende Arbeitshaltung oder muskulostatische einseitige Arbeitshaltung führen zu „Rücken-Stress“. Dabei fehlen alltägliche muskelaktivierende Bewegungsimpulse, bei denen ebenfalls über Myokin-Freisetzung sich vielfältige protektive Wirkungen auf Gehirnaktivität, Bewegungsapparat, Stoffwechsel und Immunsystem entfalten.

Bei einem über 20 bis 30 Minuten aktiv zurückgelegten Arbeitsweg an frischer Luft kommt es zu einer Aktivierung des Organismus inklusive Muskulatur. Dieses stellt somit eine gesunderhaltende Möglichkeit im Alltag dar. Die Möglichkeiten werden mit Patienten nach Anamneseerhebung unter Betrachtung der individuellen Lebenssituation besprochen. Mit einer standardisierten Befragung wird ebenfalls der Ernährungsstil erfragt und fließt in eine Risikobetrachtung ein. Ein leitliniengerechter Risiko-Rechner wird zum kardio-

vaskulären Risiko eingesetzt und mit Patienten besprochen. Anschaulich können risikosenkende Effekte durch Lifestyle-Änderungen um bis zu 30 % dargestellt werden und sind Gegenstand eines Gesprächs, in dem Änderungspotenziale erörtert werden. Beratungsergebnisse werden in Form eines individualisierten Patientenbriefs mitgegeben, in welchem besprochene Empfehlungen zum Nachlesen und Vertiefen mit Angabe von Quellen zu „planetarer Diät“, Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und Mobilitätsempfehlungen enthalten sind.

Ein salutogenetischer Ansatz mit patientenzentrierter motivierender, nicht direkter Gesprächsführung und aufmerksamer Betrachtung des Alltags der Patienten mit Risikoanalyse und Engagement zur Prognoseverbesserung kann bei bis zu 60 % aller Beratungsanlässe verwendet werden. Psychische Erkrankungen, insbe-

sondere depressive Erschöpfungssyndrome, Bluthochdruck, KHK, Diabetes mellitus, Gichtleiden und muskuloskeletale Erkrankungen, bieten hinsichtlich der genannten Kontextfaktoren vielfältige Anlässe zu nicht-medikamentösen Interventionen. Die Entwicklung einer höheren (gesundheitlichen) Lebensqualität bei gleichzeitiger Senkung des ökologischen Fußabdrucks ist dabei das Ziel. Bei Interesse werden die resultierenden positiven emissionssenkenden Auswirkungen im Patientengespräch angesprochen.

Fazit

Zusammengefasst stellt die „Klima-Sprechstunde“ ein dynamisches, in die Arzt-Patientenbeziehung eingebettetes Konzept dar, in welches Ärztinnen und Ärzte ihr transformatives Potenzial einbringen. Die Arztrolle in der Arbeit mit Patientensituationen wird dabei vielfälti-

ger, weitergehende Lösungsansätze zeigen sich und folgen dem ethischen Gebot der Berufsordnung, an dem Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen mitzuwirken.

Dr. med. Ralph Krolewski

Facharzt für
Allgemeinmedizin,
Gummersbach;
Vorstand Hausärzte-
verband Nordrhein;
Global Family
Doctors



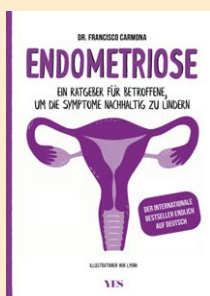
Foto: privat

(Working Group Environment)

Die Literaturhinweise finden sich auf der Website des Bayerischen Ärzteblattes www.bayerisches-aerzteblatt.de unter der Ausgabe 03/2022. Folgender Kurzlink führt direkt dorthin: <https://kurzelinks.de/kfib/>

Büchertipps von Lesern für Leser

Foto: © connel-design – stock.adobe.com



Francisco Carmona: Endometriose. Ein Ratgeber für Betroffene, um die Symptome nachhaltig zu lindern

1. Auflage 2022, Yes Publishing München. Die spanische Originalausgabe erschien 2021 bei Grijalbo, Penguin Random House. ISBN 9783969051542, € 19,99, auch als E-Book

Endometriose ist eine der häufigsten Unterleibserkrankungen bei Frauen. Die Ursache sind Ansiedlungen von Gewebe, das der Gebärmutter-schleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutter. Endometriose kann mit starken Schmerzen einhergehen. Die Folge von Endometrioseherden sind chronische Entzündungen, Blutungen in der Bauchhöhle und oftmals Infertilität. Bei etwa 40 bis 60 % der Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben, steckt eine Endometriose dahinter.

Dieser Ratgeber für Betroffene erklärt detailliert und verständlich, was Endometriose ist, warum sie auftritt, welche Symptome damit einhergehen und welche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Ferner geht der Ratgeber auch auf die seelischen Auswirkungen ein, die sie auf Partnerschaft, Sexualität,

soziale Beziehungen sowie auf das Berufsleben haben kann. Das Buch gibt Frauen wertvolle und praktikable Tipps für ihr Selbstmanagement im Alltag: Ernährungsempfehlungen, Atem- und Dehnübungen, begleitende Therapiemethoden sowie Tipps für Anlaufstellen, bei denen sie sich Hilfe holen können.

Das Buch ist verständlich und strukturiert geschrieben und anhand von Beispielen von betroffenen Frauen sehr anschaulich. Eine Herausforderung für Frauen mit Endometriose ist es, insbesondere bei Diagnosestellung eine gewisse Orientierung zu erhalten. Das Buch gibt eine sehr gute Orientierungshilfe, um als Betroffene im Alltag für sich selbst zu sorgen und sich Wissen u. a. über begleitende Behandlungsmöglichkeiten anzueignen. Betroffene werden motiviert, die nötige Aufmerksamkeit der (medizinischen) Fachkräfte einzufordern, um mehr Lebensqualität zu erlangen.

191 Seiten, die anhand von Illustrationen und wertvollen Praxistipps auf eine anschauliche und einfache Weise der Leserschaft einen strukturierten Blick auf eine komplexe Erkrankung ermöglichen.

Dr. Dipl.-Soz. Iris Natanzon

Wissenschaftliche Referentin
Stabsstelle Qualitätssicherung, Landesärztekammer Hessen;
nebenberuflich Coach/Psychologische Beraterin
mit Spezialberatung Endometriose

Klimaneutrale Praxis – aber wie soll ich das angehen?

Spätestens jetzt, da der deutsche Ärzte- und Ärztinnentag die Klimaneutralität der eigenen Institutionen beschließt, taucht in vielen Köpfen die Frage auf, was jede:r (niedergelassene) Kolleg:in umsetzen kann. Spätestens jetzt, da wir uns in einer Zeit der multiplen Krisen befinden, wird klar, dass ein Umdenken und entsprechendes Handeln unumgänglich sind. Doch wo fange ich an, wer unterstützt mich und wie gelingt die Transformation?

Ärzt:innen als Vorbild

Auf die Frage der Handlungsmöglichkeiten gibt es diverse Antworten, die sich unterscheiden in der konkreten Maßnahme,

tient:innen ist ein Klimabewusstsein nötig. Wir haben die Verpflichtung, unsere Tätigkeiten einer Analyse zu unterziehen und möglichst nachhaltig zu arbeiten – nicht zuletzt, weil uns das von Dr. Krolewski bereits aufgenommene ethische Grundprinzip „do not harm“ (engl. nicht schaden) oder die Musterberufsordnung dazu anhält – oder gar zwingt? Es ist nicht einfach, sich selbst und das eigene Handeln zu analysieren und zu ändern. Vor allem dann nicht, wenn oft jahrelang eingespielte Praxisprozesse unter die Lupe genommen werden müssen oder eigene Handlungen einer Reflexion bedürfen. Auch wenn der Blick in die Vergangenheit und Gegenwart notwendig ist, geht es nicht

Websites und Mailadressen

- [1] Zum Beispiel die Deutsche Allianz für Klimawandel und Gesundheit (KLUG), im Internet: klimawandel-gesundheit.de
- [2] Bspw. klima-gesund-praxen.de
- [3] healthforfuture.de/health-for-future-ortsgruppen/
- [4] Mail: giessen@healthforfuture.de

ten Medikamente gehen, die sich teils dramatisch in ihrer Klimawirksamkeit unterscheiden oder um Recyclingprozesse, die in der Praxis beginnen. Ein Nachmittag oder Abend in der Praxis kann hier wertvolle Möglichkeiten aufzeigen und Impulse setzen. Diesen Prozess begleiten wir gerne, stellen Informationen zur Verfügung und erarbeiten Lösungen. In aller Kürze: Es gibt eine vernetzte Ärzt:innenschaft zum Thema Klimawandel und Gesundheit [1]. Es gibt viele Informationsquellen zur Nachhaltigkeit in der eigenen Praxis [2]. Die Health For Future Bewegung ist ansprechbar und stellt bei Bedarf Informationen zur Verfügung [3]. Die Ortsgruppe Gießen im Speziellen bietet Ihnen an, Umsetzungsstrategien im Rahmen einer Praxisfortbildung zu erarbeiten und so gleichzeitig das Team zu stärken [4]. CME-Punkte für eine solche Veranstaltung werden beantragt. Bei Interesse an einer solchen Fortbildung freuen wir uns über eine Kontaktaufnahme (Mailadresse siehe unten).

Fest steht, die Klimakrise betrifft uns alle und unsere Berufsgruppe im Besonderen. Aus Verantwortung wachsen Kreativität und Freude an der Umsetzung eines Praxiskonzepts, das für uns, für unsere Patient:innen und für unsere Umwelt keinen Schaden anrichtet.

Leonard Maier

Health For Future
Ortsgruppe Gießen
E-Mail: giessen@healthforfuture.de



Foto: privat



Foto: © Valmedia – stock.adobe.com

die getroffen wird, oder gar in der Dimension, in der sich die Maßnahme bewegt und Wirkung trägt. Zum einen haben Ärzt:innen mit regelmäßigem Patient:innenkontakt die Möglichkeit, die von Dr. med. Ralph Krolewski beschriebene und gelebte (!) Klimasprechstunde zum Einsatz zu bringen (siehe vorheriger Artikel). Gesundheitsförderliches Verhalten wird hier mit Planetary Health Values gekoppelt und bekommt hierdurch eine weitere Dimension der Notwendigkeit und Dringlichkeit. Eine weitere Maßnahme, für die sich jede:r entscheiden kann, ist das persönliche, gesellschaftliche und/oder politische Engagement. Als Berufsgruppe, die viel Vertrauen genießt, haben wir die Möglichkeit, ein klimabewusstes Leben zu verkörpern, Klimaschutzmaßnahmen offen anzunehmen und so zu einer Tragfähigkeit dieser in der Gesellschaft beizutragen. Doch nicht nur im Kontakt mit Pa-

darum, Fehler anzuprangern. Vielmehr geht es darum, sie zu nutzen, um Änderungen einzuleiten und in Zukunft „Klimaschutz“ authentisch als Vorbild zu leben.

Health For Future in Gießen unterstützt bei Umsetzung

An dieser Stelle möchten wir, die Health For Future Ortsgruppe Gießen, gerne ein Angebot an Sie formulieren. Denn wer erkannt hat, dass Veränderung nötig ist, steht nicht selten vor der Frage, wie sie umgesetzt werden kann. Gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Praxisteam möchten wir uns dem Thema annehmen. Wir möchten, unter Berücksichtigung der komplexen Praxisstrukturen, alle mit ins Boot holen. Eine nachhaltige Veränderung hin zur ökologischen Nachhaltigkeit kann nur mit dem gesamten Team gelingen. Dabei kann es um ein Überdenken der verordne-

Starkes Signal an die Arbeitgeber

4.000 Ärztinnen und Ärzte streiken auf dem Frankfurter Römerberg – mit Erfolg

Foto: Marburger Bund Hessen



Streik der Ärztinnen und Ärzte Ende März auf dem Römerberg in Frankfurt am Main.

Es war eine deutliche Botschaft an die Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA): „Nicht mit uns!“ riefen die 4.000 Ärztinnen und Ärzte immer wieder, die sich am 31. März am geschichtsträchtigen Römerberg in Frankfurt am Main versammelt hatten – darunter rund 1.000 Mediziner aus den 40 Kliniken in Hessen, die dem VKA-Tarif angehören. Der Streik hatte Erfolg.

Der Marburger Bund (MB) hatte nach vier ergebnislosen Verhandlungs- und zwei Sondierungsrunden mit der VKA zu diesem Warnstreik aufgerufen. Wie schon 2019 war auch diesmal der Römerberg wieder ein Meer aus Orange und Weiß. Doch nicht nur dort wurde ein Signal gesetzt. Das gesamte Streikgeschehen des MB erstreckte sich auf mehrere Hundert Kliniken in Deutschland – trotz der Pandemie und der dadurch hervorgerufenen, vielen Ausfälle in den Häusern.

Dr. med. Christian Schwark, Vorsitzender des MB Hessen, zitierte das Genfer Gelöb-

nis des Weltärztebundes. Dort heißt es unter anderem, dass Ärztinnen und Ärzte auf ihre Gesundheit zu achten haben, um Behandlungen auf höchstem Niveau zu leisten. „Dafür streiken wir“, bekräftigte Schwark.

Das belegten auch die Stimmen einiger Streikenden. „Auch wir haben Familie und wollen nicht nur arbeiten“, stellte ein Streikender klar. Eine Ärztin sagte: „Ich stehe hier, damit die Arbeitsbedingungen besser werden und, dass man seinen Beruf, den man ja eigentlich liebt, gerne weitermachen möchte und trotzdem noch ein Leben hat.“

Dr. med. Susanne Johna, Bundesvorsitzende des Marburger Bundes, kritisierte die bisherige Verweigerungshaltung der VKA scharf: „Unsere Forderungen nach einer Begrenzung von Diensten und mehr Planungssicherheit sind nicht unrealistisch – ihre Erfüllung ist elementare Voraussetzung für gute Arbeitsbedingungen, wie sie

Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken erwarten können.“

Wie desolat die Arbeitsbedingungen in manchen Krankenhäusern seien, veranschaulichte MB-Mitglied Dr. med. Tanja Baumgarten aus Hessen, eindrücklich: So sehe ihr Bereitschaftszimmer wie eine JVA-Zelle aus den 1970er-Jahren aus. Menschen zu heilen, dass sei ihr Traumberuf. Aber nicht unter den aktuellen Bedingungen. „Tanja, bist du auch schon wieder da?“, habe sie eine Pflegekraft nach einer langen Schicht unlängst gefragt. Antwort: „Nein, ich bin immer noch da!“

Das Signal auf dem Römerberg hat Wirkung gezeigt: Nach dreitägigen Verhandlungen haben sich die Verhandlungskommissionen des Marburger Bundes und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) am 4. Mai auf einen Tarifabschluss mit folgenden Inhalten geeinigt: Gehaltserhöhung von 3,35 % bis 12/2022; Urlaubsanspruch erhöht sich von 30 auf 31 Tage; Begrenzung von Bereitschaftsdiensten und Rufbereitschaften (auch für Teilzeitbeschäftigte); Nachzuschlag bei Rufbereitschaft; Verbesserung beim Zusatzurlaub Nachtarbeit; erhöhter Zuschlag bei kurzfristigem Einspringen; Anspruch auf freie Wochenenden auch bei Schichtdienst; Öffnung der Schichtregelungen für Neuverhandlungen. Bereits zum 1. Januar 2023 soll angesichts der Preisentwicklung erneut über die Gehälter verhandelt werden.

Curth Moritz Voß

Marburger Bund Zeitung

Dr. med. Kolja Deicke

Mitglied der MB-Tarifkommission VKA,
Delegierter der Landesärztekammer
Hessen

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Wahlperiode 2018–2023

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Eckhard Starke Liste 9 Die Hausärzte	25.04.2022	Dr. med. Philip Sängler Liste 9 Die Hausärzte

Erfahrungen mit Antigen-Schnelltests

SARS-CoV-2-Infektionen in einer Ambulanz für Wohnungslose in Frankfurt/Main

Einleitung

Wie oft gibt es eine Infektion bei den wohnungs- bzw. obdachlosen Menschen in Deutschland? In den regelmäßigen Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Epidemiologie der SARS-CoV-2-Infektionen gibt es hierzu keine Angaben [1]. Oette et al. gaben in einer Mitteilung im Deutschen Ärzteblatt die Prävalenz von SARS-CoV-2-Infektionen bei wohnungslosen Menschen im Mai 2021 in Köln mit 3,1 % an [2]. Bei vier von 130 prospektiv untersuchten Personen wurde eine asymptomatische SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen.

Die SARS-CoV-2-Pandemie stellte die Elisabeth-Straßenambulanz (ESA) des Caritasverbandes Frankfurt e. V, die seit 1993 wohnungslosen Personen aus dem Rhein-Main-Gebiet niedrigschwellige medizinische Versorgung bietet, vor neue Herausforderungen. Wir berichten hier über unsere Erfahrung mit Patienten der ESA während der SARS-CoV-2-Pandemie im Frankfurter Raum.

Material und Methode

Ausgewertet wurden Daten für den Zeitraum November 2020 bis April 2021. Eingeschlossen wurden alle Patienten, die die Steckbriefkriterien des Robert Koch-Instituts für eine Erkrankung mit SARS-CoV-2 erfüllten: Husten, Fieber, Schnupfen, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns und Pneumonie. Weiterhin wurden Tests auch bei Kontaktpersonen 1. Grades und zum Ausschluss einer SARS-CoV-2-Infektion durchgeführt. Zum letzteren Kollektiv wurden Patienten einbezogen, deren Behandlung ein größeres Expositionsrisiko für den Behandler darstellte oder die in eine Winternotübernachtung [3] vermittelt wurden. Bei einem positiven Antigentest wurden sie zur weiteren Abklärung zum PCR-Test vermittelt. Die Daten wurden mit der Praxissoftware (ALBIS) erfasst und zur Auswertung in eine Excel-Datei übertragen.



Foto: Cathia Hecker

Obdachlose fallen auch bei der SARS-CoV-2-Pandemie häufig durch das Raster. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der aufsuchenden Pflege der Elisabeth-Straßenambulanz Frankfurt am Main (Foto) versuchen zu helfen.

Ergebnisse

In den sechs Monaten der Auswertung wurden in der Ambulanz 612 Personen (weiblich 109 = 18 %) medizinisch betreut. In diesem Zeitraum wurde bei 180 von ihnen ein Covid-Antigen-Schnelltest durchgeführt. In Tab. 1 (nur online) sind Alter, Geschlecht, Herkunftsland und Versicherungsstatus aller Patienten angegeben. Alle untersuchten Personen waren ungeimpft. Die erste Covid-19-Impfaktion in der Einrichtung wurde nach der Erhebung im Mai 2021 angeboten.

Bei 105/180 (58 %) war die Indikation zum Covid-Ag-Schnelltest der Ausschluss einer Infektion (Tab. 2, nur online). Bei keiner der 105 Personen war dieser Test positiv. 70 Personen gaben Symptome an, die nach dem Steckbrief des Robert Koch-Instituts mit einer Infektion mit SARS-CoV-2 kompatibel waren. Bei neun von 70 (13 %) war der Antigenschnelltest positiv, davon wurde bei acht die Infektion mittels PCR bestätigt. Drei von diesen acht Patienten waren Kontaktperson 1. Grades. Von den acht Patienten mit einem positiven PCR-Test wurden zwei in Absprache mit dem Sozialamt der Stadt Frankfurt in speziell angemieteten Hotelräumen in Quarantäne untergebracht,

drei Personen entschieden sich für eine häusliche Isolierung bei Freunden und zwei mussten in die Klinik eingewiesen werden. Eine Person entzog sich der Quarantäne.

Zu den drei oben genannten symptomatischen Kontaktpersonen 1. Grades wurden weiterhin fünf asymptomatische untersucht. Keiner der durchgeführten Antigen-Schnelltests war positiv auf SARS-CoV-2.

Diskussion

Die SARS-CoV-2 Pandemie hat eine der vulnerabelsten Bevölkerungsgruppe unserer Gesellschaft, die wohnungs- bzw. obdachlosen Menschen, besonders schwer getroffen. Sehr rasch wurden bundesweit Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie beschlossen, die u. a. dazu führten, dass selbst niedrigschwellige Versorgungseinrichtungen von einem Tag auf den anderen geschlossen wurden oder deren Angebot stark reduziert wurde [4]. Dadurch wurde die ohnehin schon prekäre Lebenslage dieser Menschen weiter verschärft. In den regelmäßig veröffentlichten Berichten des Robert Koch-Instituts zu Inzidenz und Demografie fehlen Angaben zum Vorkommen von SARS-CoV-

Fachärzte für Obdachlosenhilfe gesucht

Ein Team von haupt- und ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten leistet in der Elisabeth-Straßenambulanz (ESA) für kranke Menschen ohne festen Wohnsitz eine medizinische Basisversorgung. Über 66 % der Patientinnen und Patienten verfügen über keinen Versicherungsschutz. Gelegentlich bedarf es fachärztlicher Kompetenz, die im Team nicht vorhanden ist. Die ESA ist daher Fachärztinnen und -kollegen sehr dankbar, die zur Übernahme einer ehrenamtlichen Behandlung bereit sind. Dafür werden niedergelassene Kolleginnen und Kollegen aller Fachrichtungen, insbesondere Chi-

urgie, Urologie, Radiologie, Gynäkologie und Dermatologie, gesucht, die im Einzelfall einen wohnsitzlosen Menschen behandeln. Eine Zuwendungsbestätigung kann ausgestellt werden. Gerne stellt das Team um die Leiterin der Einrichtung Dr. med. Maria Goetzens seine Arbeit und das Verfahren der „Aufwandsspende“ in einem persönlichen Gespräch vor.

Elisabeth-Straßenambulanz
im Caritasverband Frankfurt
Klingerstraße 8, 60313 Frankfurt
Fon: 069 29822990, E-Mail: elisabethstrassenambulanz@caritas-frankfurt.de

Von 70 Menschen des ESA-Kollektivs, die nach dem Steckbrief des RKI klinisch Hinweise auf eine Covid-19-Erkrankung hatten, fiel bei neun (= 13 %) der Covid-Antigentest positiv aus; bei acht von neun konnte das Ergebnis mittels PCR bestätigt werden. Alle Patienten, bei denen der Antigentest zum Ausschluss einer Infektion durchgeführt wurde, hatten ein negatives Ergebnis.

Um mehr zuverlässige und relevante Daten zu Inzidenz von SARS-CoV-2 bei obdachlosen Personen zu erhalten, ist es dringend erforderlich, dass bei der Erfassung nach dem Infektionsschutzgesetz das Kriterium Obdachlosigkeit gesondert erhoben wird.

Carmen Speck, MSc

Prof. Dr. med.

Pramod Mansukhlal Shah

Dr. med. Maria Goetzens

Die Tabellen 1 & 2 sowie die Literatur sind auf der Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“, Ausgabe 06/2022 abrufbar.

2-Infektionen bei wohnungslosen Personen. Nach einer Metaanalyse von 37 Publikationen zu Covid-19 bei Obdachlosen, wurde bei 2,32 % (n = 21.280) Menschen ohne festen Wohnsitz, die in Notunterkünften übernachteten, eine SARS-CoV-2 Infektion festgestellt [5]. Während eines Ausbruchsgeschehens erhöhte sich die Rate auf 31,59 %. 19 Publikationen stammten aus den USA, drei aus Kanada bzw. Frankreich, zwei aus Italien und je ei-

ne aus Belgien, Spanien, Slowakei und Dänemark.

Die ESA-Auswertung zeigt, dass 4,4 % des untersuchten Kollektivs auf SARS-CoV-2 positiv getestet wurden. Im selben Zeitraum gab das RKI den niedrigsten Positivenanteil in der Kalenderwoche 7 von 2021 mit 6,1 % an und den höchsten in der Kalenderwoche 53 in 2020 mit 15,36 % an [6].

Personalia

PD Dr. med.

Natascha Sommer, Ph. D., hat den Ruf auf die W2-Professur für „Mitochondrial signalling in pulmonary vascular and airway diseases“ an



Foto: Susame Hofmann

der Justus-Liebig-Universität Gießen angenommen. Die Professur ist dem Cardio-Pulmonary Institute (CPI) zugeordnet und vertritt die Forschungsschwerpunkte mitochondriale Funktionen und vaskuläre Lungenerkrankungen. Sommer ist zudem seit 2021 Leiterin der allgemein-pneumologischen Ambulanz der Medizinischen Klinik II im Zentrum für Innere Medizin des UKGM, Standort Gießen.

Von der Frankfurt University of Applied Sciences wurde **Dr. med. Marco Baz Bartels**, Leitender Oberarzt der Medizinischen Kinderschutzambulanz im Schwer-

punkt Neurologie, Neurometabolik und Prävention der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt, die akademische Bezeichnung



Foto: Uniklinikum Frankfurt

Honorarprofessor verliehen. Er erhält diese Auszeichnung als Würdigung seiner Verdienste in der interdisziplinären Lehre und Forschung in der Kinderschutzmedizin.

Zum ersten Mal hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) ihre höchste Auszeichnung, die Leopold-Lichtwitz-Medaille, einer Frau verliehen.

Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-



Foto: privat

Hermann, Chefärztin der Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Nephrologie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, wird damit für ihre Leistungen in der Forschung und für die Innere Medizin auf dem Gebiet der Rheumatologie gewürdigt.

PD Dr. med.

Christian Roth hat Anfang Mai seine Tätigkeit als Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Kassel aufgenommen. Der Neurologe kehrt damit in die Gesundheit Nordhessen Holding AG (GNH) zurück, in der er bis 2018 als Leitender Oberarzt tätig war. Zuletzt war er Ärztlicher Direktor an den Helios Kliniken Kassel (zuvor: DRK-Kliniken Nordhessen).

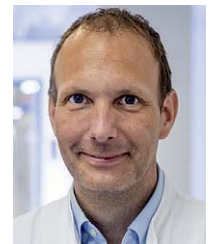


Foto: Klinikum Kassel

Ergänzende Tabellen und Literatur zum Artikel:

Erfahrungen mit Antigen-Schnelltests

SARS-CoV-2-Infektionen in einer Ambulanz für Wohnungslose in Frankfurt/M.

von Carmen Speck MSc, Prof. Dr. Pramod Mansukhlal Shah, Dr. med. Maria Goetzens

- [1] K. Alpers, S. Haller and U. Buchholz: Untersuchung von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Deutschland durch Feldteams des Robert Koch-Instituts, Februar-Oktober 2020. Bundesgesundheitsblatt.Gesundheitsforschung.Gesundheitsschutz. 64 (4):446–453, 2021.
- [2] M. Oette, S. Corpora, M. Laudenberg, R. Kaiser, F. Klein, and E. Heger: The prevalence of SARS-CoV-2 infection among homeless persons in Cologne, Germany: An epidemiological study at the height of the third wave. Dtsch Arztebl Int 118 (40):678–679, 2021.
- [3] Goetzens M, Speck C, Shah PM: Health status of the homeless in Frankfurt. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 737–8. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0272
- [4] V. Busch-Geertsema, J. Henke, and N. Krugel: Forschungsbericht: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Wohnungsnotfallhilfen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020. <https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Service/fb-566-auswirkungen-covid-19-auf-wohnungsnotfallhilfen.pdf?blob=publicationFile&v=2>
- [5] A. Mohsenpour, K. Bozorgmehr, S. Rohleder, J. Stratil, and D. Costa: SARS-Cov-2 prevalence, transmission, health-related outcomes and control strategies in homeless shelters: Systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 38:101032, 2021..
- [6] Covid-19-Trends in Deutschland, Homepage Robert Koch Institut: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?blob=publicationFile#/home

Tab. 1: Gesamtkollektiv und Personen, die vom November 2020 bis April 2021 mittels Antigen-Schnelltest untersucht wurden

Parameter	Gesamtkollektiv in ESA	Personen, an denen Schnelltests durchgeführt wurden
Anzahl Personen	612	180 (29 %)
Geschlechtsverteilung		
männlich	503 (82 %)	151 (84 %)
weiblich	109 (18 %)	29 (16 %)
Alter in Jahren		
Minimum	16	18
Maximum	85	80
Mittelwert	48,49 (± 14,36)	47,12 (±12,35)
Herkunft		
Deutschland	172 (28 %)	41 (23 %)
EU außer D	318 (52 %)	109 (60 %)
Drittstaaten	116 (19 %)	30 (17 %)
Unbekannt	6 (1 %)	-
Versichertenstatus		
Versichert	147 (24 %)	56 (31 %)
EHIC	6 (1 %)	1 (0,5 %)
Nicht-versichert	416 (68 %)	121 (67,5 %)
Notlagentarif	43 (7 %)	2 (1 %)

Tab. 2: Resultate der durchgeführten Covid-19 Antigen-Schnelltests in der ESA

Durchgeführte Schnelltests	Resultat
Insgesamt	180
• Antigen positiv	9 (5 %)
wovon PCR positiv	8 (4,4 %)
• Antigen negativ	171 (95 %)
Vor längeren pflegerischen- oder zahnärztlichen Behandlungen	105
• Antigen positiv	0
Bei symptomatischen Patienten (davon drei Kontaktpersonen 1. Grades)	70
• Antigen positiv	9 (13 %)
• davon PCR positiv	8 (89 %)
Bei asymptomatischen Kontaktpersonen 1. Grades zu einer infizierten Person	5
• Antigen positiv	0

„Hausärztinnen und -ärzte sind das Bollwerk“

Im Gespräch über den Praxisalltag in der Pandemie mit der niedergelassenen Ärztin Dr. med. Sabine Olischläger

Wie hat sich der Praxisalltag seit Beginn der Pandemie verändert?

Dr. med. Sabine Olischläger: Massiv, denn wir mussten den gesamten Ablauf verändern, um die Kontakte zu Patienten auf die Notwendigen zu beschränken. Manches davon hat sich durchaus auch für Nicht-Pandemiezeiten bewährt.

Haben Sie Umbauten und Umstrukturierungen vornehmen müssen?

Olischläger: Sieht man von der Installation einer Plexiglasscheibe und Trennwand am Empfang ab, nein. Aber wir haben den Wartebereich neu organisiert. So halten sich bei uns seit Beginn der Pandemie maximal drei Patienten zur selben Zeit im Wartezimmer auf. Wir haben eine separate Infektionssprechstunde eingerichtet und die Zeiten ausgeweitet. Die Wege wurden verkürzt und alle Abläufe umstrukturiert.

Kein Infektpatient soll sich mit einem anderen in einem Raum befinden. Das dient sowohl dem Patientenschutz als auch dem Schutz der Mitarbeiterinnen, die wir ja nicht den ganzen Tag in Schutzanzüge stecken können. Dennoch haben wir vor allem in der Anfangszeit der Pandemie auf maximalen Schutz von Patienten und Mitarbeiterinnen Wert gelegt.

Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, um das höhere Patientenaufkommen zu managen?

Olischläger: Unseren Patienten haben wir abverlangt, nicht mehr ohne Termin zu kommen. Auch durfte niemand mehr in die Praxis, um lediglich ein Rezept abzuholen. Wir haben die Rezepte ausgestellt, die dann direkt an die Wunschapotheke der Patienten oder an diese selbst geschickt wurden. Das war gar nicht schlecht, denn die Patienten hatten nur noch den Weg in die Apotheke, um ihre Medikamente zu erhalten.

Immer wieder waren viele Gespräche notwendig, um die Patienten von der Notwendigkeit der Maßnahmen zu überzeugen. Dazu gehörte in der Hochphase der



Foto: Isolde Asbeck

Dr. med. Sabine Olischläger

Pandemie, dass wir keine Vorsorgeuntersuchungen mehr angeboten haben. Also eine unserer Hauptaufgaben. Alles Aufschiebbares wurde von uns verschoben – zum Beispiel jemanden auf seine Fehlernährung anzusprechen, dafür haben wir uns mit Volldampf in die Pandemiebewältigung gestürzt. Dass wir Dinge weggelassen haben, war am Anfang noch ganz gut möglich, da die Patienten nicht mehr wegen Bagatellerkrankungen in die Praxis kamen, aber das geht natürlich keine zwei Jahre am Stück.

Wie wirken sich die Belastungen durch die Pandemie auf die Arbeit in der Praxis aus. Welche Folgen haben sie für die Medizinischen Fachangestellten?

Olischläger: Die lange Dauer der Pandemie hat uns alle – Ärztinnen und Medizinische Fachangestellte (MFA) – an den Rand gebracht. An eine Aufstockung des Personals war überhaupt nicht zu denken. Der Arbeitsmarkt für MFA ist ja praktisch leergefegt. Wir mussten daher trotz der vielen zusätzlichen Belastungen mit unserem Team auskommen.

Natürlich ist auch der MFA-Beruf in den vergangenen 24 Monaten unattraktiver geworden. Alle haben sich einmal für den Job entschieden, weil sie gerne mit Menschen arbeiten und weil sie gerne Men-

schen helfen. Und jetzt waren und sind sie gezwungen, den Patienten viele unangenehme Dinge mitzuteilen. Auch haben sie in nachvollziehbarer Weise keinen Spaß an Mangelverwaltung. Es ist daher zwischenzeitlich schwierig gewesen, eine gute Stimmung aufrechtzuerhalten.

Wie beeinflusst die Pandemie Ihre hausärztliche Tätigkeit?

Olischläger: So viel Coronainfizierte wie jetzt gab es noch nie (Das Interview fand im April statt, Anm. d. Redaktion). Und jede und jeder von ihnen hat mit Recht den Anspruch, beraten und behandelt zu werden. Wenn ich früher drei Leute in der Telefonsprechstunde hatte, sind es jetzt 25. Sie fragen alles Mögliche rund um die Erkrankung, aber auch etwa nach Regeln, wie sie mit der Quarantäne und Menschen in ihrem Umfeld, die sich eventuell angesteckt haben könnten, umgehen sollen. Ansprechpartner hierfür sollte das Gesundheitsamt sein, das ist seine Aufgabe, aber dort erreichen die Leute ja niemanden. Deshalb machen wir es.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind eigentlich das Bollwerk gegen die Überlastung der Krankenhausambulanzen. Andererseits sind wir aber auch am Anfang der „Nahrungskette“, denn wir sind diejenigen, die als erste gefressen werden. Wenn

ein Politiker mal wieder abends in der Talkshow etwas sagt, werden wir am nächsten Tag von unseren Patienten darauf angesprochen. Mit Blick auf die Belegung der Intensivstationen in Omikron-Zeiten reden Politiker aber auch ärztliche Ständevertreter davon, dass das Gesundheitswesen nicht überlastet sei. Doch bei uns ist beileibe noch keine Ruhe eingetreten, eher das Gegenteil ist der Fall.

Hat sich das Arzt-Patienten-Verhältnis in Zeiten von Corona verändert?

Olischläger: Das Vertrauensverhältnis hat sich meiner Ansicht nach nicht verändert. Die meisten Patienten wissen, was sie an uns haben. Wir waren und sind für sie die Ansprechpartner. Allerdings hat sich im Arzt-Patienten-Verhältnis schon etwas geändert. Die Pseudoinformiertheit in der Pandemie ist riesig groß und auch die Polarisierung, was die Bewertung von Informationen betrifft. Die einen sind sehr dankbar, wenn man sie berät. Bei anderen – wie zum Beispiel Impfgegnern – kann man gar nicht vorsichtig genug formulieren. Da gibt es Konfliktpotenzial. Die Kränkungsbereitschaft ist hoch und macht Gespräche kompliziert. Ja, und je-

des Gespräch, das schlecht läuft, steckt man auch selbst nicht so einfach weg.

Was fordern Sie von der Politik?

Olischläger: Was mir wirklich wichtig ist, ist die Anerkennung der MFA-Tätigkeit. Einen Bonus kann jede gut gebrauchen. Doch das ist nicht das Wesentliche. Die fehlende Anerkennung ist ein Problem. Sie schlägt sich auch nieder in dem fehlenden Respekt von Patienten. Denen ist gar nicht klar, was die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen alles leisten. Auf Intensivstationen verhalten sich die Patienten nicht so, denn sie haben Respekt vor der Leistung der dort Arbeitenden. Und natürlich herrscht auf Intensivstationen eine absolute Extrembelastung. Aber dass die Politik nur daran die Belastung des Gesundheitssystems ausmacht, nervt mich gewaltig.

Fehlende Anerkennung betrifft auch die Arbeit von uns Hausärztinnen und Hausärzten. Ein Beispiel: Seit dem 1. April dürfen wir keine telefonische Beratung mehr abrechnen. Das heißt, alle Telefonate, die ich seitdem mit Patienten führe, sind umsonst. Das ist ein Schlag ins Gesicht. Dass unsere umfangreiche Arbeit nicht anerkannt wird und wir keine Kontrolle darü-

ber haben, was die Politik entscheidet, ist das, was unseren Frust so groß macht. Das geht uns Ärztinnen und Ärzten so und den MFA ebenfalls. Politische Beschlüsse werden verkündet, bevor die Umsetzung in den Praxen geregelt ist und die notwendigen Voraussetzungen gegeben sind. Das muss sich unbedingt ändern!

Sind Hausarztpraxen für mögliche neue Wellen der Pandemie gerüstet?

Olischläger: Gerüstet schon. Aber irgendwann muss die Politik überlegen, wie sie weiter mit uns verfährt. Ich freue mich, wenn wir in der Sprechstunde wieder über „normale“ Krankheiten sprechen können. Auch ist es eine große Verantwortung und Belastung, am Telefon entscheiden zu müssen, wie krank ein Patient ist. Wir sind außerdem nicht die Außenstellen der Gesundheitsämter. Das ist kein Vorwurf an die Kolleginnen und Kollegen dort, denn sie haben viel zu geringe Kapazitäten für ihre Aufgaben. Aber auch wir Hausärztinnen und Hausärzte wollen zurück zu unserem Arbeitsalltag, in dem das Management der Pandemie nicht alles andere an die Wand drückt.

Interview: Katja Möhrle

Bücher



Bernd Kardorff: Gesunde Haut Die Haut und Hautkrankheiten von A bis Z

Springer-Verlag Berlin, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage 2021, ISBN 9783662631591, auch als E-Book, 22.99 €

Das Fachgebiet Dermatologie mit all seinen Nebenfächern in einem Ratgeber mit ca. 400 Seiten abzubilden, ist eine recht umfangreiche und auch gewagte Angelegenheit. Der Autor Bernd Kardorff hat dies in dem nun in dritter Auflage erschienenen Buch „Gesunde Haut – Die Haut und Hautkrankheiten von A bis Z“ gewagt und es auch tatsächlich geschafft.

In alphabetischer Reihenfolge werden Krankheitsbegriffe (Diagnosen), medizinische Behandlungen, apparative Eingriffe wie beispielsweise Laserbehandlungen oder Operationen, Medikamente und weitere medizinische Definitionen kurz und verständlich erklärt. So finden sich Erläuterungen von Begriffen wie

ABCD-Regel in der Melanomdiagnostik oder AGNES, die Arbeitsgemeinschaft für Neurodermitisschulung oder eine verständliche Beschreibung des Begriffes Zytokinsturm, seit Corona auch für Laien bekannt.

Kurze und ausreichende Therapieregime finden sich ebenso in verständlicher Sprache wie die technischen Funktionen eines Lasersystems. Das alphabetische Register gibt dem Leser eine rasche und umfassende Übersicht aller aufgeführten dermatologischen Fachbegriffe. Das ist für einen Autor keine einfache Aufgabe in einem so umfangreichen Fachgebiet wie der Dermatologie, das über ein schon fast unübersichtliches Portfolio an Begrifflichkeiten verfügt. Durch die stringente alphabetische Auflistung ist es aber gelungen, eine gute Übersicht zu erreichen. Dieses Buch soll nach dem Willen des Autors für interessierte Patienten, aber auch für im Medizinbereich Tätige eine Nachschlaghilfe sein. Für die tägliche Praxis oder Klinik ist das Buch durchaus ein hilfreicher Ratgeber zur raschen Information zu dermatologischen Fragestellungen. Ein Ersatz für ein Lehrbuch ist dieses Kompendium nicht, dafür ist dieser Ratgeber aber auch nicht konzipiert.

Dr. med. Hans-Martin Hübner
Vorsitzender Bezirksärztekammer Gießen

Die sechs Bezirksärztekammern der LÄKH

Neben dem Hauptsitz der Landesärztekammer in Frankfurt sind in Darmstadt, Frankfurt, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden sechs Bezirksärztekammern als regionale Verwaltungsstellen eingerichtet. Für die jeweilige Region übernehmen sie Aufgaben aus dem Bereich Mitgliederverwaltung und dem Ausbildungswesen zur/zum Medizinischen Fachangestellten. Für die Ärztinnen und Ärzte bieten Sie außerdem vor Ort Beratung und

Information, organisieren Fortbildungen sowie Informationsveranstaltungen für neue Kammermitglieder und führen Schlichtungen durch. Sie unterstützen den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben und übernehmen Koordinations- und Organisationsaufgaben in den Schnittstellen zu den anderen Bezirksärztekammern, Mitgliedern, Institutionen, Behörden und Bürgerinnen und Bürgern.

Bezirksärztekammer Frankfurt



Vorsitzender:
Dr. med.
Wolfgang Seher



**Stellvertretender
Vorsitzender:**
Dr. med. Detlef
Oldenburg

Foto: Katja Kölsch

Foto: Katja Kölsch

Sekretariat:

n. n., Fon: 069 97672-514

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte:

Schulen: Dreieich, Frankfurt, Krieffel:

Constanze Coch, Fon: 069 97672-522

Schulen: Hanau, Offenbach, Schlüchtern:

Silvia Rayers, Fon: 069 97672-520

Meldewesen A–K:

Nicole Heist

Fon: 069 97672-530

Meldewesen L–Z:

Bianca Knauth

Fon: 069 97672-532

Sachbearbeitung:

Katja Kreis-Thiel, Fon: 069 97672-534

Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt am Main,

Fon: 069 97672-0, Fax: 069 97672-500,

E-Mail: bezaek.frankfurt@laekh.de

Bezirksärztekammer Marburg



Vorsitzender:
Dr. med. Dipl.-
Chem. Paul
Otto Nowak

Foto: Peter Beckmann



**Stellvertretender
Vorsitzender:**
Dr. med.
Lothar Born

Foto: privat

Sekretariat/Ausbildungswesen

Medizinische Fachangestellte:

Schule: Marburg: Dietra Matthäi, Fon: 06421 4107-0

Meldewesen:

Claudia Wieckhorst, Fon: 06421 4107-0

Gisselberger Straße 31, 35037 Marburg

Fon: 06421 4107-0, Fax: 06421 47689

E-Mail: bezaek.marburg@laekh.de

Bezirksärztekammer Gießen

Die Bezirksärztekammer Gießen ist für ganz Hessen zuständig für die Ausstellung der „Arztausweise im Scheckkartenformat“.



Vorsitzender:
Dr. med. Hans-
Martin Hübner

Foto: privat



**Stellvertretende
Vorsitzende:**
Jutta Willert-
Jacob

Foto: privat

Sekretariat/Meldewesen A–F:

Nadine Günther, Fon: 0641 94381-12

Meldewesen G–Z:

Christiane Bepler-Schächer, Fon: 0641 94381-31

Servicestelle Arztausweis:

Mandy Hoyer, Fon: 0641 94381-19

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte:

Schulen: Alsfeld, Bad Nauheim, Gießen, Wetzlar:

Sandina Gall, Fon: 0641 94381-33

Georg-Schlosser-Straße 6a, 35390 Gießen,

Fon: 0641 94381-0, Fax: 0641 94381-41

E-Mail: bezaek.giessen@laekh.de

Bezirksärztekammer Darmstadt



Vorsitzender:
Erich Lickroth

Foto: privat



**Stellvertretende
Vorsitzende:**
Dr. med. Brigitte
Hentschel-Weiß

Foto: privat

Sekretariat:

Yvonne Jenner, Fon: 06151 91668-12

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte:

Schulen: Darmstadt, Bensheim, Groß-Gerau, Michelstadt:

Ourania Loli, Fon: 06151 91668-21

Meldewesen:

n. n., Fon: 06151 91668-31

Wilhelminenplatz 8, 64283 Darmstadt, Fon: 06151 91668-0,

Fax: 06151 91668-41 E-Mail: bezaek.darmstadt@laekh.de

Bezirksärztekammer Kassel

Die Bezirksärztekammer Kassel ist hessenweit zuständig für alle Fragen rund um den Zugang zum Mitgliederportal auf der Website. Fon: 0561 91318-33, E-Mail: portal@laekh.de



Vorsitzender:

Stephan
Hermann
Bork

Foto: Katja Kölsch



Stellvertretender

Vorsitzender:
Dr. med. Dr.-Ing.
Hans-Dieter
Rudolph

Foto: Katja Möhrle

Sekretariat (vormittags):

Dagmar Figge
Fon: 0561 91318-22

Sekretariat (nachmittags):

Bettina Bach
Fon: 0561 91318-21

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte:

Schulen: Bad Hersfeld, Bad Wildungen, Eschwege, Fulda,
Kassel, Korbach:
Heike Mählich
Fon: 0561 91318-12

Meldewesen:

Britta Malsch
Fon: 0561 91318-31

Tischbeinstraße 32, 34121 Kassel
Fon: 0561 91318-0, Fax: 0561 91318-41
E-Mail: bezaek.kassel@laekh.de

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Bei der Bezirksärztekammer Wiesbaden ist in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft BGW die Fachkundige Stelle für Alternative betriebsärztliche Betreuung von Arztpraxen (AbBA) und die Organisation von AbBA-Kursen und Refresherveranstaltungen für Ärzte angesiedelt.



Vorsitzender:

Dr. med.
Michael
Weidenfeld

Foto: privat



Stellvertretender

Vorsitzender:
Dr. med. Egbert
Reichwein

Foto: Katja Kölsch

Sekretariat/Fachkundige Stelle:

Sigrid Knodt
Fon: 0611 97748-25

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte:

Schulen: Limburg, Usingen, Wiesbaden:
Annette Weber, Fon: 0611 97748-21

Meldewesen:

Sylvia Conrad
Fon: 0611 97748-31

Bierstadter Straße 17, 65189 Wiesbaden
Fon: 0611 97748-0, Fax: 0611 97748-41
E-Mail: bezaek.wiesbaden@laekh.de

Abteilungsleitung Verwaltung Bezirksärztekammern:

Nicole Heist
Fon: 069 97672-530
E-Mail: nicole.heist@laekh.de

Schnupperwochenende Allgemeinmedizin des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen

Schwerpunkt „Praktische Fertigkeiten“

Termin: Fr., 1. Juli, 16 Uhr bis Sa., 2. Juli
2022, 16:30 Uhr

Ort: Wetzlar, Best Western Hotel,
Karl-Kellner-Ring 42

Veranstalter: Kompetenzzentrum
Weiterbildung Hessen

Das Schnupperwochenende richtet sich an alle angehenden Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Quer- und Wiedereinsteigende sowie Interes-

sierte, die noch nicht Mitglied des Weiterbildungskollegs sind.

Inhaltlich erwarten die Teilnehmenden abwechslungsreiche, praxisorientierte Seminare mit erfahrenen hausärztlichen Dozentinnen und Dozenten sowie ein Mentoringtreffen in gemütlicher Atmosphäre. Außerdem ist der persönliche Austausch mit den Kooperationspartnern von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der Landesärztekammer Hessen sowie der Hessischen Kranken-

hausgesellschaft möglich. Die Teilnahme ist kostenfrei inklusive Übernachtung im Einzelzimmer und Verpflegung.

Info/Anmeldung:

Fon: 0174 6705106
E-Mail: weiterbildung-allgemeinmedizin@uni-marburg.de
oder im Internet:
www.kwhessen.de/
schnupperwochenende.html



Penicillinallergie

Sophie Zieschang

Nachdruck eines Artikels aus „Arzneiverordnung in der Praxis“, siehe unten.

„Haben Sie Allergien?“ Diese Frage sollte in keinem Anamnesegespräch fehlen. Eine der häufigsten Antworten darauf ist: „Ich habe eine Penicillinallergie.“ Dies wird dann rot markiert in der Patientenakte notiert und dabei bleibt es häufig. Sollte der Patient eine antibiotische Therapie benötigen, dann wird auf alternative Antibiotikaklassen zurückgegriffen.

In zwei Übersichtsarbeiten im Journal of the American Medical Association (JAMA) [1] sowie im New England Journal of Medicine (NEJM) [2] werden alternative Vorgehensweisen zum Umgang mit Penicillinallergien vorgeschlagen. Diese werden im Folgenden erläutert.

Häufigkeit

Ca. 95 % der Patienten, die angeben, an einer Penicillinallergie zu leiden, vertrauen Penicilline gut [2,3]. Die Inzidenz von IgE vermittelten und allergischen Spätreaktionen auf Penicilline ist in den letzten 50 Jahren nicht gestiegen [2]. Bei ca. 0,5–2 % aller Penicillingaben treten Reaktionen auf, die als potenzielle Hypersensitivitätsreaktionen gewertet werden könnten [4, 5]. Nicht selten treten jedoch auch nichtallergische Reaktionen, wie zum Beispiel virale Exantheme auf. Dies ist besonders häufig bei Kindern der Fall. Zur Sicherheit wird die Reaktion dann oft als Allergie gewertet und der Patient instruiert, dies bei nachfolgenden Behandlungen anzugeben. Am häufigsten bei den allergischen Exanthenen ist ein verspäteter, oft gutartiger Ausschlag als Ausdruck einer Typ-IV-Hypersensitivitätsreaktion (siehe Tab.1). Dieser muss nicht zwangsläufig bei der nächsten Gabe wieder auftreten. Es sollte jedoch nicht der Umkehrschluss gelten, dass ein Exanthem bei bestehender viraler Erkrankung nicht auch allergisch sein kann. Als klassisches Beispiel dient das Exanthem nach Aminopenicillingabe bei Epstein-Barr-Virus (EBV)-Infektion.

Selbst in diesem Fall sollte die Möglichkeit einer Allergie in Betracht gezogen werden.

Auch wenn eine „echte“ IgE vermittelte allergische Reaktion auftritt (siehe Tab. 1), so entwickelt sich mit der Zeit eine Toleranz [2]. Kreuzallergien zu anderen Beta-laktamen sind seltener als bisher angenommen. Bei Cephalosporinen liegt die Rate bei ca. 2 %, falls eine Anaphylaxie auf Penicilline (meist Aminopenicilline) aufgetreten sein sollte, jedoch bei fast 40 % [6, 7]. Bei Carbapenemen liegt die Rate unter einem Prozent und bei Monobactamen kommt diese praktisch nicht vor [4].

Alternative Strategien selten sinnvoll

Aus Angst vor schweren anaphylaktischen Reaktionen wird bei Angabe einer Penicillinallergie oft auf Alternativen ausgewichen. Der Gedanke, ein potenziell schädliches Agens zu vermeiden, ist unter dem Gedanken „primum nil nocere“ auf den ersten Blick gut. Eventuell entstehen jedoch mehr Schäden durch die kategorische Vermeidung von Penicillinen, sobald der Patient eine Penicillinallergie angibt. Wieso ist das so? Penicilline sind bei vielen häufigen (Atemwegsinfektionen, Harnwegsinfektionen), aber auch selteneren Infektionen (z. B. Syphilis) First-line-Therapie. Der Ersatz durch eine Second-line-Therapie führt nicht immer zu vergleichbaren Ergebnissen: In einer Studie mit Patienten, welche Nachweise von MSSA (Methicillin-sensibler Staphylococcus aureus) in ihren Blutkulturen hatten, wurde Vancomycin statt Betalaktamen gegeben. Die 30-Tage-Mortalität zeigte sich in der Vancomyningruppe erhöht [8]. Eine geringere Wirksamkeit, oft auch in Verbindung mit höheren Kosten, ist ein Nachteil von Alternativtherapien. Außerdem haben andere Antibiotika oft ein ungünstiges Nebenwirkungsprofil, wie zum Beispiel Fluorchinolone, oder sind gar potenziell toxisch wie zum Beispiel bei Gentamicin (Nephroun- Ototoxizität). Eine US-amerikanische und britische Studie mit 50.000 Patienten zeigt, dass bei Patienten mit einer Penicillinallergie mehr Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistenter Enterokokkus (VRE) und Clostridium difficile

nach gewiesen werden konnten [9, 10]. Auch zeigten sich bei diesen Patienten längere Krankenhausaufenthalte, mehr Wiederaufnahmen ins Krankenhaus sowie vermehrt postoperative Wundinfektionen [9, 11, 12].

Risikostratifizierung wichtig

Wichtig ist also, eine Differenzierung der Allergien vorzunehmen. Hilfreich ist hier eine genauere Anamnese. Wie in oben beschriebenem Beispiel sollte die Allergianamnese nicht mit der Aktennotiz „Allergien: Penicillin“ beendet sein. Im Idealfall wird kurz noch vermerkt, welche Reaktion und zu welchem Zeitpunkt die Reaktion bestand. Zum Beispiel: „Allergien: Penicillin (juckender Hautausschlag, nach vier Tagen entwickelt; 2012).“ Im Artikel von Shenoy et al. wird die Unterteilung in drei Risikogruppen vorgeschlagen [1]:

- Niedriges Risiko:
 - Anamnese: alle isolierten nichtallergischen Symptome (z. B. Übelkeit oder Kopfschmerz), positive Familienanamnese für Penicillinallergie, Hautjucken ohne Exanthem, Reaktion vor über zehn Jahren (keine spezifische Erinnerung an typische IgE-vermittelte Symptome);
 - Vorgehen: orale Amoxicillingabe zu Hause (Familienanamnese oder nichtallergische Symptome) oder unter Aufsicht;
 - Ausschlusskriterien: Schwangere, instabile Patienten (jegliche kardiopulmonale Problematik) → automatisch mindestens intermediäres Risiko aufgrund erhöhter Gefährlichkeit allergischer Reaktionen.
- Intermediäres Risiko:
 - Anamnese: Urtikaria, juckendes Exanthem (weil anamnestisch schwer von Urtikaria abzugrenzen);
 - Reaktionen, die für IgE-Vermittlung sprechen (Schwellung, Flush, Angioödem, respiratorische [Rhinitis, Bronchospasmus, Luftnot], kardiovaskuläre [Arrhythmien, Synkope, Brustenge] oder gastrointestinale Symptomatik [Bauchschmerz, Erbrechen, Durchfall] ohne Anaphylaxie; Definitionsgemäß sind dies jedoch schon anaphylaktische Reaktionen (Klassifizierung nach Schweregrad

I–IV). In der Risikostratifizierung des Artikels von Castells et al. [2] gehören diese Reaktionen zum Hochrisikobereich, was klinisch sinnvoll erscheint;

- Vorgehen: Penicillinhauttest, falls negativ: orale Amoxicillingabe unter Aufsicht (über 95 % liegender negativer Vorhersagewert bei kombinierter Testung);
- Ausschluss: ggf. Schwangere und kardiorespiratorisch Beeinträchtigte
- Hohes Risiko:
 - Anamnese: Anaphylaxie (Reaktion nach < 6 h, Notwendigkeit von Adrenalingabe, multiple Symptome), positiver Hauttest, rezidivierende Reaktionen auf Penicilline, Hypersensitivität gegenüber mehreren Betalaktamantibiotika;
 - Vorgehen: Überweisung zum Allergologen oder Desensibilisierung (nur unter stationären Bedingungen, falls Penicillintherapie eindeutig überlegen ist).

Voraussetzungen für die Testung sind eine vorherige ausführliche Aufklärung des Patienten, die Möglichkeit von Monitoring und Ressourcen und die Fachkenntnis, eine Allergie bis hin zur Anaphylaxie zu behandeln. Die orale Amoxicillingabe ist sehr sicher. Im Vereinigten Königreich trat unter 100 Millionen Gaben nur eine tödliche Anaphylaxie auf [13].

Testungen streng indizieren

Eine Testung mit oralem Penicillin wird nicht durchgeführt, da es auch isolierte Allergien auf Aminopenicilline gibt. Warnzeichen unabhängig von oben genannten Kriterien sollten immer sein: Anaphylaxie, Reaktionen im Erwachsenenalter, Reaktionen, die einen Arztbesuch notwendig machten und akute Urtikaria.

Außerdem wird in der Übersichtsarbeit des NEJM von jeglicher Testung bei Organreaktionen abgeraten [2]. Diese können beispielsweise eine interstitielle

Nephritis, eine Hepatitis (DILI: drug induced liver injury), Hämolyse, „drug fever“ oder schwere Hautreaktionen (severe cutaneous adverse reaction, SCAR) sein.

Der Zeitpunkt der Testung ist idealerweise, bevor eine akute Behandlungsindikation besteht. Definitiv sollte dies präoperativ erfolgen, damit eine optimale perioperative Antibiotikatherapie gewährleistet werden kann. Nach erfolgreicher Testung sollte der Patient über das Ergebnis informiert und ein Allergiepass ausgehändigt werden. Bei negativer Testung weiß der behandelnde Kollege um die Sicherheit einer Penicillingabe. Sollte der Hauttest oder die orale Ingestion positiv ausgefallen sein, so muss keine erneute Evaluation erfolgen und der Patient kann einer alternativen Therapie zugeführt werden. Die meisten Krankenhäuser haben ein Antibiotic-Stewardship (ABS)-Programm. Es wäre sinnvoll im Rahmen dessen ein standardisiertes Vorgehen zur Evaluation von Penicillinallergien zu implementieren. Damit könnte die Hürde im klinischen Alltag gesenkt werden, sich mit der Allergie auseinander zu setzen. Selbiges gilt für die Evaluation im ambulanten Bereich. Vorteil der Abklärung in diesem Setting wäre die geringere Rate an Akuterkrankungen, da der Hausarzt meist schon um die Allergie seines Patienten weiß, bevor es zu einer antibiotisch behandlungspflichtigen Erkrankung kommt.

Indikation für rapide Desensibilisierung?

Für Patienten mit IgE-vermittelter Penicillinallergie (inklusive Anaphylaxien), welche eine First-line-Penicillin-Therapie benötigen: Applikation intravenös, peroral (theoretisch auch intramuskulär) in steigenden Dosen (Verdopplung alle 15–30 min) möglich. Begonnen wird mit sehr niedrigen Dosierungen, nach wenigen Stunden wird dann die Zieldosierung erreicht. Siehe [2] für mögliche Desensibilisierungsschemata i. v. oder p. o.: Hierun-

ter wird bei 99 % aller Patienten die Zieldosis erreicht. Nur weniger als 1 % weisen Anaphylaxien auf. Bei 20 % der Patienten zeigen sich Durchbruchreaktionen, die jedoch nur selten einen Therapieabbruch notwendig machen. Der Effekt der Desensibilisierung ist nicht anhaltend, er hält jedoch mindestens zwei Dosierungsintervalle. Eine Allergie muss weiterhin abgeklärt werden, falls dies auf Grund der Akuterkrankung nicht möglich war, beziehungsweise, ob die Allergie weiter besteht, falls diese schon vorher bewiesen war.

Fazit für die Praxis

Nicht jeder Patient mit Penicillinallergie ist wirklich gegen diese Substanzgruppe allergisch. Eine genaue Anamnese, Risikostratifizierung und anschließende Testung können möglicherweise hohe Therapiekosten, Therapieversagen und erhöhte Resistenzentwicklung reduzieren.

Dr. med. Sophie Zieschang

Ärztin Weiterbildung für Innere Medizin/ Nephrologie Universitätsklinikum Frankfurt/M.

E-Mail: sophiedanielle.zieschang@kgu.de

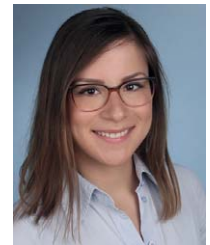


Foto: privat

Ein Interessenkonflikt wird von der Autorin verneint.

Der Artikel ist ein Nachdruck aus „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, vorab online 25. Mai 2021, kostenfrei abrufbar unter: www.akdae.de. Nebenstehender QR-Code führt direkt zum Artikel. Dort finden sich auch die Literaturhinweise & Tabelle



Ergänzende Tabelle und Literatur zum Artikel:

Penicillinallergie

von Sophie Zieschang

- [1] Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG: Evaluation and management of penicillin allergy: a review. *JAMA* 2019; 321: 188–199.
- [2] Castells M, Khan DA, Phillips EJ: Penicillin allergy. *N Engl J Med* 2019; 381: 2338–2351.
- [3] Sacco KA, Bates A, Brigham TJ et al.: Clinical outcomes following inpatient penicillin allergy testing: A systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2017; 72: 1288–1296.
- [4] Khan DA, Solensky R: Drug allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 125: S126–137.
- [5] Bigby M, Jick S, Jick H, Arndt K: Drug-induced cutaneous reactions. A report from the Boston Collaborative Drug Surveillance Program on 15,438 consecutive inpatients, 1975 to 1982. *JAMA* 1986; 256: 3358–3363.
- [6] Trubiano JA, Stone CA, Grayson ML et al.: The 3 Cs of antibiotic allergy-classification, cross-reactivity, and collaboration. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2017; 5: 1532–1542.
- [7] Romano A, Valluzzi RL, Caruso C et al.: Cross-reactivity and tolerability of cephalosporins in patients with IgE-mediated hypersensitivity to penicillins. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2018; 6: 1662–1672.
- [8] McDanel JS, Perencevich EN, Diekema DJ et al.: Comparative effectiveness of beta-lactams versus vancomycin for treatment of methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* bloodstream infections among 122 hospitals. *Clin Infect Dis* 2015; 61: 361–367.
- [9] Macy E, Contreras R: Health care use and serious infection prevalence associated with penicillin „allergy“ in hospitalized patients: a cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 2014; 133: 790–796.
- [10] Blumenthal KG, Lu N, Zhang Y et al.: Risk of methicillin resistant *Staphylococcus aureus* and *Clostridium difficile* in patients with a documented penicillin allergy: population based matched cohort study. *BMJ* 2018; 361: k2400.
- [11] MacFadden DR, LaDelfa A, Leen J et al.: Impact of reported beta-lactam allergy on inpatient outcomes: a multicenter prospective cohort study. *Clin Infect Dis* 2016; 63: 904–910.
- [12] Blumenthal KG, Ryan EE, Li Y et al.: The impact of a reported penicillin allergy on surgical site infection risk. *Clin Infect Dis* 2018; 66: 329–336.
- [13] Lee P, Shanson D: Results of a UK survey of fatal anaphylaxis after oral amoxicillin. *J Antimicrob Chemother* 2007; 60: 1172–1173.

Tab. 1: Hypersensitivitätsreaktionen Typ I bis IV nach Gell und Coombs nach Castells et al. 2019

Antikörpervermittelte Reaktionen

Typ I: IgE-vermittelte Sofortreaktion: unmittelbar (< 6 h) Urtikaria, Flush, Juckreiz, Angioödem, Larynxödem, Bronchospasmus, Tachykardie, Hypotension bis anaphylaktischer Schock

Typ II: zytotoxische Reaktion: Zerstörung der Zellmembranen von Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten → hämolytische Anämie, Thrombopenie, Agranulozytose

Typ III: Immunkomplex-vermittelt: Immunkomplexbildung nach 4–10 Tagen, zum Beispiel Vaskulitis, Serumkrankheit, Immunkomplexnephritis

T-Zell-vermittelte Reaktionen

Typ IV: T-Zell-vermittelt: > 6 h nach Einnahme, meistens erst nach repetitiven Applikationen, allergische Kontaktekzeme, Arzneimittlexanthem bis Severe cutaneous adverse reaction (SCAR zum Beispiel Stevens-Johnson Syndrom), interstitielle Nephritis

Quelle: Castells M, Khan DA, Phillips EJ: Penicillin allergy. *N Engl J Med* 2019; 381: 2338–2351.



Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

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

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

I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Innere Medizin

EKG-Refresher **Mi., 28. September 2022** **10 P**
Leitung: Prof. Dr. med. B. Kaess, Wiesbaden
Gebühr: 200 € (Akademiestudierende 180 €)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

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

Teile 5 + 6: **Mi., 28. September 2022** **5 P**
Gesamtleitung: Dr. med. M. Eckhard, Gießen
Gebühr: 80 € (Akademiestudierende 72 €)
Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Rheuma an einem Tag

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

Mi., 26. Oktober 2022 **6 P**
Gesamtleitung: Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim
Gebühr: 80 € (Akademiestudierende 72 €)
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin

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

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

FOBI: **Mi., 17. August 2022 (Zusatztermin)**
FOBI: **Mi., 14. Dezember 2022**
Gebühr: je 160 € (Akademiestudierende 144 €)

MIMA: **Mi., 18. Januar 2023**
Gebühr: auf Anfrage

Weitere Termine unter: <https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/betriebsaerztliche-betreuung-von-arztpraxen>

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

Notfall- und Intensivmedizin

47. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Mo., 17.–Fr., 21. Oktober 2022 **50 P**
Leitung: Dr. med. A. Grünewaldt,
S. Heyl, Dr. med. K.-H. Pfeiffer,
Frankfurt
Gebühr: 770 € (Akademiestudierende 693 €)

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

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Do., 03.–Sa. 05. November 2022 **30 P**
Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg
M. Leimbeck, Braunfels
Gebühr: 540 € (Akademiestudierende 486 €)

Wiederholungsseminar Leitender Notarzt Kassel

Sa., 03. September 2022
Leitung: Dr. med. T. Schneider, Wiesbaden
M. Dieroff, Wiesbaden
Gebühr: 270 € (Akademiestudierende 243 €)

Sa., 05. November 2022

Leitung: Dr. med. G. Appel, Kassel
T. Winter, Kassel
Gebühr: 320 € (Akademiestudierende 288 €)

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

Geriatric

Geriatrische Grundversorgung

Block Ia: **Fr., 09.–Sa., 10. Dezember 2022 und**
Block Ib: **Fr., 16.–Sa., 17. Dezember 2022** **32 P**

Gebühr: 770 € (Akademiestudierende 693 €)
Leitung: Dr. med. P. Groß, Darmstadt
PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

Palliativmedizin

Refresher **Sa., 17. September 2022** **10 P**
Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden
Gebühr: 200 € (Akademiestatistiker 180 €)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

Klimawandel und Gesundheit

Mittwoch, 22. Juni 2022

Leitung: Prof. Dr. med. U. Heudorf, Butzbach
Gebühr: 60 € (Akademiestatistiker kostenfrei)
Ort: **Frankfurt**, Hanauer Landstraße 152

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

Hygienebeauftragter Arzt, Refresher Niedergelassene Praxen Sa., 15. Oktober 2022 **8 P**

Telelernphase: 07.-30.09.2022

Leitung: Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, Frankfurt
Gebühr: 200 € (Akademiestatistiker 180 €)
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Intensivkurs Hygiene in Arztpraxen

Mi., 28. September 2022

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult.
 H.-R. Tinneberg, Frankfurt
 S. Niklas Eschborn
Gebühr: 200 € (Akademiestatistiker 180 €)
Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
 E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Impfkurs **Sa. 15. Oktober 2022** **9 P**

Leitung: Prof. Dr. med. S. Wicker, Frankfurt
Gebühr: 240 € (Akademiestatistiker 216 €)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Grundkurs Schwangerschaftskonfliktberatung

Fr., 08.–Sa., 09. Juli 2022

Leitung: Dr. med. A. Valet, Herborn
Gebühr: 400 € (Akademiestatistiker 360 €)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Begutachtung

Medizinische Begutachtung

Modul II: **Sa., 08. Oktober 2022**
Gebühr: 200 € (Akademiestatistiker 180 €)
Modul III: **Fr., 11.–Sa., 12. November 2022**
Gebühr: 400 € (Akademiestatistiker 360 €)

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul IV **Fr., 15.–Sa., 16. Juli 2022**
Gebühr: 330 € (Akademiestatistiker 297 €)

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt
Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
 E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Ethik

Curriculum „Ethikberatung im Gesundheitswesen“ (AEM)
 Blended Learning-Veranstaltung gem. Curriculum der AEM.

Refresher: **Mi., 13. Juni 2022**
Gebühr: 250 € (Akademiestatistiker 225 €)

Leitung: PD Dr. med. C. Seifart, Marburg
Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281,
 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Transplantationsmedizin

Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt
Kriseninterventionsseminar: Mi., 06. Juli 2022

Gebühr: 200 € (Akademiestatistiker 180 €)

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

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter/Leiter Blutdepot
Refresher

Di., 14. Juni 2022 (Live-Online-Veranstaltung)

Gebühr: 160 € (Akademiestatistiker 144 €)
Leitung: Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

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

Infektiologie

**Antibiotic Stewardship (ABS):
Modul 2 – Aufbaukurs Infektiologie**
Mo., 10.–Fr., 14. Oktober 2022 **40 P**
Leitung: PD Dr. med. B. Jahn-Mühl, Frankfurt
Dr. med. J. Kessel, Frankfurt
Gebühr: 1.100 € (Akademiestudent 990 €)
Weitere Module unter www.akademie-laekh.de.
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz

Aktualisierungskurs
Sa., 22. Oktober 2022 (Live-Online-Veranstaltung)
Gebühr: 220 € (Akademiestudent 198 €)

Grundkurs
Theorie: Fr., 24.–Sa., 25. Juni 2022 **20 P**
Praktikum: Auswahltermine auf Anfrage
Gebühr: 440 € (Akademiestudent 396 €)

Spezialkurs Röntgendiagnostik
Theorie: Fr., 09.–Sa., 10. September 2022 **16 P**
Praktikum: Termin auf Anfrage
Gebühr: 420 € (Akademiestudent 378 €)

Leitung: Prof. Dr. med. N. Naguib, Halberstadt
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Teil 1: Fr., 17.–Sa., 18. Februar 2023 und
Teil 2: Fr., 10.–Sa., 11. März 2023
Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.
Gebühr: 720 € (Akademiestudent 648 €)
Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Kinder- und Jugendmedizin

**Pädiatrie „State of the Art“ –
Hämatologie und Gastroenterologie**
Mi., 22. Juni 2022
Leitung: PD Dr. med. L. Schrod, Frankfurt
Gebühr: 80 € (Akademiestudent kostenfrei)
Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Rechtsmedizin

Leichenschau
Mi., 22. September 2022, Mi., 29. September 2022,
Mi., 06. Oktober 2022, Mi., 13. Oktober 2022
(nur gemeinsam buchbar)
Ort: Frankfurt, Institut für Rechtsmedizin
Gebühr: 200 € (Akademiestudent 180 €)

Was, wenn die Verletzung eine Straftat ist? – Ärzte als Zeugen

Teil 1: Verletzungsdokumentation
Mittwoch, 19. Oktober 2022
Gebühr: 100 € (Akademiestudent 90 €)
Leitung: Prof. Dr. med. M. Verhoff, Frankfurt
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Ultraschall

Gefäße
**Doppler-Duplex-Sonographie
der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße**
Abschlusskurs: Fr., 02.–Fr., 03. Dezember 2022
Teilnahmegebühr: 510 € (Akademiestudent 459 €)
**Leitung der Kurse
für Gefäße:** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle,
Dr. med. F. Präve, Frankfurt

Abdomen und Retroperitoneum

Abschlusskurs
Theoretischer Teil: Sa. 08. Oktober 2022
Gebühr: 500 € (Akademiestudent 450 €)
Praktischer Teil: in Planung
**Leitung der Kurse
für Abdomen:** Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust,
Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt,
Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

Ultraschall Modul Schilddrüse I

Sa., 11. Juni 2022
Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt
Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum
Gebühr: 310 € (Akademiestudent 279 €)

Weitere Kurse in Planung; bitte beachten Sie die Hinweise unter www.akademie-laekh.de.

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

Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Manuelle Medizin

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

Grundkurs:

Modul III: Do., 30. Juni–Sa., 02. Juli 2022

Beginn Telelernphase: 31.05.2022

Modul IV: Do., 14.–Sa., 16. Juli 2022

Beginn Telelernphase: 14.06.2022

Gebühren: je 660 € (Akademiestudenten 594 €)

Aufbaukurs:

**Modul V: Fr., 21.–Sa., 22. Oktober 2022 und
Fr., 28.–Sa., 29. Oktober 2022**

Beginn Telelernphase: 21.09.2022

Gebühr: 1.090 € (Akademiestudenten 981 €)

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Weitere Kurse in Planung; bitte beachten Sie die Hinweise unter www.akademie-laekh.de.

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

Allgemeinmedizin

Psychosomatische Grundversorgung

für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs B: Mo., 26.–Di., 27. September 2022

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

Gebühr: 380 € (Akademiestudenten 342 €)

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

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Di., 07.–Sa., 11. Juni 2022

Gebühren: 610 € (Akademiestudenten 549 €)

Gesamtleitung: Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

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

Palliativmedizin

Kurs-Weiterbildung Di., 19.–Sa., 23. Juli 2022 40 P

Leitung: Dr. med. K. Mattek, Hanau
Dr. med. M.-C. Hentrich, Wiesbaden

Gebühren: 870 € (Akademiestudenten 783 €)

Fallseminar Modul III Mo., 21.–Fr., 25. November 2022 40 P

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

Gebühr: 980 € (Akademiestudenten 882 €)

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

Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Mi., 09.–Sa., 12. November 2022

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult.
H.-R. Tinneberg, Frankfurt

Gebühr: 640 € (Akademiestudenten 576 €)

Gebühr/Tag: 200 € (Akademiestudenten 180 €)

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

Repetitorium Innere Medizin

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

Mo., 14.–Sa., 19. November 2022

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Künzell
Gebühr ges.: 770 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 693 €)

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

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

Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

Modul I: Mo., 10.–Fr., 14. Oktober 2022

Modul II: Mo., 17.–Fr., 21. Oktober 2022

Gesamtleitung: PD Dr. med. U. Seifart, Marburg
Gebühren: je Modul 550 €
(Akademiestudenten 495 €)

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

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

Psychosomatische Grundversorgung

28. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

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

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

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

Block III:	Fr., 01.–Sa., 02. Juli 2022	16 P
Block IV:	Fr., 07.–Sa., 08. Oktober 2022	16 P
Block V:	Fr., 11.–Sa., 12. November 2022	16 P
Block VI:	Fr., 16.–Sa., 17. Dezember 2022	16 P

Gebühren: je Block 310 €
(Akademiestudenten 279 €)

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

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

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G7-G8	Fr., 10.–Sa., 11. Juni 2022
G9-G10	Fr., 23.–Sa., 24. September 2022
G11-G12	Fr., 14.–Sa., 15. Oktober 2022
G13-G14	Fr., 18.–Sa., 19. November 2022
G15	Sa., 17. Dezember 2022

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

GP	Fr., 23.–Sa., 24. September 2022
GP	Fr., 14.–Sa., 15. Oktober 2022
GP	Fr., 18.–Sa., 19. November 2022
GP	Fr., 02.–Sa., 03. Dezember 2022

Leitung: H. Luxenburger, München
Gebühren: auf Anfrage

Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de
oder
A. Bauß, DÄGfA, Fon: 089 71005-11,
E-Mail: bauss@daegfa.de

Arbeitsmedizin

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

Modul 5: **Sa., 09. September 2022**
Mo., 12.–Fr. 16. September 2022
Beginn der Telearnphase: 11.08.2022

Modul 4: **Sa., 22. Oktober 2022**
Mo., 31. Oktober–
Fr. 04. November 2022
Beginn der Telearnphase: 22.09.2022

Modul 6: **Sa., 19. November 2022**
Mo., 28. November–
Fr. 02. Dezember 2022
Beginn der Telearnphase: 20.10.2022

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

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

Ärztliches Qualitätsmanagement

Der Kurs besteht aus Präsenzphasen und Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative in Heimarbeit zu erbringen ist.

Block IIb: **Mi., 22.–Sa., 25. Juni 2022** **32 P**

Block IIIa: **Di., 13.–Fr., 16. September 2022**
Telearnphase II: 10. Oktober.–07. November 2022
Block IIIb: **Di., 13.–Fr., 16. September 2022**

Gebühren:
Block IIb, IIIa, IIIb: je 770 € (Akademiestudenten 693 €)
Telearnphase II: 240 € (Akademiestudenten 216 €)

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

Leitung: N. Walter, K. Israel-Laubinger, Frankfurt

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

Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

Repetitorium Radiologie

Mo., 12.–Sa., 17. September 2022

Gesamtleitung: Dr. med. S. Trittmacher
Gebühr: auf Anfrage
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung.

Modul IV: **Fr., 16.–Sa., 17. September 2022 20 P**

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

Modul II: **Fr., 04. –Sa., 05. November 2022**

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

Ort: Kassel

Gebühren: je Modul: 390 € (Akamitgl. 351 €)

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

Sportmedizin

Modul 9: **Mo., 19.–Di., 20. September 2022**

Modul 1: **Mi., 21.–Do., 22. September 2022**

Modul 8: **Fr., 23.–Sa., 24. September 2022**

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

Gebühren: je 330 € (Akademietmitgl. 297 €)

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

Ernährungsmedizin

Teil 1 – Modul 1: **Fr., 23.–Sa., 24. September 2022**

Teil 2 – Modul 2 + 4: **Do., 06.–Sa., 08. Oktober 2022**

Teil 3 – Modul 3: **Fr., 04.–Sa., 05. November 2022**

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

Gebühren: Teil 1: 270 € (Akademietmitglieder 243 €)
 Teil 2: 490 € (Akademietmitglieder 441 €)
 Teil 3: 350 € (Akademietmitglieder 315 €)

Auskunft/Anmeldung: D. Fricke, Fon: 06032 782-225,
 E-Mail: dietmar.fricke@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

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

Programme: Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

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

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

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

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

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

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

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

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Gebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Bitte informieren Sie sich über:
 Fon: 06032 782-204,
 E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de
 Akademie online:

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





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

Patientenbegleitung und Koordination (PBK) 40 Stunden*

Der Qualifizierungslehrgang besteht aus 4 Modulen, die in drei Veranstaltungsblocken angeboten werden:

- Kommunikation und Gesprächsführung (8 Std.)
- Wahrnehmung und Motivation (8 Std.)
- Interaktion mit chronisch Kranken (8 Std.)
- Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen (16 Std.)

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

Termin: Fr., 24.06.2022, 09:30–16:45 Uhr
weitere Termine auf Anfrage

Gebühr: 105 €

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

Termin: Sa., 25.06.2022, 09:30–16:45 Uhr
weitere Termine auf Anfrage

Gebühr: 105 €

Interaktion mit chronisch Kranken und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen (PBK)

Termin: Do., 28.07.2022, 09:30–16:45 Uhr und
Fr., 29.07.2022, 08:30–16:45 Uhr und
Sa., 30.07.2022, 08:30–16:45 Uhr

Gebühr: 310 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Kontakt: Katja Rühlmann, Fon: 06032 782–176

Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC) 24 Stunden

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

Termine:

SAC 3: Do., 25.08.2022–Sa., 27.08.2022 und
Sa., 10.09.2022 oder

SAC 4: Do., 06.10.2022–Sa., 08.10.2022 und
Sa., 22.10.2022

Gebühr: 370 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Kardiologie (KAR) 120 Stunden*

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

unterstützen. Zusätzliche Themen der Fortbildung sind: Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Website.

Termin KAR: Interessentenliste

Gebühr: 1.300€ zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

NEU Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden

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

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

Für die Lehrgangsteilnahme führen wir bereits eine Interessentenliste. Personen auf der Interessentenliste werden vorrangig über die nächsten Lehrgangstermine informiert.

Gebühr: 530 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Durchführung der Ausbildung (FAW 3_2z)

Die 40-stündige Fortbildung richtet sich an alle Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer/-innen, die an der Planung und Durchführung in der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten mitwirken und damit den Arzt/die Ärztin unterstützen und entlasten.

Termin 22_FAW 3_2z: Mo., 25.07.–Fr., 29.07.2022

Gebühr: 530 €

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

Qualitätsmanagement (FAW 3_3z)

Die Übernahme des anspruchsvollen Aufgabenbereichs „Qualitätsmanagementbeauftragte/r“ setzt ein fundiertes Grundlagenwissen voraus. In der 40-stündigen Fortbildung werden die erforderlichen Kenntnissen und Fertigkeiten vermittelt.

Termin 22_FAW 3_3z: Fr., 09.09.–Sa., 10.09.2022 und
Do., 29.09.–Fr. 30.09.2022

Gebühr: 530 €

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



Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

EBM – Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen (PAT 11)

Inhalte:

- Welche Kostenträger nehmen an der vertragsärztlichen Abrechnung über die KV teil?
- Besonderheiten bei der Abrechnung mit den „Sonstigen Kostenträgern“
- Aufbau und Systematik des EBM
- Die wichtigsten Allgemeinen Bestimmungen
- Wann darf ich welche Ziffer abrechnen

Die jeweils gültigen Beschlüsse der zuständigen Abrechnungsstellen werden in den Inhalten berücksichtigt.

Termin PAT 11_1: Sa., 25.06.2022

Gebühr: 125 €

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

EBM – Vertiefung des Grundlagenwissens „Ärztliches Abrechnungswesen“ (PAT 12)

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

Inhalte:

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

Termin PAT 12: Sa., 23.07.2022, 09:30–15:00 Uhr

Gebühr: 125 €

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

Telefongespräche mit herausfordernden Patienten (PAT 4)

Inhalte: Professionelle Telefonkommunikation, Kommunikationstechniken, Tipps zum Thema Stimme und Sprache, Positive Gesprächsführung in herausfordernden Situationen, Souveränes Handhaben von Konflikt- und Beschwerdetelefonaten, Innere Haltung als Ressource erkennen/nutzen.

Termin PAT 4: Mi., 13.07.2022, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 125 €

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

Injektionen/Infusionen (MED 3)

Inhalte: Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt. Hierbei werden die rechtlichen Aspekte zu delegationsfähigen ärztlichen Leistungen sowie die aktuellen Forderungen der Verordnung TRBA 250 berücksichtigt und als Lerninhalte vermittelt.

Termin MED 3: Sa. 16.07.2022, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 125 €

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

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin (BET) 140 Stunden

Der nächste Qualifizierungslehrgang nach dem Curriculum der Bundesärztekammer beginnt im August 2022.

Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Website.

Termine BET: Lehrgangsbeginn am 23.08.2022

Gebühr BET: 1.875 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Fachkraft für Impfmanagement (IMP) 40 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Schwerpunkte:

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

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

Nähere Informationen zum Lehrgang finden Sie auf unserer Website.

Termine IMP: Interessentenliste

Gebühr: 455 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Tagesaktuelle Informationen

Website: www.carl-oelemann-schule.de

Facebook: www.facebook.com/LAEKHessen/

Nebstehender QR-Code führt dorthin.



Zuschriften zur gendergerechten Sprache

Alle zum Leserbrief „Gendern ist undurchdachter Aktionismus“ von Dr. med. Albert Zeides, HÄBL 04/2022, S. 245

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

Erwiderung: Eine verbale Burka

Die Sache mit dem Gendern ist schwierig. Wenn wir ehrlich sind, wissen wir, wie sehr Sprache unsere Vorstellung und unser Denken beeinflusst. Deswegen reden Politikerinnen auch nicht von Giftmülllagern, sondern haben das Wort „Entsorgungspark“ kreiert. Deswegen ist in Russland jetzt das Wort „Krieg“ verboten und deswegen schaffen Jugendliche ihre eigenen Ausdrücke, um sich von den „Alten“ abzugrenzen.

Und um sicher zu stellen, dass Frauen nicht gemäß ihrer Bedeutung, ihrer Anzahl und ihrer Talente an Einfluss, Einkommen und Macht partizipieren, haben die uns an Aggression und Muskelkraft überlegenen Männer schon vor vielen Jahrhunderten eine Sprache kreiert, in der Frauen praktisch nicht vorkamen und immer noch nicht vorkommen. Das sogenannte generische Maskulinum ist keine Alternative, sondern ein Unterdrückungsmechanismus, um Forscherinnen, Künstlerinnen, Mütter, Verkäuferinnen etc. sprachlich unsichtbar zu machen. Sozusagen eine verbale Burka.

Wir wollen das nicht mehr. Wir sind die Mehrheit, 52 % der Bevölkerung – falls man uns nicht schon vor der Geburt gezielt abtreibt, nach der Geburt verhuntern lässt oder nach der Vergewaltigung ermordet. Erst das weibliche X macht das männliche Y lebensfähig. Die Turner-Frau (XO) führt ein weitgehend normales Leben. Der YO-Mann? Vermutlich ein Frühabort. Um in der Bildsprache der christlichen und muslimischen Religion zu sprechen: Adam wurde aus Evas Rippe geschaffen und nicht umgekehrt. Zu sagen, dass die Frau zuerst da war und der Mann erst später kam, ist kein Feminismus, sondern Genetik.

Was machen wir denn jetzt mit unserer schönen deutschen Sprache? So sexistisch wie sie ist, kann sie nicht bleiben. Und da müssen wir experimentieren. Wie wäre es denn mit dem genetischen Femininum (s. o.) oder dem generalisierten Femininum, weil wir das Geschlecht sind, das Kinder zeugt, gebärt und nährt?

Ich persönlich versuche mir gerade, das generalisierte Femininum anzugewöhnen. Es sei denn, es handelt sich um einen einzelnen Mann oder eine reine Gruppe von Männern. Das ist für mich schwer durchzuhalten. Auch ich bin in dieser, unserer Gesellschaft aufgewachsen. Aber sich anzuhören, dass ich Arzt, Chirurg, Bürger, Bewohner, Eigentümer, Wähler etc. wäre, ist viel schwerer auszuhalten. Ich brauche doch nur in den Spiegel zu schauen, um zu sehen, dass ich kein Mann bin. Und so lange ich nicht fordere, dass man „Spiegelin“ sagt, ist das generalisierte Femininum doch eine interessante Möglichkeit für die nächsten 2.000 Jahre – oder bis wir eine bessere Lösung gefunden haben.

Wer sich jetzt aufregt, kann mir ruhig die schwarze Petra geben und mich zur Sündengeiß machen – damit kann ich leben. Aber nicht damit, angeblich Arzt zu sein. Zum Schluss noch: Was die behauptete Schwierigkeit angeht, die deutsche Sprache zu erlernen, wenn gegendert wird, darf ich anmerken, dass alle englischsprachigen Besucherinnen zur Zeit verwundert feststellen müssen, dass im „Land der Dichter und Denker“ kein Platz für Frauen in der deutschen Sprache ist.

Dr. med. Birgit Böhm, Wiesbaden

Das generische Maskulinum exkludiert Frauen

Ich empfinde die Artikel als gut lesbar, ich fühle mich persönlich angesprochen und gesehen – und es enttäuscht mich, mit welcher Vehemenz Sie eine Neuerung der deutschen Sprache – und Sprache war schon immer lebendig – ablehnen.

Dafür zugewanderte Kolleg:innen vorzuhalten, finde ich persönlich unmöglich, Sie dürfen diesen Kolleg:innen mehr zutrauen! Und was mich am meisten irritiert, ist die „Objektivität“, mit der Sie schreiben, nicht „ich empfinde es als undurchdachten Aktionismus“, nein, Sie sind direkt in der Wertung!

Und diese direkte Wertung ist etwas, das im Patient:innenkontakt schädlich ist, meiner Meinung nach; da sie anderen Positionen von vornherein wenig Gehör schenkt. Und der letzte Satz „Die breite Mehrheit Ihrer Leser wird es Ihnen danken“ hat mich diese Mail schreiben lassen. Woher nehmen Sie die Überzeugung, dass es die „breite Mehrheit“ ist? Ist das auf Meinungsumfrage basierend? Dann wohl eher in einer klassischen Männer-Stammtischrunde und ohne Gehör für Kolleginnen.

Das generische Maskulinum ist keine sexusneutrale Sammelform, es stammt aus einer Zeit, in der vor allem Männern Zugang zu Bildungsstätten vorbehalten war und exkludiert(e) Frauen.

Mein Mann und ich erziehen unsere Kinder sprachlich genderneutral – und siehe da: Kinder haben kein Problem damit, sie haben keine Vorbehalte. Und dies kognitiv zu meistern, mute ich auch meinen Kolleg:innen zu.

Dr. med. Stella E. Syndicus, Butzbach

Ganz andere Probleme

Darf ich Sie bitten, dem Kollegen Zeides meinen Dank für seinen freundlichen und präzisen Leserbrief zum Thema Gendern zu übermitteln. Ob der Brief ein Nachdenken auslöst, können Sie am besten selbst beurteilen. Wir erleben gerade ganz andere Weltprobleme, die unsere oft selbstbezogene Sichtweise relativieren.

Dr. med. Harald Mayer, Taunusstein

„Ärzteblatt“ oder „Ärztinnenblatt“ abwechseln

Hiermit möchte ich der vom Kollegen Zeides im oben genannten Leserbrief aufgestellten Behauptung widersprechen, dass „das generische Maskulinum eine sexusneutrale Sammelform ist, die alle einschließt“. Ich persönlich fühle mich vom generischen Maskulinum nicht „miteingesammelt“ und würde es für die Anliegen des weiblichen oder diversen Bevölke-

rungsanteils auch nicht als förderlich betrachten, wenn wir uns alle mit dem generischen Maskulinum identifizieren, nur um uns nicht ausgegrenzt zu fühlen.

Als Ärztin und Autorin verstehe ich aber die Einwände gegen die schwere Lesbarkeit von Sternchen und Innen-Formen. Ich selber benutze daher weibliche und männliche Formen in meinen Texten nach

dem Zufallsprinzip abwechselnd, wenn inhaltliche Kriterien dem nicht widersprechen. Für meine Begriffe könnten auch unsere Standesblätter künftig abwechselnd als „Ärzteblatt“ oder „Ärztinnenblatt“ erscheinen. Das wäre doch schön!

Dr. med. Barbara Günther-Haug
Schmitt

Ironische Replik

Mit gewisser Sorge habe ich Ihren Leserbrief gelesen. Mit etwas Glück könnten sich die Reaktionen der eher betagten Leserschaft auf ein mitleidiges Aufstöhnen beschränken. In jedem anderen Medium hätte Ihre reaktionäre Forderung einen Shitstorm ausgelöst. Dass Sie ein alter weißer Mann sind, erschließt sich bereits aus Ihrem Namen. Schlimm genug. Ihr Begehren legt zudem den Verdacht nahe, dass Sie im dritten Jahrtausend noch nicht wirklich angekommen sind und gar nicht wissen, was mit „wokeness“ gemeint ist. Mit Ihrem Leserbrief gefährden Sie Ihr durch Ihr ärztliches Engagement erworbenes Sozialprestige. So etwas macht man einfach nicht.

„Likes“ gewinnen Sie heute, wenn Sie sich zu einer veganen Lebensweise bekennen, jeglichen Leistungsgedanken zugunsten

bedingungsloser Inklusion aufgeben und korrekt gendern. Sie haben offensichtlich noch nicht begriffen, dass der Hinweis auf geltende Rechtschreibregeln ebenso irrelevant ist wie das Hinterfragen der Auswirkungen des Genderns auf die tatsächliche Gleichstellung der Frau.

Auch mit der Erkenntnis, dass es den meisten Genderern gar nicht um die Gleichstellung geht, sondern darum, als aufgeklärtes, modernes Individuum wahrgenommen zu werden – also zu den Guten zu gehören, sollten Sie zurückhaltend umgehen. Manche Genderer sind ja sogar davon überzeugt, dass die Gleichstellung hier bei uns bereits erreicht und das Gender pay gap durch bewusst abweichende Erwerbsbiografien und endokrin bedingte Unterschiede in der Gesprächsführung bei Gehaltsverhandlungen bedingt sei. Man gendert einfach nur, um hip und woke zu

sein – machen Sie einfach mit! Keinesfalls sollten Sie darauf hinweisen, dass sich der Aufschrei nach Geschlechtergerechtigkeit bei der Ungleichbehandlung 18–60-jähriger Ukrainer*innen im Rahmen ihrer Ausreise in Grenzen gehalten hat. Wenn Sie wirklich etwas bewirken möchten, sollten Sie den Fokus auf ein Thema mit sozialer Akzeptanz lenken, wie Nachhaltigkeit. Schließen Sie sich „Fridays for Future“ an, weisen Sie darauf hin, wie viel Papier, Strom, Gas und Lebenszeit durch die Verkürzung der Texte gespart werden könnte, wenn man das Gendern unterließe. Wenn dann in den Medien der Slogan „Save the planet – don't gender“ kursieren würde, könnten sich in Ihrer „hood“ wieder sehen lassen...

Dr. med. Ulrich Groh, Bad Nauheim

Sprache ist Kulturgut

Erleichtert, dass die Verunglimpfung unserer Sprache nicht unwidersprochen bleibt, bedanke ich mich bei Kollegen Zeides für seinen Leserbrief. Mir wird beim Lesen von „Gendersternchen“ und falscher Grammatik schlecht. Jüngst musste ich lesen: „Die Ärztinnen, Psychotherapeutinnen und ihre männlichen Kollegen.“ Wie abstrus muss dieser Unsinn noch werden, um endlich Widerstand zu aktivieren?

Der Rat für deutsche Rechtschreibung beschreibt, „dass geschlechtergerechte Texte verständlich (...) und vorlesbar“ sein und „die Möglichkeit zur Konzentration auf die wesentlichen Sachverhalte (...) sicherstellen“ sollen. Bei geschlechtergerechter Sprache blieben „grammatische Fragen unberücksichtigt, woraus sich Folgeprobleme ergeben, die zu (...) die Verständlichkeit beeinträchtigenden Lösungen führen“. „Orthografisch nicht norm-

gerechte Wortbildungen“ verletzen „grundlegende grammatische Prinzipien.“ Das „Gendern“ wird deshalb nicht empfohlen.

Solche Schreibweisen sind somit orthografisch falsch und als Rechtschreibfehler zu korrigieren.

Unser Altbundespräsident Joachim Gauck ist nicht verdächtig, diskriminierend zu sein. In seinem Buch „Toleranz – einfach schwer“ erkennt er das generische Maskulinum als Gesamtheit aller – auch weiblichen – Individuen als Teil unserer Sprache an, genau wie es feminine Begriffe gibt, die auch männliche Individuen einschließen. Zudem fragt Gauck, warum es weniger kränkend sein soll, von einer neutralen Bezeichnung mitgemeint zu sein als von einer maskulinen Form. Der Altbundespräsident findet dazu erstaunlich klare Worte. Neben dem „ideologiegeleiteten Besserwissen“ empfindet er das als „Zunehmung und Verunstaltung der Sprache“.

Bei einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Insa-Consulere hielten über 60 % aller Befragten eine geschlechtergerechte Sprache für unwichtig, 75 % lehnten gesetzliche Vorschriften dazu ab. Und wie sollen Personen, die „diversen“ Geschlechtern angehören, im Text berücksichtigt werden? Beim „Gendern“ zusätzlich nur die feminine Form zu erzwingen, ist inkonsequent. Dann müssen Sie, liebe politische Korrekte, auch die Integration der Diversen einfordern!

Sprache ist Ursprung, Geschichte und Identität einer Gesellschaft. Wollen wir dieses wertvolle Kulturgut für eine Ideologie opfern?

Ich rege für das HÄBL eine Mitgliederbefragung an. Wenn die Mehrheit „gendern“ will, muss ich das akzeptieren. Aber wenn nicht, sollten wir unser Kulturgut unbeschadet erhalten.

Dr. med. Daniel Kersten, Greifenstein

Grundseminar „Ärztliche Schwangerschaftskonfliktberatung“ am 8./9. Juli

Neben den bekannten Institutionen können auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftskonfliktberatung durchführen. Gerade für Frauenärztinnen und -ärzte, die „ihre“ Patientinnen in allen Lebenslagen begleiten, ist der Schwangerschaftskonflikt integraler Bestandteil ihrer Tätigkeit. Nach Absolvierung einer speziellen Fortbildung sind diese Kolleginnen und Kollegen – gerne auch aus anderen Fachrichtungen – befähigt, die erforderliche Bescheinigung über die Durchführung einer Schwangerschaftskonfliktberatung zu erstellen. Das kann den Patientinnen helfen, sich zusätzliche externe Termine und die oft belastende, mehrfache Darlegung der Gründe des Schwangerschaftskonfliktes zu ersparen. Die Anerkennung der Schwangerschaftskonfliktberaterinnen und -berater erfolgt durch das Regierungspräsidium Kassel. Als Ansprechpartner steht auch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) zur Verfügung.

Neuer Kurs am 8. und 9. Juli 2022

Grundvoraussetzung für die staatliche Anerkennung ist die Teilnahme an einem zweitägigen Grundseminar „Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 18 ff. StGB“, das auf Wunsch des HMSI durch die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim angeboten wird. Für Kolleginnen und Kollegen, die bereits das Grundseminar absolviert haben, bietet die Akademie außerdem in Absprache mit dem Regierungspräsidium Kassel regelmäßig Wiederholungsseminare an, die Änderungen im juristischen und sozialen Bereich aufgreifen (verpflichtend alle drei Jahre im Rahmen der Überprüfung nach § 10 Abs. 3 SchKG).

Schwerpunkt: Pränataldiagnostik

Da serologische Pränataltests in Kürze als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingestuft werden, ist der Bereich Pränataldiagnostik ein Schwerpunkt am 8. und 9. Juli. Neben der praktischen

Durchführung des Schwangerschaftskonfliktgespräches und eventuellen Alternativen wie anonyme Geburt oder Adoption sind weitere Themen des Grundkurses:

- die pränatale Therapie fetaler Erkrankungen,
- somatische und psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen,
- amtliche Hilfen für betroffene Frauen und Familien,
- Aufgaben der Jugendämter,
- finanzielle Hilfsmöglichkeiten.

Abschließend werden wichtige Informationen aus dem Regierungspräsidium zu den bisherigen Erfahrungen der ärztlichen Schwangerschaftskonfliktberatung erläutert.

Informationen finden Sie unter www.akademie-laekh.de.

Ich freue mich mit Ihnen im Juli auf interessante, neue Informationen und einen angeregten, kollegialen Austausch.

Dr. med. Axel Valet

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Belegarzt der Frauenklinik der Dill-Kliniken Dillenburg



Foto: privat

Grundkurs Schwangerschaftskonfliktberatung		
Termin:	Fr., 8. Juli – Sa., 9. Juli 2022	Der QR-Code für Smartphones führt direkt zur Website des Kurses der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.
Information und Anmeldung:	Bärbel Buß Fon: 06032 782-202 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de	



Bücher



Hartmut Gaulrap, Christina Binder (Hrsg.): Grund- und Aufbaukurs Sonografie

Zwei Bände im Paket. Urban & Fischer Verlag/Elsevier 2020. 576 Seiten, ISBN: 9783437221293, € 155

Gaulrap und Binder fassen als langjährige Ausbilder der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) ihre große Erfahrung in einer systematischen Darstellung der Sonografie der Bewegungsorgane zusammen. Zielgruppe sind Kolle-

ginnen und Kollegen, die in der Traumatologie und Rheumatologie tätig sind. Auch in der Allgemeinmedizin ist die Kenntnis der dargestellten Inhalte ausgesprochen hilfreich. Anschaulich mit vielen Bildern werden die Untersuchungsschritte fotografisch dokumentiert, die anatomischen Strukturen im Bild und schematisch dargestellt und die sonografischen Aufnahmen entsprechend zugeordnet. Der Grundkurs führt durch die normalen anatomischen Strukturen und deren monografisches Äquivalent. Im Aufbaukurs werden die wichtigsten morphologischen Äquivalente von Erkrankungen und Verletzungen erläuternd dargestellt. Auch wenn die Bände als Begleitmaterial konzipiert sind – sie sind ebenfalls hervorragend für das Selbststudium und für die Vertiefung des Erlernten geeignet.

Dr. med. Peter Zürner

Gute Deutschkenntnisse sind unerlässlich für die Ausbildung

Foto: © Robert Kneschke – adobe.stock.com



Ausbildung, gerade auch im medizinischen Bereich, findet über Kommunikation statt.

Die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten ist ein anspruchsvoller Ausbildungsgang im dualen System, das heißt: Ausbildung in der Praxis und in der Berufsschule. Die vorgeschriebene Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre. Die Ausbildungsinhalte sind im Ausbildungs-

rahmenplan als Anhang zur Ausbildungsordnung vom 26. April 2006 niedergelegt. Informationen über die Ausbildung finden Sie im Internet auf unserer Website unter: www.laekh.de/mfa/berufsausbildung/vorschriften-und-vertraege.

Im Berufsausbildungsvertrag verpflichtet sich die ausbildende Praxis daher, der/dem Auszubildenden die erforderliche berufliche Handlungsfähigkeit zu vermitteln und die Berufsausbildung planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann (vgl. § 14 BBiG).

Hinweise zur Einstellung bei Bewerber/-innen mit Migrationsgeschichte

Planen Sie, eine Bewerberin oder einen Bewerber mit Migrationsgeschichte und schlechten Deutschkenntnissen einzustellen? Dann bedenken Sie bitte Folgendes: Um die MFA-Ausbildung erfolgreich zu absolvieren, muss bereits zu Beginn der Aus-

bildung das Sprachniveau B2 gegeben sein. Fehlende Deutschkenntnisse führen außerdem zur Frustration und gegebenenfalls zum Abbruch der Ausbildung.

Die ausländerrechtlichen Regeln müssen beachtet werden (Status, Arbeitserlaubnis, Ausbildungsduldung).

Berufsausbildungsverträge ohne gleichzeitige Vorlage des B2-Sprachzertifikates werden nicht in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen.

Überprüfen der Sprachkompetenz

Wir empfehlen Ihnen, die Sprachkompetenz beim Bewerbungsgespräch selbst zu überprüfen und sich das B2-Sprachzertifikat gegebenenfalls vorlegen zu lassen.

Sollten keine ausreichenden Deutschkenntnisse vorliegen, helfen folgende Stellen weiter:

- die regional zuständige Arbeitsagentur,
- die für die Berufsschule zuständigen QuABB*-Ausbildungsbegleiter/-innen,
- die von der Landesärztekammer bestellten Ausbildungsberater/-innen.

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten des Spracherwerbs sowie der Berufsorientierung und Berufsvorbereitung, zum Beispiel das vom Hessischen Wirtschaftsministerium aufgelegte Programm „Wirtschaft integriert“.

Sollten Sie bereits einen Berufsausbildungsvertrag ohne B2-Sprachdiplom geschlossen haben, wird sich in Kürze ein/-e Ausbildungsberater oder -beraterin der Landesärztekammer mit Ihnen in Verbindung setzen.

Gute Nachricht: Eine Einstellung von MFA-Auszubildenden ist bis einschließlich 31. Dezember eines Jahres möglich.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung MFA-Ausbildungswesen

Weiterführende Links im Internet:

Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen:
www.europaeischer-referenzrahmen.de

Wirtschaft integriert:
www.wirtschaft-integriert.de

Qualifizierte Ausbildungsbegleitung in Betrieb und Berufsschule:
www.quabb-hessen.de

Ausbildungsberater/-innen der LÄKH:
www.laekh.de/mfa/berufsausbildung/ausbildungsberater-innen

* QuABB bedeutet: Qualifizierte Ausbildungsbegleitung in Betrieb und Berufsschule, Landesprogramm.

Interkulturelle Aspekte bei Patient:innen mit Migrationsbezug

Genehmigter Nachdruck aus doctors|today 9/2021, S. 54–56, im Internet: www.doctors.today

Unsere pluralistische Gesellschaft zeichnet sich durch kulturell-religiöse Vielfalt aus, die sich auch im Gesundheitswesen widerspiegelt. Das ist eine große Herausforderung, aber auch eine Chance, die sprechende Medizin mehr in den Fokus zu stellen. Denn solch eine Gesellschaft braucht vielfältige Konzepte sowie transkulturelle Teams und regelmäßigen Austausch, damit die individuelle Kommunikation funktionieren kann.

Insbesondere bei Patient:innen mit Migrationshintergrund haben kultursensible Kommunikation und transkulturelle Kompetenz eine große Bedeutung: als wichtige diagnostisch-therapeutische Instrumente.

Beziehungspflege im Mittelpunkt

Betrachtet man die sozial eher schlecht-gestellten Schichten in ihren jeweiligen Herkunftsländern, ist die allgemeine Versorgung dort schwach ausgeprägt. Auch dadurch spielen die Abhängigkeit der

Menschen untereinander, Beziehungsarbeit und Beziehungspflege eine besondere Rolle. Familie und Verwandte gelten als Lebensversicherung.

Ist ein Familienmitglied krank, geht das die ganze Familie an. Daher sollte man die Beziehungsmedizin und die Familie als Ressource für das Therapiekonzept nutzen. Für Personen aus Familiengesellschaften mit einem Migrationsbezug ist außerdem Harmonie untereinander sehr wichtig. Meinungen werden nicht in ICH-Form, sondern eher in WIR-Form höflich, indirekt, zweideutig und im Allgemeinen geäußert. Das kann in der Arzt-Patienten-Kommunikation zu Missverständnissen führen. Über die Pflege der Beziehungsarbeit wird das Leiden der Betroffenen besser identifiziert und begrenzt. Eine wichtige Basis für die individuell erfolgreiche Therapie.

Strukturen geben Sicherheit

Bei der Diagnose spielt die regionale, religiöse und schichtspezifische Zugehörigkeit von Menschen mit Migrationsbezug eine unterstützende Rolle. Dabei gilt es, Verallgemeinerungen, die zu Vorurteilen

führen können, zu vermeiden. Die Strukturen in Familien mit Migrationsbezug vor allem aus ländlichen Regionen sind z. B. oft hierarchisch bzw. geschlechts- und generationsspezifisch. Gleichzeitig werden Harmonie und Zusammenhalt durch Respekt und Gehorsamkeit gepflegt und erwartet.

Der Vater und die Ältesten nehmen den obersten Rang ein, sie haben höchste Autorität. Sie geben die Richtung an und werden bei Konfliktsituationen eingeschaltet. Diese „Macht“ regelt alle Belange nach innen und nach außen. Probleme werden in der Familie besprochen, nicht nach außen vermittelt.

In Individualgesellschaften werden diese Hierarchieebenen, insbesondere die Macht des Vaters, häufig infrage gestellt, das verunsichert ihn in seiner Rolle. Gleichzeitig sind Eltern bei Krankheiten in der Fremde oft auf die Unterstützung und Übersetzungsarbeit ihrer Kinder angewiesen. Die Kinder wiederum leiden vielfach unter mangelnder Autonomie und Abhängigkeitssymptomen innerhalb starrer Familienstrukturen. Sie sitzen zwischen den Stühlen, wodurch für die behandelnden Hausärzt:innen hier auch psychosomatische Störungen an Bedeutung gewinnen.

Krankheitsverständnis und Erwartungen

Da es in vielen Herkunftsländern wenig Aufklärung, Prävention und kaum Zugang zu medizinischen Angeboten gibt, geht man dort nur bei akuten Beschwerden zur Ärzt:in. Gleichzeitig wird Schmerz als Bedrohung und mit hohem emotionalem Ausdruck wahrgenommen und kommuniziert, nicht organbezogen, sondern ganzheitlich. Oft heißt es dann: ÜTW = überall tut (es) weh. Im Arzt-Patienten-Kontakt wird von diesen Patient:innen neben einer netten Begrüßung auf Beziehungsebene auch eine Frage nach dem Befinden der Familie erwartet. Das gilt als Zeichen der Kompetenz, ansonsten wirkt man schnell kalt und distanziert.

Das medizinische Personal wiederum benötigt eine kurze, möglichst genaue Be-

Zum Autor: Dr. agr. Dr. med. Rahim Schmidt (Jahrgang 1959) engagiert sich als Arzt, Politiker und Wissenschaftler für Themen aus den Berei-



Foto: privat

chen Bildung, Gesundheit sowie Umwelt- und Agrarpolitik. Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist Lehrbeauftragter für interkulturelle Medizin am Universitätsklinikum Marburg.

Nach dem Abitur nach Schmidt 1978 aus dem Iran zum Studium nach Deutschland. Zunächst studierte er Agrarwissenschaften an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Nach seiner Promotion begann er 1994 ein Medizinstudium an der Universität Rostock und der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Seit 2004 praktiziert er als Arzt, seine Zweitpromotion

in der Medizin folgte 2010 zum Thema „Betreuungsbedürfnisse von Patienten in der primärärztlichen Versorgung“. Die Arbeit wurde mit dem Forschungspreis 2011 des deutschen Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz ausgezeichnet.

Von 2005 bis 2015 war er Mitglied der Partei Bündnis 90/Die Grünen, für die er im Jahr 2011 (bis 2016) in den Landtag einzog. Er gilt als erster Politiker mit Migrationshintergrund, der in den Landtag von Rheinland-Pfalz einziehen konnte.

Schmidt engagiert sich unter anderen bei Amnesty International für Menschenrechte insbesondere im Iran. Darüber hinaus ist er zweiter Vorsitzender des Vereins Armut und Gesundheit in Deutschland, Mitglied beim Hessischen Forum für Religion und Gesellschaft sowie im Kuratorium der Evangelischen Akademie der Pfalz.

(Quelle: Wikipedia)

schreibung der gesundheitlichen Probleme. So begegnen sich beide Seiten mit völlig unterschiedlichen Erwartungen. Zuerst sollte daher die Beziehungsebene aktiviert werden, um die Sachebene effizient angehen zu können. Funktioniert die tragende Beziehung, werden auch die vereinbarten Maßnahmen gut umgesetzt.

Beispiel: Überforderung

Eine Patientin, 50 Jahre alt und Mutter von drei Kindern, kommt mit ihrem erwachsenen Sohn in die Praxis. Sie hat überall starke Schmerzen und Schwindel, der linke Oberarm brennt, manchmal fühlen sich die Beine komisch an. Oft hat sie Magendruck und Rückenschmerzen, auch vor sechs Monaten gab es ähnliche Beschwerden. Die Ärzt:in schaut sich die Vitalparameter an, dann ist erst einmal Entspannung angesagt. Fazit der Ärzt:in gegenüber der Patientin: „Ich verstehe das gut. Mütter leisten viel Arbeit, Kinder, Kochen, Schule und Haushalt.“ Die Patientin fühlt sich verstanden, ein Ventil für die Überforderung im Alltag wird geschaffen. Dennoch bedarf jeder Fall eine gründliche Untersuchung.

Menschen mit Migrationsbezug leiden eher somatisch als psychisch, erst recht, wenn Sprachbarrieren bestehen und sie sich nicht trauen, Fragen zu stellen. Hier kann es helfen, Sprachbilder zu deuten und die kulturellen Hintergründe zu berücksichtigen. Psychische Erkrankungen sind z. B. in vielen Kulturen immer noch ein Tabu. Gerade Frauen nutzen dann unbewusst körperliche Symptome, um mangelnde Konfliktlösung in starren Familienstrukturen zu kompensieren. Da es oft wenig andere Bewältigungsmöglichkeiten gibt, kann eine psychosomatische Erkrankung als Ausweg erscheinen.

Beispiel: Familienbesuch

Fünf Familienmitglieder kommen in die Praxis, zusätzlich zu den Eltern und dem Jungen als Patient (18 Jahre alt). Dieser hat seit zwei Tagen Fieber wegen eines viralen Infektes: Er isst wenig, hat Kopfschmerzen, ist schlapp. Die MFA begrüßt alle freundlich, richtet den Blick dann zum Vater: „Wer ist heute krank?“ Seine Antwort: „Der Sohn.“ Die MFA kann nun kurz

positiv vermerken, dass der Junge von der Familie begleitet wird. Dann macht sie klar: Wir konzentrieren uns auf diesen, damit er schnell wieder gesund wird. Die Mutter kann bleiben, die anderen haben wertvolle Unterstützung geleistet und können nach Hause.

In kollektivistischen Kulturen gehen oft mehrere Familienmitglieder mit in die Praxis, um den Betroffenen nicht allein zu lassen. Nimmt man sich Zeit, alle kurz mit Blickkontakt zu begrüßen, sind sie meist beruhigt. Oft sind diesen Menschen die Abläufe in der med. Versorgung nicht klar.

Beispiel: Ärzt:innen als Respektspersonen

Eine 42 Jahre alte Patientin, eine adipöse Analphabetin, kommt wegen Verschlechterung ihres Allgemeinzustands mit Diagnose Colitis ulcerosa in die Praxis. Die Therapie mit Azathioprin helfe, sie könne aber wegen ihrer schlechten Leberwerte das Medikament nicht mehr nehmen. Nach einem wertschätzenden Gespräch mit der Patientin über eine erfolgreiche Gewichtsabnahme kann die Therapie mit dem Medikament zeitnah wieder aufgenommen werden, die individuell als schlecht empfundenen Leberwerte normalisieren sich. Oft wird die therapeutische Wirkung von Mediziner:innen als Respektsperson gerade bei dieser Patientengruppe unterschätzt. Wenn Kommunikationsprobleme durch Sprachbarrieren oder Vorbehalte (Adipositas) überwunden sind, steigert ein empathisches Gespräch die Compliance auf Patientenseite. Auch mehrsprachige Teams sind hier eine große Hilfe.

Beispiel: Beziehungsebene versus Sachebene

Ein Patient mit Migrationshintergrund, 21 Jahre alt, war bis vor kurzem in Haft. Der Arzt erfährt aus dem Computer: unfreundlich und aggressiv, will Medikamente und sonst nichts. Es geht darum, eine Atmosphäre der psychologischen Sicherheit für eine empathische Beziehung zu schaffen, in der sich dieser Mensch angenommen fühlt. Solche Personen erfahren oft Vorurteile und Ausgrenzungen und reagieren dann mit Abwehr. Funktioniert die Beziehungsarbeit mit Interesse an Bio-

grafie und Ressourcen, regelt sich die „Sache“ problemlos.

Kulturspezifische Syndrome

Oft werden bei dieser Personengruppe Organe als symbolischer Ort der Störung genannt, so z. B. in der Türkei, im Iran und in Frankreich eine „brennende Leber“ bei Verlust, Trennung und Trauer. In Deutschland spricht man z. B. vom gebrochenen Herzen. Auch andere Organe werden symbolhaft als geschwollen, gefallen oder verrutscht beschrieben, um eine Brücke zum seelischen Zustand herzustellen.

Je besser das individuelle Leiden „verstanden“ wird, umso mehr fühlen sich gerade diese Patient:innen in ihren Sorgen bestätigt und kompetent betreut. Aber Achtung: Die Vorstellungen über das schnelle Heilen durch Medikamente stehen im Gegensatz zu einer geringeren Compliance bei chronischen Erkrankungen. Vor allem dort, wo auf den ersten Blick nichts wehtut, wie bei z. B. bei Diabetes oder Bluthochdruck, wird die dauerhafte Einnahme oft nicht weitergeführt. Bei chronischen Erkrankungen sollten daher z. B. schon beim ersten Gespräch die Folgetermine festgesetzt werden.

Transkulturelle Kompetenz

Leider werden transkulturelle Kompetenzen in den aktuellen medizinischen Ausbildungen bzw. Studiengängen kaum vermittelt. Vor diesem Hintergrund ist es höchste Zeit für umfassende strukturelle und personelle Öffnungen im Gesundheitswesen! Insbesondere Menschen im medizinischen Sektor mit eigener Migrationserfahrung könnten wertvollen Input für die erfolgreiche Kommunikation liefern. Außerdem bietet auch die Patientenschulung als Prävention viel Sparpotenzial, da Menschen mit Migrationsbezug häufiger die Notfallmedizin besuchen.

Dr. agr. Dr. med. Rahim Schmidt
E-Mail: rahim.schmidt@gmx.de

Das Buch von Rahim Schmidt: „Interkulturelle Medizin und Kommunikation“ ist unter ISBN 9783743123373 für 15.90 € erhältlich. Eine Rezension lesen Sie im HÄBL 03/2019, S. 170.

Mortui vivos docent

Der Pathologe und Kunstliebhaber Gotthold Herxheimer (1872–1936)

Brigitte Streich

Bei der Eröffnung der 92. Tagung der Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte am 25.9.1932 ergriff auch Prof. Dr. med. Gotthold Herxheimer das Wort. Der Wiesbadener Pathologe fungierte bei der hochkarätig besetzten Versammlung als Geschäftsführer vor Ort. In seinem Grußwort sprach Herxheimer das Verhältnis der Heilkunde zu den Naturwissenschaften an und betonte, wie sehr gerade die Medizin von Naturwissenschaften wie der Physik profitiere. Dafür nannte er unter anderem die Entdeckungen Röntgens als Beispiel. Die „geistvollen“ Sätze des Pathologen wurden vom Wiesbadener Tagblatt ausführlich und respektvoll zitiert [1]. Wenige Monate später, im April 1933, hatte sich Herxheimers Situation komplett geändert. Der renommierte Mediziner sieht sich gezwungen, vom Vorsitz der Pathologischen Gesellschaft zurückzutreten und muss zum 1.2.1934 auch seinen Posten als Leiter der Pathologie an den städtischen Kliniken Wiesbaden niederlegen, nach offizieller Lesart aus gesundheitlichen Gründen. Wenig später erfolgt die Emigration nach Südafrika. Er überlebt sie keine zwei Jahre. Am 24.2.1936 ist er in Capetown bei Kapstadt an einem Herzinfarkt verstorben. Seine Urne wurde auf dem Familiengrab in Berlin-Wilmersdorf beigesetzt [2].

Wer war dieser Mann, der 1872 in eine wohlhabende Wiesbadener Medizinerfamilie hineingeboren wurde?

Gotthold Herxheimer war der älteste Sohn des Dermatologen Prof. Dr. med. Salomon Herxheimer und der Fanny Livingston, Tochter eines wohlhabenden, aus den USA remigrierten Paares [3]. Salomon H. hatte in Würzburg, Heidelberg und Berlin studiert und 1866 als Militärarzt am deutsch-deutschen Krieg teilgenommen. 1869 zählt er zu den Gründern des Ärztlichen Vereins in Wiesbaden und ließ sich 1874 als Spezialarzt für Dermatologie in Frankfurt nieder. 1876 eröffnete er die

erste Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten Frankfurts. Sein Bruder Prof. Dr. med. Karl Herxheimer war Gründungsdirektor der Universitäts-Hautklinik und 1. Lehrstuhlinhaber für Dermatologie in Frankfurt/M. [4].

Gotthold Herxheimer absolvierte sein Medizinstudium in Straßburg, München, Berlin und Greifswald, wo er 1896 mit einer Arbeit zur „Kasuistik der Sclerodermie“ promoviert wurde und die Approbation erhielt. Stationen seiner Fachausbildung in Pathologischer Anatomie waren Göttingen und Frankfurt/M. Nach dem Unfalltod seines Vaters 1899 sagte sich Gotthold Herxheimer vom Judentum los. Unklar ist, ob er zum evangelischen Glauben übertrat oder konfessionslos blieb [5].

1902 kehrte Herxheimer zurück nach Wiesbaden und übernahm als erster Pathologe der Stadt am 1879 neu eröffneten städtischen Krankenhaus an der Schwalbacher Straße die Pathologie. Er arbeitete zunächst unter primitiven Bedingungen in Räumlichkeiten im Keller, bevor er im September 1904 das neu eingerichtete pathologisch-anatomische Institut beziehen konnte.

Seit 1905/06 amtierte Herxheimer als Prosektor und Direktor und begründete den bald schon exzellenten Ruf der Einrichtung. Er ist der einzige Klinikdirektor dieser Zeit in Wiesbaden, der einer jüdischen Familie entstammte. 1907 entstand sein Hauptwerk, „Grundriß der pathologischen Anatomie“ als 8. neu bearbeitete Auflage des Werkes von Prof. Dr. med. Hans Schmaus. Es erlebte später zahlreiche weitere Auflagen und wurde unter anderem ins Russische übersetzt. 1907 wurde Herxheimer der Professorentitel verliehen. Insgesamt umfasst seine Veröffentlichungsliste ca. 145 Einträge. Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Tätigkeit waren der Diabetes mellitus, der Kalzium- und Fettstoffwechsel und Erkrankungen der Leber [6].



Foto: Stadtarchiv Wiesbaden

Prof. Dr. med. Gotthold Herxheimer

1913 beschreibt der Pathologe nicht ohne Stolz sein Institut: Im Untergeschoss befinden sich eine Kapelle und „relativ sehr opulente“ Aufbahrungsräume. Ein Aufzug führt direkt in den Sektionssaal, der, wie der große Mikroskopieraum und die chemische und bakteriologische Abteilung, im Hochparterre liegt. Ein kleinerer Operationsraum und zwei Laboratorien im Obergeschoss ergänzen diese Räumlichkeiten. Hier befindet sich auch die Wohnung des Sektionsdieners, der über eine wichtige Eigenschaft verfügte: Er war Linkshänder. Daher „könne er, auf der anderen Seite der Leiche stehend, behilflich sein“. Herxheimer berichtet weiter, er habe unmittelbar nach Übernahme seines Amtes die Verwendung „mäßig dünner Gummihandschuhe“ bei Sektionen eingeführt; dadurch hätten Infektionen weitgehend vermieden werden können [7]. — Am Ersten Weltkrieg nahm H. als Oberstabsarzt und Armeepathologe beim Generalgouvernement Belgien teil [5]. 1911 heiratete Herxheimer in München die katholische, 16 Jahre jüngere Gertraude (Gertrud) Edle Poschinger. Ein Jahr später konnten er und seine Frau ein standesgemäßes Domizil beziehen, das der Berliner Architekt Bruno Paul für den Mediziner gebaut hatte. Paul war kein Unbekannter für ihn: 1909/10 hatte er in Frankfurt im Auftrag von Herxheimers Tante Rose Livingston das Nellinistift und für seine Mutter ein Palais an der Zeppelinstraße errichtet [8]. Das neoklassizisti-

sche Wohnhaus in der Rosselstraße erregte Aufsehen in Wiesbaden. Ein Zeitungsbericht rühmt die Villa und ihre herrliche Aussicht als „eine weitere Perle im Villenkranz des Taunus“ sowie die farbenfrohe Inneneinrichtung: „Manch eigenartiges Einrichtungsstück und manch wirkungsvolles, modernes Gemälde“ fielen dem Schreiber ins Auge. Hauptblickpunkt war ein Porträt von Herxheimers Mutter. Es stammte von der ungarisch-amerikanischen Malerin Vilma Parlaghy, die viele Größen ihrer Zeit, darunter Kaiser Wilhelm II., porträtiert hatte [9]. Um 1920 verkauften die Herxheimers das Anwesen und erwarben ein anderes Haus in der Freseniusstraße. Hierher kehrte Gertrud Herxheimer nach dem Tod ihres Mannes um 1938 zurück. Einige Zeit darauf verzog sie nach München, wo sie bereits 1941 starb [2].

Herxheimer war in der Stadt vielfach vernetzt. Wie sein Vater war er im Ärztlichen Verein aktiv. Mit der Übernahme des Vorsitzes 1923 wurde er zugleich Mitglied der städtischen Gesundheitskommission [3]. Auch dem Beirat des Wissenschaftlichen Forschungsinstituts für Bäderkunde und Stoffwechsel gehörte er seit der Gründung an [10]. Schon bald nach seiner Ernennung zum Prosektor begann er, sich im Volksbildungsverein zu engagieren, der sich die Förderung der Bildung breiter Schichten der Bevölkerung auf die Fahnen geschrieben hatte. Seit 1906 hielt er über viele Jahre Vorträge populärwissenschaftlichen Inhalts vor dieser Abendschule. Schon der erste Vortrag über den Bau des menschlichen Körpers war ein großer Erfolg dank Herxheimers „klarer, flotter und allgemein verständlicher Vortragsweise“ [11].

Die Wiesbadener Ärztlichen Fortbildungskurse hingegen richteten sich an die medizinischen Fachgenossen. Herxheimer beteiligte sich seit 1905/06 an diesen Vortragszyklen, die im Frühjahr- und im Sommersemester unter der Leitung seines Kollegen am städtischen Krankenhaus, Klinikdirektor Prof. Dr. med. Wilhelm Weintraud, meist über 14 Tage liefen. Herxheimers Part bestand unter anderem in „pathologisch-anatomischen Demonstrationen“ in seinem Institut [12]. Auch gehörte der Mediziner dem Nassauischen Verein für Naturkunde und dem Nassauischen Kunstverein an [5].

Daneben war er in berufsständischen Organisationen aktiv: Gemeinsam mit anderen Kollegen gründete er 1920 die Vereinigung Westdeutscher Pathologen. Im Jahr darauf war er Gründungsmitglied der „Wirtschaftlichen Vereinigung Deutscher Pathologischer Anatomen“, Vorläufer des heutigen Bundesverbands Deutscher Pathologen e. V. [13]. 1925 wurde er in die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) gewählt [14]. Drei Jahre später war er an der Organisation des 40. Internistenkongresses, der gemeinsam mit der Deutschen Pathologischen Gesellschaft (DPG) tagte, beteiligt. 1931 wählten die Pathologen Herxheimer zu ihrem Vorsitzenden. Zu seinen Aufgaben gehörte insbesondere die Vorbereitung der Jahrestagung von 1933 in Rostock [13].

Wie andere medizinische Fachgesellschaften, z. B. die DGIM, befand sich die DPG angesichts der neuen Machtverhältnisse – am 30.1.1933 war Adolf Hitler zum Reichskanzler berufen worden, seit dem 8.3.1933 wehte über dem Wiesbadener Rathaus die Hakenkreuzfahne – in einem Dilemma. Herxheimer galt, auch wenn er sich vom Judentum losgesagt hatte, den Machthabern aufgrund ihrer Rasseideologie als jüdisch. Sollte der Kongress unter dem designierten Vorsitzenden stattfinden, sollte er ausfallen oder verschoben werden?

Im Falle der DGIM war sich der Vorstand relativ schnell darin einig, den jüdischen Tagungspräsidenten Prof. Dr. med. Leopold Lichtwitz zum Rücktritt zu drängen

und den Kongress unter neuer Leitung stattfinden zu lassen [15]. Die DPG entschied sich letztlich für die Verschiebung. Die Entscheidung fiel im April 1933 bei einem Treffen des Vorstands in Herxheimers Haus in Wiesbaden. Ein bei dieser Gelegenheit angefertigtes Protokoll, das erst 2004 bekannt wurde, lässt den Entscheidungsprozess deutlich werden [16]. Anders als der DGIM-Vorstand übte man keinen Zwang auf Herxheimer aus, den Vorsitz niederzulegen. Dieser behielt sich eine Entscheidung darüber ausdrücklich vor. Der Rücktritt war aber wohl unausweichlich und erfolgte einige Monate später, ebenso sein Antrag beim Wiesbadener Magistrat, ihn „aus gesundheitlichen Gründen“ in den Ruhestand zu versetzen [17].

Die Frage nach der moralischen Haltung des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Pathologie hat vor einigen Jahren zu einer wissenschaftlichen Kontroverse geführt. Die Autoren, die das Protokoll veröffentlichten, werteten dieses Dokument als Zeugnis der Solidarität der DPG mit ihrem jüdischen Vorsitzenden. Ganz anders beurteilt eine Studie von 2019 diese Vorgänge. Sie wirft dem Vorstand Mangel an Zivilcourage sowie eine rassistische Gesinnung vor [13]. Außerdem gehen die Verfasser auf Herxheimers politische Haltung ein. Laut Protokoll bekannte er sich als Gegner der Weimarer Republik und als politisch rechtsstehend. Diese Überlegungen können hier mangels weiterer Quellen nicht weiter vertieft werden.



Historische Ansicht der Villa Herxheimer an der Rosselstraße 35 in Wiesbaden. Repro aus einer Publikation über den Architekten Bruno Paul von 1916. Das Bild stammt aus „Kulturdenkmäler in Hessen: Wiesbaden II – die Villengebiete“ von Sigrid Russ, Hrsg. Landesamt für Denkmalpflege Hessen.

Foto: © Landesamt für Denkmalpflege/Reproduktion nach Joseph Popp, Bruno Paul, München 1916

Vielleicht gelingt es aber, noch eine weitere Facette zum vielschichtigen Charakterbild dieses Mannes hinzuzufügen und seine künstlerischen Vorlieben in den Blick zu nehmen. Darüber erfahren wir Genaueres aus Anlass seiner Beteiligung an der 1919 im Museum Wiesbaden gezeigten Ausstellung „Bilder aus Privatbesitz“. Neben konventionelleren Gemälden lieh er dem Museum aus seiner eigenen Sammlung auch einige eher ungewöhnliche Werke: So eine „Landschaft“ des Spaniers Ignacio Zuloaga (1870–1945), das Bild „Mutter und Kind“ des russischen Post-Impressionisten Nikolas Tarkhoff (1871–1930), Arbeiten von August Babberger (1885–1936), ein Stillleben des Schweizer Otto Wyler (1887–1965). Beim Besuch der Schweizer Künstlerkolonie auf dem Monte Verità bei Ascona hat Herxheimer vielleicht den einen oder anderen Kontakt geknüpft. Zumindest ein längerer Aufenthalt an diesem Ort ist für das Jahr 1925 bezeugt [17]. Er kaufte aber auch Werke lokaler Künstler, der Wiesbadener Bildhauer Arnold Hensler etwa fertigte 1917 eine expressionistische Porträtbüste des Pathologen

an. Sie wurde 1919 auf der ersten Ausstellung der Darmstädter Sezession gezeigt und gelangte später in das Museum Wiesbaden. Den Bildhauer lernte Herxheimer vermutlich durch den Kunstsammler und Mäzen Heinrich Kirchhoff kennen, für den Hensler ebenfalls arbeitete. In das Gästebuch Kirchhoffs hat sich der Arzt 1918 und 1928 eingetragen [18].

1936 kam es zu einem denkwürdigen Tausch: Museumsdirektor Hermann Voss überließ Gertrud Herxheimer die Büste ihres verstorbenen Mannes. Im Gegenzug übergab die Witwe dem Museum einen Nietzsche-Kopf von Max Klinger. Der Magistrat, der dieses Tauschgeschäft genehmigen musste, stimmte auch deshalb zu, weil Voss die Hensler-Büste indirekt im Sinne der Nazi-Ideologie als entartet diffamiert hatte. Da Voss den Nietzsche-Kopf als viel höherwertiger einschätzte, als das Porträt des Mediziners, erhielt Gertrud Herxheimer noch ein Aquarell von Emil Nolde als Dreingabe [19]. Der Verbleib beider Werke ist unbekannt. Der Nietzsche-Kopf hingegen befindet sich noch heute im Bestand des Museums.

Herxheimers Urne wurde auf dem Friedhof von Berlin-Wilmersdorf im Familiengrab seiner Schwester beigesetzt. Von seiner engeren Verwandtschaft überlebte nur ein Neffe, dem die Flucht nach Ecuador gelang. Zu den Opfern der Shoah zählen Gottholds Onkel Karl, sein Bruder, der Arzt Dr. med. Hans Herxheimer, sowie Margarete und Irma Liebmann, die beiden Töchter seiner Schwester. Letztere starb 1938, ihr Mann, der Verleger und Jurist Dr. Dr. Otto Liebmann, 1941 [2].

Brigitte Streich
Historikerin und
Wissenschaftliche
Archivarin,
langjährige Leiterin
des Stadtarchivs
Wiesbaden,
Archivdirektorin a. D.
E-Mail: brigitte.streich@gmx.de



Foto: privat

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

Bücher



**Barbara Bojack (Hrsg.):
Gewalt und ihre Folgen –
Traumafolgestörungen
und Bewältigungsstrategien**

ZKS Verlag für psychosoziale
Medien, Höchberg 2021,
ISBN (Print): 9783947502516, € 19.90,
auch als E-Book

Gewalt und ihre Folgen haben in Zeiten von Corona nichts an Aktualität verloren. Es ist davon auszugehen, dass häusliche Gewalt und ihre verschiedenen Ausprägungen zugenommen haben. Die Dunkelziffer ist als hoch anzusetzen, da durch den überwiegenden Aufenthalt im häuslichen Bereich (Homeoffice, Home-schooling, Quarantäne) nichts nach außen dringt bzw. auch außerhalb Instanzen (z. B. ErzieherInnen in Kitas und Schulen) die Kontrolle entzogen ist.

Die überwiegende Anzahl der Betroffenen sind Frauen, aber es rücken auch zunehmend Männer ins Blickfeld sowie Menschen ohne Wohnung. Bei der großen Anzahl von Betroffenen, d. h. Traumatisierten, ist die Möglichkeit, ein niedrigschwelliges Behandlungsangebot annehmen zu können, noch nicht angekommen bzw. wird aus Angst nicht angenommen. Angst ist in der Krisensituation eine von der Gesellschaft tolerierte Reaktion, und es wird nicht nach der Ursache geforscht. Dabei ist die neu aufge-

tretene Angst eine in der Gegenwart getriggerte Erinnerung an eine frühere Gewalterfahrung oder Traumatisierung. Und so können nach und nach Traumafolgestörungen auftreten und bei Nicht-Behandlung bzw. nicht als solche diagnostizierte zu Chronifizierung führen.

Im Buch werden verschiedene Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt, u. a. das mit gutem Erfolg angewandte „Philippinen-Modell“ oder die Körperarbeit, um das Wechselspiel Soma und Psyche in Beziehung und Balance zu bringen. Voraussetzung ist allerdings, dass TherapeutInnen ein Gespür dafür entwickelt haben, diese Wechselwirkungen (Ursache–Wirkung) zu erkennen, um dann auch Retraumatisierung verhindern zu können. Für die unmittelbare Versorgung nach Flucht und Gewalterfahrung wurden spezielle Konzepte entwickelt.

Warum ist der professionelle Umgang mit Traumatisierten so wichtig? Weil körperliche Beschwerden mit Manifestation und Chronifizierung durchaus als Folge auftreten können wie z. B. Diabetes mellitus und Demenz. Das gilt es so gut wie möglich zu verhindern.

Die Autorinnen und Autoren versuchen, eine neue Sicht zu eröffnen – nicht nur für Fachleute (Juristen, Ärzte, medizinisches Personal, Sozialarbeiter, Berater, um nur einige zu nennen), sondern auch jedem weiteren interessierten Leser.

Dr. med. Heidrun Popović, Pohlheim

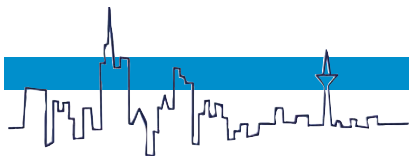
Literatur zum Artikel:

Mortui vivos docent

Der Pathologe und Kunstliebhaber Gotthold Herxheimer (1872–1936)

von *Brigitte Streich*

- [1] Die große Tagung der Naturforscher und Ärzte. Bericht im Wiesbadener Tagblatt Nr. 264 vom 26.9.1932.
- [2] Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden, Abt. 518 Nr. 15041 – Entschädigungsakte Herxheimer.
- [3] Cornelia Röhlke, Zur „... Förderung collegialischer und Standesinteressen“. 150 Jahre Medizinische Gesellschaft e.V. Festschrift zum 150-jährigen Bestehen der Medizinischen Gesellschaft Wiesbaden e. V., Wiesbaden 2019, S. 25.
- [4] Stadtarchiv Wiesbaden, WI 2 Nr. 4029.
- [4] Bettina Notter, Leben und Werk der Dermatologen Karl Herxheimer (1861–1942) und Salomon Herxheimer (1841–1899). Diss. Frankfurt 1994.
- [5] Hans-Jürgen Anderle, Jüdische Mitglieder des Nassauischen Vereins für Naturkunde in der Zeit des Nationalsozialismus, in: Jahrbuch des Nassauischen Vereins für Naturkunde 128, 2007, S. 5–42, hier S. 18–20.
- [6] Helge Peters, Beate Weber-Schnee, 125 Jahre Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, hier S. 14, 54.
- [7] Gotthold Herxheimer, Aus der Prosektur des städtischen Krankenhauses, in: Ärztliche Festschrift zur Eröffnung des Kaiser Friedrich Bades in Wiesbaden, hg. vom Magistrat der Residenzstadt Wiesbaden 1913, S. 81–127, hier S. 81.
- [8] Josef Popp, Bruno Paul. Mit 319 Abbildungen von Häusern und Wohnungen. München 1916.
- [9] Wiesbadener General-Anzeiger Nr. 151 vom 2.7.1913.
- [10] Stadtarchiv Wiesbaden, WI 2 Nr. 4029.
- [11] Wiesbadener Tagblatt, Abend-Ausgabe, Nr. 137 vom 22.3.1906.
- [12] Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz I HA Rep. 76 Kultusmin. VIII B Nr. 631 – Fortbildungskurse für Ärzte 1902–05.
- [13] N.M. Franke, K.-F. Bürrig, Der Rücktritt Prof. Gotthold Herxheimers als Vorsitzender der Deutschen Pathologischen Gesellschaft 1933 in neuem Licht, in: Der Pathologe Suppl 3, 2019, S. 306–310, hier S. 306.
- [14] Verhandlungen der DGIM, hg. von A. Géronne, 37. Kongress vom 20.-23. April 1925.
- [15] Ralf Forsbach, Hans-Georg Hofer, Internisten in Diktatur und junger Demokratie. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 1933–1979, hg. von C. Sieber, U.R. Fölsch und M.G. Broglie, Berlin 2018, S. 21–28.
- [16] G. Dhom, W. Remmele, Wende der Geschichte 1933. Protokoll der Vorstandssitzung der DPD vom 18.4.1933 in Wiesbaden, in: Der Pathologe 3, 2004, S. 245–249.
- [17] Stadtarchiv Wiesbaden, WI P Nr. 6151.
- [18] Franz Josef Hamm, Limburg, danke ich sehr herzlich für seine diesbezüglichen Hinweise.
- [19] Für hilfreiche Hinweise danke ich der Provenienzforscherin Miriam Olivia Merz von der Zentralen Stelle für Provenienzforschung Hessen am Museum Wiesbaden. – Kathrin Iselt, ‚Sonderbeauftragter des Führers‘ – der Kunsthistoriker und Museumsmann Hermann Voss (1884–1969), Wien 2010, S. 88.



Einladung

154. Bad Nauheimer Gespräch

14. Juli 2022, 19–21 Uhr,

Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstr. 152, Frankfurt/Main

SARS-CoV-2 in Deutschland: Pandemie ohne Ende?

Moderation: Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Nach zwei Jahren Corona-Pandemie hat das Europäische Ausland (mit wenigen Ausnahmen) alle Beschränkungen eingestellt und setzt auf die Kombination von Impfung und sich weiter verstärkender Immunität. Demgegenüber und trotz guter fachlicher Vorschläge zu Exit-Strategien setzt Deutschland weiter auf Containment-Elemente und die Idee, das Virus besiegen zu können (zu müssen). Über die Ursachen und Lösungswege diskutieren mit Ihnen aus medizinischer, rechtlicher und gesellschaftspolitischer Sicht:



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski,
Präsident der Landesärztekammer Hessen



Foto: Gesundheitsamt Frankfurt, Salome Koessler

Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk, Ehem. Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt/M.



Foto: privat

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Ehem. Leiter d. Instituts für Patientensicherheit



Foto: privat

Prof. Dr. med. Hans-Iko Hupertz, Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie



Foto: Bundesinnenministerium (BfM)

Prof. Dr. jur. Uwe Volkmann, Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie, Goethe-Universität Frankfurt



Foto: Hessischer Landtag

Dr. Jörg Uwe Hahn, Vizepräsident des Hessischen Landtags

Die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme sind produkt- und/oder dienstleistungsneutral gestaltet. Potenzielle Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten werden offengelegt. Die Veranstaltung findet ohne Sponsoring statt; die Gesamtaufwendungen betragen ca. 3.500 €. Eine Zertifizierung wurde beantragt. Um Anmeldung per E-Mail wird gebeten: info@bad-nauheimer-gespraech.de

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Hanauer Landstr. 152

Fon: (069) 76 63 50

60314 Frankfurt a. M. (Ostend)

Fon: (069) 76 63 50

info@bad-nauheimer-gespraech.de www.bad-nauheimer-gespraech.de



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 Art. 2 des Gesetzes vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79), 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 30. November 2021 (HÄBL 1/2022, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. März 2022 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 30. November 2021 (HÄBL 1/2022, S. 55), wird wie folgt geändert:

1.) Im Kapitel 2000 „Weiterbildungswesen Ärztinnen und Ärzte“ des Kostenverzeichnisses wird:

a) die Gebühreuziffer 2720 wie folgt neu gefasst:

2720	Gleichwertigkeitsprüfung einer Weiterbildungsbezeichnung / Verfahren zur Anerkennung von Tätigkeiten aus dem Ausland (EU, Drittstaaten) auf die Weiterbildung gemäß WBO	von 250,00 bis 1.500,00
------	---	-------------------------

b) nach der Gebühreuziffer 2900 werden zwei neue Gebühreuziffer 2950 und 2960 angefügt:

2950	Bei Widerspruch gegen eine Entscheidung beträgt die Gebühr das 1,5-fache der Ausgangsgebühr	
2960	Auf Antrag kann die Gebühr zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen werden, ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen. Auf die Pflicht des Antragsstellers zur Offenlegung der Finanzierung wird hingewiesen. Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.“	

2.) Im Kapitel 4000 „Tätigkeit der Ethik-Kommission“ des Kostenverzeichnisses werden:

a) die Gebühreuziffern 4130 und 4140 wie folgt neu gefasst:

4130	Zweitvotierung (bei Vorliegen einer Stellungnahme einer anderen Ethik-Kommission) - nicht gefördert (Finanzierung aus Eigenmitteln) - gefördert (öffentlich/gemeinnützig) - gefördert (kommerziell)	 250,00 300,00 450,00
4140	nachträgliche Änderungen – Neubewertung	50 % der Erstberatung

b) die Gebührensnummer 4640 wie folgt neu gefasst:

4640	Härtefallklausel Auf Antrag kann die Gebühr zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen. Auf die Pflicht des Antragstellers zur Offenlegung der Finanzierung wird hingewiesen. Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.	
	Ermäßigung der Gebühren Nr. 4300, 4400 und 4500 dieser Tabelle, soweit eine Studie ohne wirtschaftliche Zwecksetzung und ohne finanzielle Beteiligung oder Unterstützung von nichtöffentlichen Stellen und Unternehmen durchgeführt wird. Der Antragsteller hat die Anspruchsvoraussetzungen durch Einreichung entsprechender Unterlagen darzulegen und nachzuweisen.	Reduzierung um 25 %

II.
In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juni 2022 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. März 2022 beschlossene Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 12. April 2022

Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
V8 –18b2120–0001/2008/009

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. März 2022 beschlossene Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 3. Mai 2022
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Kassel

Geburtstage

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Ehrungen MFA/ Arzthelfer*innen

Wir gratulieren zum zeh- und mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:

Wir gratulieren zum 25- und mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum:

Wir gratulieren zum mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum:

Wir gratulieren der Helferin zum mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum:

Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert

Erwerb des Abschlusses als MFA durch Externenprüfung

Der Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gilt gerade heute als „Mindestvoraussetzung“ für einen erfolgreichen Berufseinstieg und ein stabiles Beschäftigungsverhältnis. Ohne Ausbildungsabschluss gibt es kaum noch Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

Die Abteilung Ausbildungswesen macht deshalb darauf aufmerksam, dass nach § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz auch Kandidaten zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) zugelassen werden können, die keine Ausbildung im dualen System durchlaufen haben, aber im Aufgabengebiet einer Medizinischen Fachangestellten beschäftigt waren.

Informationen zur „Externenprüfung“ können im Internet unter www.laekh.de → Für MFA → Berufsausbildung → Prüfungen → Zulassung zur Abschlussprüfung oder unter dem Kurzlink: <https://tinyurl.com/yc4skcjb> abgerufen werden.

Informationen zur Ausbildung zu Medizinischen Fachangestellten

Zum Beginn des neuen Ausbildungsjahres macht die Abteilung Ausbildungswesen:

Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Hessen auf wichtige Ausbildungsbestimmungen aufmerksam, zum Beispiel:

- Verbundausbildung
- Wichtige gesetzliche Bestimmungen, z. B.: Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) und Jugendarbeitsschutzuntersuchungen
- Probezeit
- Überbetriebliche Ausbildung
- Freistellung (z. B. Prüfungen, Berufsschule)
- Ausbildungsmittel/Lehrmittel
- Berufskleidung
- Tarifverträge, z. B.: Gehalts- und Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, Betriebliche Altersvorsorge und Entgeltumwandlung
- Berufsausbildungsvertrag

Diese „Kurzinformationen zur Berufsausbildung“ können im Internet unter www.laekh.de → Für MFA → Berufsausbildung → Berufsausbildungsvertrag und Vorschriften → Merkblätter oder unter dem Kurzlink: <https://tinyurl.com/5fv3bdyf> abgerufen werden.

Goldenes Doktorjubiläum

Wir gedenken der Verstorbenen



Foto: © Alex – stock.adobe.com

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060054190 ausgestellt am 23.05.2018 für Dr. med.

Peter Aumüller, Fritzlar

Arztausweis-Nr. 060066144 ausgestellt am 03.07.2020 für Janine Farrouh, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060055455 ausgestellt am 29.08.2018 für Gunnar Gilbert, Bad Gandersheim

eHBA-Nr. 060063591 ausgestellt am 06.02.2020 für Marlene Irani, Rüsselsheim

Arztausweis-Nr. 060173138 ausgestellt am 31.01.2022 für Dr. med. Rudolf Jung,

Abtsteinach

Arztausweis-Nr. 060059203 ausgestellt am 13.05.2019 für Dr. med. Mohammad Kareem Khan, Neu-Isenburg

Arztausweis-Nr. 060081178 ausgestellt am 01.07.2021 für Martin Landvogt, Rockenberg

Arztausweis-Nr. 60161011 ausgestellt am 03.01.2022 für dr. med.

Viviane Mohn, Frankfurt

eHBA-Nr. 80276001081000108295 ausgestellt am 01.10.2021 für Dr. med.

Sven Carsten Müller, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060066022 ausgestellt am 25.06.2020 für Sebastian Reigrotzki, Cölbe

eHBA-Nr. 80276001081200035802 ausgestellt am 03.10.2021 für Claudia Seibold, Frankfurt

eHBA-Nr. 060114507 ausgestellt am 07.09.2021 für Sabine Semotan-Maas, Marburg

Arztausweis-Nr. 060065171 ausgestellt am 22.04.2020 für Ellen Spangenberg, Kassel

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

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

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

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

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

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

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

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

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

Geschäftsführung: Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

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

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

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

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

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

Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil

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

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

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

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen

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

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

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

Herstellung:

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

Layout: Petra Möller

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

Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln
Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)
IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEDED3

Postbank Köln, Kto. 192 50-506 (BLZ 37010050)
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 8, gültig ab 01.01.2022

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2021:

Druckauflage: 38.717 Ex.; Verbreitete Auflage: 38.452 Ex.

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

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

83. Jahrgang

ISSN 0171–9661

Urheber- und Verlagsrecht

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

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

Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
- Geschäftsstelle -

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage des Bedarfsplans 2019 mit dem Arztstand 01.03.2022 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das HMSI

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 28. April 2022 unter Zugrundelegung des Arztstandes 01.03.2022 im Rahmen eines Umlaufverfahrens folgende Beschlüsse gefasst:

- I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den Tabellen 1 bis 5 jeweils dargestellten Versorgungsebenen in den mit ÜV gekennzeichneten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt.
- II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für diese Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.
- III. Bei den Planungsbereichen und Fachgruppen, in denen gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 26 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie Zulassun-

gen erfolgen dürfen, ist die Anzahl der freien Sitze in den Tabellen 1 bis 5 ausgewiesen.

Zulassungsanträge und die hierfür erforderlichen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV sind bis zum 13.07.2022 an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapie, Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt, zu senden.

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V

- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B. Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit).

► **siehe Anlage 1 bis 5**

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 28. April 2022 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte/Psychotherapie diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten/Psychotherapeuten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder dem für den Niederlassungs-ort zuständigen KVH-BeratungsCenter über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

Matthias Mann
Rechtsanwalt

Vorsitzender des Landesausschusses

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung

Anlage 1

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	PLANUNGSBEREICH	Hausärzte	Hausärzte
Allendorf (Eder)/Battenberg	Hofgeismar	3,5	5,5
Alsfeld	Homburg (Efze)	3,5	4,0
Bad Arolsen	Hünfeld	3,0	0,5
Bad Hersfeld	Idstein	2,5	5,5
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	Kassel-Nord	UV	3,5
Bad Orb	Kassel-Stadt	UV	UV
Bad Schwalbach	Kassel-Süd	UV	15,5
Bad Wildungen	Kirchhain	UV	2,0
Bebra/Rotenburg a.d.Fulda	Königstein/Kronberg/Schwalbach/Bad Soden/Eschborn	2,5	0,5
Bensheim/Heppenheim	Korbach	5,5	1,5
Biedenkopf	Lampertheim/Viernheim	6,0	14,5
Borken (Hessen)	Lauterbach	5,5	8,0
Büdingen	Lich/Hungen/Reiskirchen	4,5	2,5
Buizbach	Limburg	UV	6,5
Darmstadt	Marburg	4,0	UV
Dieburg/Groß-Umstadt	Melsungen	15,5	1,0
Eltville	Michelstadt	UV	2,0
Erbach	Neu-Isenburg/Dreieich/Langen	4,5	13,0
Eschwege	Nidda	7,0	0,5
Frankenberg (Eder)	Offenbach	5,0	3,0
Frankfurt	Rüdesheim/Geisenheim	UV	UV
Friedberg/Bad Nauheim	Rüsselsheim	0,5	3,5
Fritzlar	Schlüchtern	0,5	4,0
Fulda	Schwalmsstadt	3,5	5,0
Geinhäusen	Seligenstadt	1,0	UV
Gießen	Sontra	UV	3,5
Gladenbach	Stadtlendorf	UV	2,0
Groß-Gerau	Taunusstein	13,0	0,5
Grünberg/Laubach	Usingen	UV	UV
Haiger/Dillenburg	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	7,5	5,5
Hanau	Weilburg	27,5	0,5
Hattersheim/Hofheim/Keilheim	Wetzlar	1,5	UV
Herborn	Wiesbaden	1,0	UV
Heringen (Werra)	Witzenhausen	UV	5,0
Hessisch Lichtenau	Wolfhagen	UV	1,5
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Obertshausen	freie Arztstze gesamt	17,0	266,0
Hochheim/Flörsheim		UV	

Beschluss Landesausschuss 28.04.2022
Arztbestand 01.03.2022

UV = Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

Drohende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

Anlage 2

Beschluss Landesausschuss 28.04.2022
Arztbestand 01.03.2022

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte*	Urologen	Psychotherapeuten*	freie Arztstühle gesamt
Darmstadt, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Frankfurt am Main, Stadt	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	1,5
Offenbach am Main, Stadt	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	0,5	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	2,0
Wiesbaden, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	0,5
Kreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Landkreis Darmstadt-Dieburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	1,0	ÜV	ÜV	1,5
Kreis Groß-Gerau	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	1,5
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Main-Kinzig-Kreis	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	4,5	0,5	ÜV	6,5
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	1,5
Odenwaldkreis	2,5	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	2,0	ÜV	ÜV	ÜV	5,0
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	1,0
Rheingau-Taunus-Kreis	4,0	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	4,0
Wetteraukreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	ÜV	1,5
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	1,5	ÜV	ÜV	ÜV	2,5
Kreis Limburg-Weilburg	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	1,5
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Vogelsbergkreis	3,0	ÜV	2,0	0,5	1,0	ÜV	1,0	0,5	ÜV	8,0
Kassel, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Stadt und Landkreis Fulda	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	ÜV	0,5	2,5
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	0,5	0,5	1,5	ÜV	0,5	5,0
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	3,0	ÜV	ÜV	3,0
Schwalm-Eder-Kreis	1,0	ÜV	0,5	2,0	3,0	3,5	1,0	ÜV	ÜV	11,0
Landkreis Waldeck-Frankenberg	1,0	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	3,0
Landkreis Werra-Meißner	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	1,0	ÜV	2,0	1,0	ÜV	6,0
freie Arztstühle gesamt	12,0	0,0	4,0	8,5	7,0	14,5	20,0	2,0	1,0	69,0

* siehe Quotensitze in Anlage 3

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE - Quotensitze

PLANUNGSBEREICH	Nervenärzte				Psychotherapeuten			
	Nervenärzte ¹	Neurologen	Psychiater	freie Quotensitze Nervenärzte	ÄPT ²	SOM ³	KJP	freie Quotensitze Psychotherapeuten
Darmstadt, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5
Frankfurt am Main, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0
Offenbach am Main, Stadt	0,0	0,5	0,0	0,5	1,5	0,0	0,0	1,5
Wiesbaden, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0
Kreis Bergstraße	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5
Landkreis Darmstadt-Dieburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	3,5
Kreis Groß-Gerau	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0
Hochtaunuskreis	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	2,0	0,0	2,0
Main-Kinzig-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	6,0
Main-Taunus-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
Odenwaldkreis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Landkreis Offenbach	0,0	0,0	2,0	2,0	3,5	0,0	0,0	3,5
Rheingau-Taunus-Kreis	0,0	1,0	0,0	1,0	2,5	0,0	0,0	2,5
Wetteraukreis	0,0	0,0	1,5	1,5	5,0	0,0	0,0	5,0
Landkreis Gießen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lahn-Dill-Kreis	0,5	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,5
Kreis Limburg-Weilburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landkreis Marburg-Biedenkopf	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Vogelsbergkreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Kassel, Stadt	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stadt und Landkreis Fulda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landkreis Herfeld-Rotenburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landkreis Kassel	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	3,5
Schwalm-Eder-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Landkreis Waldeck-Frankenberg	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0
Landkreis Werra-Meißner	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0
freie Arztstze gesamt	2,5	3,0	4,5	10,0	37,0	10,5	0,0	47,5

UV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

¹ Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie

² Ärztliche Psychotherapeuten mit Psychosomatikern

³ Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin

Anlage 4

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

Planungsbereich	Anästhesisten	Fachinternisten*	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	freie Arztstze gesamt
Mittelhessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Nordhessen	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	0,5
Osthessen	ÜV	ÜV	3,0	ÜV	3,0
Rhein-Main	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	1,0
Starkenburger	ÜV	ÜV	3,5	ÜV	3,5
freie Arztstze gesamt	0,0	0,0	8,0	0,0	8,0

* siehe Tabelle Quotenstze Anlage 4

Quotenstze

Planungsbereich	Maximalquoten ¹				
	Rheumatologen	Kardiologen	Gastroenterologen	Pneumologen	Nephrologen
Mittelhessen	0,0	erreicht	1,0	erreicht	erreicht
Nordhessen	2,5	1,5	5,5	2,5	erreicht
Osthessen	0,5	0,5	3,0	0,5	4,5
Rhein-Main	1,0	erreicht	erreicht	3,5	24,5
Starkenburger	2,0	2,0	0,5	1,0	erreicht
freie Arztstze gesamt	6,0				

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

¹ Berücksichtigung festgelegter maximaler Versorgungsanteile im Nachbesetzungsverfahren. Es wird ausgewiesen, wie viele Quotenplätze bis zur Erfüllung der jeweiligen Quote bestehen. Diese Quotenplätze sind nicht als zusätzliche Niederlassungsmöglichkeit zu interpretieren.

Anlage 5

Beschluss Landesaussschuss 28.04.2022
Arztbestand 01.03.2022

GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

