

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 9 | 2024
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 85. Jahrgang



Symposium in Salerno

Weiterbildung im Fokus

Schwerpunkt des Deutsch-Italienischen Symposiums in Salerno war die ärztliche Weiterbildung der beiden Länder

Künstliche Intelligenz

Zwei Artikel befassen sich mit einem der großen Themen der Gegenwart: KI in Medizin und Forschung

CME: Diagnostische Fehler

Der Fortbildungsartikel aus der Serie Patientensicherheit geht auf Fehldiagnosen und deren Prävention ein

Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Prostatakarzinom 2024

Das Hessische Krebsregister (HKR) lädt gemeinsam mit dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt-Marburg, der Universitätsmedizin Frankfurt, dem Krankenhaus Nordwest in Frankfurt, den Universitätskliniken in Marburg und in Gießen und dem Universitätsmedizinischen Centrum für Tumorerkrankungen Gießen ein zur Veranstaltung „Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Prostatakarzinom“.

Themen:

• Leitlinien – Update

- Lokalisiertes Stadium (Prof. Johannes Huber, Universitätsklinikum Marburg)
- Fortgeschrittenes Stadium (Prof. Felix Chun, Universitätsmedizin Frankfurt)
- Hormontherapie/Stellenwert des Urobioms (Prof. Florian Wagenlehner, Universitätsklinikum Gießen)
- **Bestrahlungstherapie** (Prof. Sebastian Adeberg, Universitätsklinikum Marburg)
- **Update zur aktiven Überwachung des Prostatakarzinoms 2024 aus Sicht des Uropathologen** (PD Dr. Jens Köllermann, Universitätsmedizin Frankfurt)
- **Versorgungsrealität – Daten aus der Klinik zur operativen Qualität** (Prof. Felix Chun, Dr. Mike Wenzel, Universitätsmedizin Frankfurt, Prof. Johannes Huber, Universitätsklinikum Marburg)

- **Kennzahlen zum Prostatakarzinom in Hessen** (Dr. Katharina Bernhardt, Dr. Lisa Katharina Sha, HKR)

- **Sektorenübergreifende Behandlungssituation in Hessen** (Dr. Soo-Zin Kim-Wanner, HKR)

Die interdisziplinäre Konferenz richtet sich an alle in Hessen tätigen Ärztinnen und Ärzte und weitere Interessierte.

Termin: Mi, 04. Dezember 2024,
vrstl. 15:30–19:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer Hessen,
Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt
und als Hybrid-Veranstaltung

Anmeldung:


www.hessisches-krebsregister.de →Über uns→Veranstaltungen

Kostenfrei. Die Zertifizierung wird beantragt. Über den QR-Code gelangen Sie zur Anmeldung und zu weiteren Informationen auf der Webseite des Hessischen Krebsregisters.



Webseminare des Hessischen Krebsregisters

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

Online-Erfassung im Meldeportal	Vorgestellt werden die Online-Erfassung von Krebsinformationen im kostenlosen Meldeportal und die unterschiedlichen Erfassungsmasken. Zudem werden die Meldeabläufe im Krebsregister erläutert.	Mi., 11.09.2024 13–15 Uhr, online (Webex), 2 Fortbildungspunkte
Dokumentation von gynäkologischen Tumoren	In dieser Online-Schulung steht die Tumordokumentation von gynäkologischen Tumoren im Fokus.	 Mi., 09.10.2024 13:30–15:30 Uhr, online (Webex), 3 Fortbildungspunkte

Weitere Termine finden sich auf der Website www.hessisches-krebsregister.de / Der QR-Code (oben) führt dorthin.

Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser!

Früher wurde ein Vertrag per Handschlag als Zeichen des Vertrauens besiegelt. In vielen Gegenden der Welt gilt das auch heute noch. Vertrauen ist laut Gablers Wirtschaftslexikon die Erwartung, nicht durch das Handeln anderer benachteiligt bzw. geschädigt zu werden; als solches stellt es die unverzichtbare Grundlage jeder Kooperation dar, die sich immer dort ergibt, wo Akteure (Vertrauensnehmer), die Einfluss auf andere (Vertrauensgeber) haben, über die Freiheit verfügen, in ihrem Handeln die Interessen anderer zu berücksichtigen oder nicht. Das bedeutet also zu glauben, dass man den anderen – ob nun Person, Organisation oder Institution – und dessen künftiges Verhalten einschätzen kann. Man erwartet Hilfe oder zumindest keinen Schaden. Vertrauen beruht somit auf Erfahrungen aus der Vergangenheit, bezieht sich aber auf die Zukunft. Glaube ist jedoch nicht Wissen. Durch Vertrauen macht man sich daher verletzlich, weil man das eigene Wohlbefinden zumindest zum Teil von den Handlungen und Entscheidungen eines anderen abhängig macht.

Umso ernster müssen die Ergebnisse der jüngsten Umfrage des Allensbach-Instituts über die Eindrücke vom deutschen Gesundheitssystem genommen werden. Noch vor zwei Jahren gaben 81 % der Befragten an, mit dem Status quo der Gesundheitsversorgung zufrieden sein. Der aktuelle Wert sackte auf 67 % ab. Zwei von fünf Befragten gaben zudem an, in den vergangenen zwei, drei Jahren schlechtere Erfahrungen mit der ärztlichen Versorgung gemacht zu haben. Dazu gehörten nicht nur lange Wartezeiten auf einen Arzttermin, sondern auch die Nichtverfügbarkeit von Medikamenten oder gar das Finden eines Arztes oder einer Ärztin. Schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit mindern aber das Vertrauen in der Zukunft.

Seit Jahren warnt die Ärzteschaft vor dem immer deutlicher werdenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten, vor Lieferschwierigkeiten bei Medikamenten und nicht zuletzt vor der Überbürokratisierung in Klinik und Praxis. Hat der Gesetzgeber etwa so viele schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit mit der ärztlichen Versorgung gemacht, dass nun schon seit vielen Jahren immer mehr Dokumentations- und Überprüfungspflichten befolgt werden müssen und die eigentliche Arbeit mit, am und vor allem für die Patienten fast schon ins Hintertreffen gerät? Wohl kaum, denn allen Kassandrarufen zum Trotz ist die gesundheitliche Versorgung in Deutschland noch immer gut, denn die Menschen im Gesundheitswesen, ob Ärztin, Pflegekraft, medizinischer Fachangestellter, medizinische Technologin, Physiotherapeut und viele andere mehr geben Tag für Tag ihr Bestes, wenn auch ob der Begleitumstände mitunter zähneknirschend.

Es ist zwar wenig tröstlich, doch der Bürokratiewahn überzieht das ganze Land. Nicht nur das Gesundheitswesen und die Industrie leiden darunter, sondern auch klein(st)e Familienunternehmen. So darf z. B. der Betreiber und Kapitän der Diemelsee-Personenschiffahrt nach 19 Jahren sein Schiff nicht mehr zur Freude

der Gäste über den nordhessischen Diemelsee lenken, denn nach einer gesetzlichen Änderung in der Besatzungsverordnung für Binnenschiffe auf Bundeswasserstraßen muss seit Beginn des Jahres neben dem Kapitän eine weitere Person mit nautischer Ausbildung, nämlich ein „Sachkundiger für Fahrgastschiffe“ an Bord sein. Das rechnet sich nach Angaben des Kapitäns nicht. Für Urlauber und Gäste bleibt zumindest noch die Möglichkeit, ein Ruder- oder Tretboot zu mieten.

Dieses Beispiel steht sinnbildlich für den allgegenwärtigen Regulierungswahn. Hier führt er nicht zu einer Verbesserung, sondern zu einer Einschränkung und Verminderung bisheriger Möglichkeiten. Übrigens frage ich mich, wie lange es dauern wird, bis das Tretbootfahren nur nach erfolgreichem Ablegen des Personen-tretbootpatents möglich ist.

Ist dieser Regulierungswahn nur Ausdruck einer ausgeprägten Misstrauenskultur oder verbirgt sich dahinter eine gesellschaftliche bzw. staatliche Allmachtsphantasie? Können immer mehr Vorschriften und detaillierteste Regelungen jedes noch so kleine Risiko für Mensch, Tier und Sache verhindern? Kann und will der Staat als Übervater die Verantwortung für alles übernehmen?

Nein, das kann und soll er nicht. Kammern beispielsweise achten auf die Einhaltung der Berufsordnung und der Selbstverpflichtung der Ärzteschaft und sind so auch ein Garant für Vertrauen, denn ohne Vertrauen ist alles nichts.

Wer aber wie Herr Brysch als Pseudopatientschützer glaubt, dass ein Praxisatlas nach Art des vielfach kritisierten Klinikatlases in irgendeiner Weise die Versorgung verbessert, ist eindeutig auf dem Holzweg und schürt noch mehr Misstrauen.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: Katja Möhrle

Symposium in Salerno

Auf Einladung der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Salerno nahm eine Delegation der Landesärztekammer Hessen an einem wissenschaftlichen Symposium in der Hafenstadt teil. Inhalt war der Vergleich der ärztlichen Weiterbildungssysteme in Italien und Deutschland.

452



Foto: © greenbutterfly – stock.adobe.com

Künstliche Intelligenz in der Medizin

Beim Sommerempfang der hessischen Heilberufe sprachen Politiker und Experten über Künstliche Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen. Ein weiterer Artikel geht auf die Folgenabschätzung von KI für die Medizinforschung sowie Chancen und Risiken ein.

459, 460

Editorial: Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser!	447
Aus dem Präsidium: Ärztinnen bereichern die Medizin	450

Ärztekammer

Medizinische Versorgung in Hessen – Bündnis Heilen & Helfen diskutiert mit hessischen Landtagsabgeordneten	451
Ärztliche Weiterbildung in Kampanien und Hessen – Deutsch-Italienisches Symposium in Salerno	452
Keine Furcht vor Künstlicher Intelligenz – Sommerempfang der hessischen Heilberufe	459

Forum

Künstliche Intelligenz in der Medizin – Folgenabschätzung für die Forschung	460
Krankenhausreform: Harte Entscheidungen stehen bevor	464
„Jeder Tag soll ein guter Tag sein, auch am Ende des Lebens“: Der Verein für Palliative Patienten-Hilfe in Hanau will die stationäre palliative Versorgung verbessern	480
Reanimationstraining „Schüler retten Leben!“	484

Bekanntmachungen

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	472
Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	478
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	492
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen: Öffentliche Ausschreibung	499
Carl-Oelemann-Schule: Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Professionals	491
Aus den Bezirksärztekammern: Fortbildungen der Bezirksärztekammer Frankfurt	490



Foto: © Nizwa Design – shutterstock.com



Foto: Isolde Asbeck

CME: Diagnosesicherheit und Fehldiagnosen
Fehldiagnosen, also Fehler, die zu Beginn des Behandlungsprozesses auftreten, haben ein hohes Schadenspotenzial. Der zertifizierte Fortbildungsartikel befasst sich mit dem lösungsorientierten Umgang mit Fehldiagnosen und deren Prävention.

466

Interview zur palliativen Versorgung
Gespräch mit der Hausärztin Dr. med. Maria Haas-Weber, Gründerin und Vorsitzende des Fördervereins Palliative Patienten-Hilfe Hanau, Projektleiter Volker Klug und Silvia Fuß, Leiterin des Expertenteams Palliative Pflege (EPP), über die Stärkung der Palliativversorgung.

480

Fort- und Weiterbildung

Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Prostatakarzinom 2024 446
 CME: Diagnosesicherheit und Fehldiagnosen, Serie Patientensicherheit Teil 23 466
 Keine Zulassung für Anti-Amyloid-Therapien der idiopathischen Alzheimerschen Erkrankung in Europa – Therapeutischer Rückschlag oder neue Chance? 486
 Wie spreche ich die Sexualität in der Praxis an? 489

Personalia 493

Nachrufe: Trauer um Prof. Dr. med. Rüdiger Hopf und PD Dr. med. Götz Ulrich Grigoleit 493/490

Impressum 503

Bücher



Kopf hoch!
Volker Busch
S. 502

Sprache im Hessischen Ärzteblatt

Wo immer möglich, verwenden wir in Texten des Hessischen Ärzteblattes beide Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird manchmal nur die weibliche oder nur die männliche Form gewählt, auch wenn sich die Formulierungen auf Angehörige diverser Geschlechter beziehen. Außerdem benutzen wir, sofern vorhanden, Geschlechter übergreifende Begriffe; verzichten aber auf Gender-Stern, Gender-Gap oder Binnen-I. Unseren Autorinnen und Autoren sind wir für die freiwillige Beachtung dieser Hinweise dankbar, greifen aber nicht redigierend ein. (red)

Ärztinnen bereichern die Medizin

Der Anteil der Ärztinnen im ambulanten Versorgungsbereich hat die 50-Prozent-Marke überschritten [1]. Dieser steigende Frauenanteil bei den Ärzten hat weitreichende Auswirkungen auf verschiedene Aspekte des Gesundheitswesens, von der Arbeitskultur bis hin zur Patientenversorgung. Heute sind zwei Drittel aller Medizinstudierenden in Deutschland Frauen. 2023 waren erstmals mehr Ärztinnen als Ärzte in der ambulanten Patientenversorgung tätig, mit einer Frauenquote von 50,3 %, gegenüber 46 % im Jahr 2018. Die höchsten Frauenquoten gibt es im psychotherapeutischen Bereich mit 79,4 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, 75 % bei psychologischen Psychotherapeutinnen und 73,2 % bei Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die niedrigsten Frauenanteile finden sich in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (13,8 %), Orthopädie und Unfallchirurgie (14,1 %) sowie Neurochirurgie (14,5 %). Das führt zu Veränderungen in der Arbeitskultur [2].



Foto: KVH/Tom Wolf

„Teams unter Leiterinnen erzielen bessere Ergebnisse“

Frauen in Führungspositionen unterstützen

Frauen legen oft großen Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, was zu einem erhöhten Bedarf an Teilzeit- und flexiblen Arbeitsmöglichkeiten führt, um den Anforderungen von Ärztinnen gerecht zu werden, ihren familiären Verpflichtungen nachzukommen.

Studien zeigen, dass Frauen tendenziell kooperativere und kommunikativere Arbeitsstile bevorzugen, was zu einer stärkeren Teamarbeit und besseren interprofessionellen Zusammenarbeit führt. Arbeitsgruppen unter weiblicher Leitung erzielen bessere Ergebnisse als jene unter männlicher Leitung. Insbesondere Frauen profitieren unter weiblicher Führung und zeigen optimierte Arbeitsergebnisse [3]. Metaanalysen haben gezeigt, dass Vorbehalte gegenüber weiblichen Führungskräften leider verbreitet sind [4]. Bei voller Vertraulichkeit gaben 28 % der Frauen und 45 % der Männer an, Frauen im Vergleich zu Männern weniger Führungsqualitäten zuzuschreiben. Flexible Arbeitszeitmodelle, Job-Sharing und zeitgemäße Karriereangebote wie „Top-Sharing“ können Ärztinnen dabei helfen, Familie und Beruf besser zu vereinbaren. Initiativen und Programme, die Frauen in Führungspositionen unterstützen, sind eine Zukunftsaufgabe [5]. Diskussionen über gleiche Bezahlung und gerechte Vergütung werden intensiver geführt, da es immer noch geschlechtsspezifische Gehaltsunterschiede gibt. Der Medscape Gehaltsreport 2021 zeigte, dass der Gender Pay Gap in der Ärzteschaft 2020 (30 %) weiterhin deutlich höher ist als im Bundesdurchschnitt (18 %) [6]. Ärztinnen arbeiten häufiger in Teilzeit als Männer, was zu geringeren

Karrieremöglichkeiten und einem niedrigeren durchschnittlichen Stundenlohn führt. Das wirkt sich auch in der Altersvorsorge aus. Ergonomische Anpassungen und familienfreundliche Maßnahmen, wie betriebliche Kinderbetreuungseinrichtungen, müssen umgesetzt werden, um den Bedürfnissen einer vielfältigeren Ärzteschaft gerecht zu werden. Die Einbindung von schwangeren Ärztinnen und Ärztinnen in Elternzeit sollte ebenso gefördert werden. Einige Studien deuten darauf hin,

dass Patienten bei Ärztinnen oft von einer höheren Patientenzufriedenheit aufgrund besserer Kommunikation und Empathie berichten [7].

Eine kanadische Cross-Sectional-Analyse zeigte, dass Patienten, die von Ärztinnen behandelt wurden, weniger häufig in der Notaufnahme oder im Krankenhaus waren. Es gab Unterschiede im

Behandlungsergebnis bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder chronischer Herzinsuffizienz, wo ein besseres Outcome nach Behandlung durch eine Ärztin festzustellen war [8, 9]. Die Sterblichkeitsrate ist geringer, wenn eine Ärztin ältere Patientinnen behandelt hat. In der Ausbildung schafft ein höherer Frauenanteil bei Mentoren mehr weibliche Vorbilder.

In Mentorinnen-Netzwerken profitieren Mentees von den Erfahrungen ihrer älteren Kolleginnen, die ihnen den Weg durch Ausbildung und Berufsleben aufzeigen. Ausbildungsprogramme müssen möglicherweise angepasst werden, um den spezifischen Bedürfnissen und Herausforderungen von Frauen in der Medizin gerecht zu werden.

Fazit: Bessere Arbeitskultur

Ein zunehmender Frauenanteil bei den Ärzten bringt vielfältige Veränderungen mit sich, die das Gesundheitswesen in vielerlei Hinsicht positiv beeinflussen können. Es erfordert jedoch Anpassungen in den Arbeitsstrukturen, der Ausbildung, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der Bezahlung, um den Bedürfnissen und Potenzialen einer diversifizierten Ärzteschaft gerecht zu werden. Diese Veränderungen können zu einer besseren Arbeitskultur, einer verbesserten Patientenversorgung und einer gerechteren und inklusiveren Arbeitswelt führen.

Jutta Willert-Jacob

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

Die Literaturhinweise finden sich online auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.



Medizinische Versorgung in Hessen

Bündnis Heilen & Helfen diskutiert mit Abgeordneten des neuen Hessischen Landtags

Nach den ersten fünf Monaten des neuen Hessischen Landtags lud das Bündnis Heilen und Helfen die Fraktionen im Landtag ein, zu zentralen Fragen der Heilberufe Stellung zu nehmen. Bei der Veranstaltung, die am 20. Juni im Wiesbadener Kurhaus stattfand, wurden Themen der Versorgung, Patientensicherheit und Weiterbildung diskutiert. Politikerinnen und Politiker aller im Landtag vertretenen Parteien standen den Heilberufskörperschaften Rede und Antwort und zeigten sich offen für die Anliegen. Journalist und Publizist Dr. Winfried Kösters moderierte die Diskussionsrunde im Carl-Schuricht-Saal.

Sicherung der Weiterbildung bei der Krankenhausreform

Zur bevorstehenden Krankenhausreform, welche unter anderem eine neue Strukturierung und Finanzierung für Krankenhäuser vorsieht, griff der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski, die Zukunft der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten auf: „Was in Berlin bei der Krankenhausreform nicht mitgedacht wird: Wenn weniger Krankenhäuser existieren, dann gibt es auch weniger Weiterbildungsstätten und es wird auch nicht mehr alles an Weiterbildung an einem Krankenhaus absolviert werden können, wie das vorher war; deshalb brauchen wir Weiterbildungsverbünde!“, sagte Pinkowski. „Es wird auch vieles im ambulanten Bereich stattfinden müssen, weil nicht mehr alles stationär gemacht werden kann und soll. Um diese Verbünde zu gründen, brauchen wir aber einfache rechtliche



Foto: Laura Speinger

Diskutierten mit Politikern der Parteien aus dem Landtag (v.l.): Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, Stephan Allroggen, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen, Dr. Doris Seiz, Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen, Dr. Heike Winter, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hessen, Ursula Funke, Präsidentin der Landesapothekerkammer Hessen, und Prof. Dr. Sabine Tacke, Präsidentin der Landestierärztekammer Hessen.

und steuerliche Grundlagen. Stichwort: Arbeitnehmerüberlassung. Deshalb müssen auch die Länder Druck auf den Bund ausüben, sonst können wir nicht mehr weiterbilden.“ Pinkowski fragte in diesem Zusammenhang, welche Initiativen die Parteien zu diesem Thema planen.

Antworten der Politik

Die FDP wolle das ganze System in den Blick nehmen, damit auch die Ärzte in Niederlassung genug Nachwuchs haben, und forderte mehr Dialog aller Verantwortlichen. Die AfD betonte, dass es eine neue Struktur wie etwa die Weiterbildungsverbünde und eine entsprechende Finanzierung brauche. Von der hessischen SPD wurde geäußert, dass das Thema bereits in Bund-Länder-Gesprächen auf der Agenda stehe und dies in Berlin auch Gehör finde. Auch die hessischen Grünen be-

tonen, dass dies bereits auf der Agenda stehe und bemerkten, dass dies bereits vorher vom Expertenrat hätte mitgedacht werden müssen. Die Christdemokraten betonten, dass sie für Weiterbildungsverbünde seien und die ambulanten Praxen miteinbezogen werden sollten.

Diskussionsthemen der anderen Bündnispartner waren unter anderem der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zu einem Apotheken-Reformgesetz, welcher vorsieht, dass es zukünftig Apotheken geben kann, in denen kein Apotheker mehr persönlich anwesend sein muss, und der Bürokratieabbau für Zahnarztpraxen sowie die Übernahme von Tierarztpraxen und Kliniken durch Investoren und globale Konzerne.

Das Bündnis Heilen & Helfen wurde im Jahr 2007 von den hessischen Körperschaften der Heilberufe ins Leben gerufen, um den Anliegen der Heilberufe mehr Gehör in der Politik und Aufmerksamkeit im gesellschaftlichen Diskurs zu verschaffen. Es setzt sich aus verschiedenen heilberuflichen Körperschaften zusammen: Landesärztekammer Hessen, Landes Zahnärztekammer Hessen, Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Landesapothekerkammer Hessen, Psychotherapeutenkammer Hessen und Tierärztekammer Hessen.

Lukas Reus

Stolz gründet Pakt für Gesundheit Hessen

Landesärztekammer Hessen ist dabei

Die Herausforderungen sind groß: Veränderung der Kliniklandschaft durch die Krankenhausreform, Fachkräftemangel, Alterung der Gesellschaft und nachhaltige Versorgung der Bevölkerung. Um die Aufgaben gemeinsam zu bewältigen,

gründete die hessische Gesundheitsministerin Diana Stolz gemeinsam mit den Akteuren im Gesundheitswesen, darunter die Landesärztekammer Hessen, im Juli den Pakt für Gesundheit als neue Austausch- und Dialogplattform. (red)



Foto: Donato De Santis



Hessen zu Gast in Salerno (von links): Prof.ssa Caterina Pepe, Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, Dr. med. Annemarie Illes, Dr. med. Wolf Andreas Fach, Dr. med. Vincenzo Mancuso, Katja Möhrle, Daniel Libertus, Monika Buchalik, Dott. Giovanni D'Angelo, Dr. med. Edgar Pinkowski, Prof. Dr. med. Hinnerk Wulf, Dott. Attilio Maurano und Prof. Dott./Univ. Pisa Volkmar Jacobi.

Ärztliche Weiterbildung in Kampanien und Hessen

Deutsch-Italienisches Symposium in Salerno

Katja Möhrle

Am Vorabend noch von Windböen gekräuselt, breitete sich das Meer an diesem Tag wie ein glatter Spiegel im Golf von Salerno aus. Eine Ahnung von Sommer lag über den Häusern der süditalienischen Hafenstadt Salerno, deren berühmte Ärzteschule – Scuola Medica Salernitana – als erste medizinisch ausgerichtete Hochschule des europäischen Mittelalters ihre Blütezeit im 12. Jahrhundert erlebte. Eine Tradition, auf die sich die Fakultät für Medizin und Chirurgie der 1968 gegründeten Universität Salerno noch heute bezieht. Die Universitätsstadt ist auch Sitz der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Salerno (Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Salerno), auf deren Einladung eine Delegation der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am 24. Mai 2024 an einem wissenschaftlichen Symposium teilnahm.

Unweit der Küstenstraße an der den heiligen Märtyrern Salernos gewidmeten Via Santi Martiri Salernitani gelegen, bot der große Saal des Ordine dei Medici (OMCesa) Platz für die simultan gedolmetschte, organisatorisch von Prof.ssa Caterina Pepe vorbereitete Fortbildungsveranstaltung unter der wissenschaftlichen Leitung von Dott. Giovanni D'Angelo, Dott. Attilio Maurano und Dott.ssa Concetta D'Ambrosio. In Vorträgen und Diskussionen ver-

glichen italienische und deutsche Expertinnen und Experten die ärztlichen Weiterbildungssysteme in Italien und Deutschland mit Fokus auf Hessen und der Provinz Salerno.

Freundschaft seit 2017

Seitdem beide Ärztekammern 2017 eine Vereinbarung über berufliche, wissenschaftliche und kulturelle Zusammenarbeit verbunden mit der gegenseitigen Anerkennung ärztlicher Fortbildungspunkte getroffen haben, finden regelmäßig deutsch-italienische Begegnungen statt – zuletzt 2022 im Rahmen eines Symposium in Frankfurt am Main: Ausdruck einer lebendigen Partnerschaft, die auch in den Jahren der Corona-Pandemie durch digitalen Austausch aufrechterhalten wurde und sich immer weiter verfestigt.

Gemeinsame Werte in Europa

In den Grußworten zum Auftakt des diesjährigen Symposiums spiegelte sich die aktuelle weltpolitische Lage: „In unsicheren Zeiten wie diesen müssen wir uns als Gesellschaft für das Richtige einsetzen. Jeder Einzelne muss für unsere Werteordnung und für eine humane, tolerante und pluralistische Gesellschaft eintreten. Die-

se Werte sind grundlegend für die ärztliche Berufsausübung“, machte Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, deutlich. „Jetzt ist es umso wichtiger, dass wir als Ärzteschaft in Europa zusammenstehen und uns für gemeinsame Werte einsetzen – in der Medizin, der Berufspolitik und im Miteinander.“ In einem zusammenwachsenden Europa werde ein Austausch über nationale Grenzen hinweg immer bedeutender. Vincenzo Napoli, Bürgermeister von Salerno, hob den sozialen Charakter des italienischen Gesundheitssystems hervor. Es gebe ein Recht auf Gesundheit.

Auch Dott. Giovanni D'Angelo, Präsident der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz von Salerno, betonte die Notwendigkeit von Gemeinsamkeiten und Zusammenarbeit in Europa. Man müsse über den Tellerrand blicken und die Zukunft vor Augen haben. Entscheidend seien gemeinsame Werte und Grundsätze, die auch die Schwächsten in der Gesellschaft berücksichtigten. „Wir brauchen dringend eine starke europäische Union von Staaten, die eng zusammenarbeiten“, forderte D'Angelo. In diesem Rahmen sei der Meinungsaustausch der beiden Ärztekammern von besonderer Bedeutung. Da die ärztliche Weiterbildung zur Fachärztin und zum Facharzt eine große Rolle für die Versor-

gung von Patientinnen und Patienten spiele, habe man sich gemeinsam mit der hessischen Landesärztekammer dafür entschieden, die Weiterbildung zum Thema des Symposiums zu machen.

Gesetze gegen Facharztmangel in Italien

Für einen Vergleich der Systeme wurden die deutschen und italienischen Vorträge einander thematisch gegenübergestellt. Dem ersten von Prof. Dr. med. Volkmars Jacobi und Dott. Giovanni Ricco moderierten Teil der Veranstaltung stellte Ricco, Ärztlicher Direktor des Pflegeheims Villa del Sole, Salerno, und Sekretär des OMCeSA, einleitend einen historischen Filmschnitt voran, der einen fundamentalen Einschnitt für die ärztliche Aus- und Weiterbildung in Italien dokumentierte: So wurde in der Mussolini-Ära verfügt, dass Ärzte nicht mehr an Krankenhäusern, sondern an Universitäten weitergebildet werden sollten. Damit seien die gesamten ärztlichen Bildungsstufen in die Universitäten verlagert worden, fasste Ricco zusammen. „Allerdings ist seit damals viel passiert.“ Aufgrund des großen Mangels an Fachärzten in Italien seien in den vergangenen Jahren, vor allem zwischen 2017 und 2019, eine Reihe von Gesetzen zur neuen Regelung der Facharztweiterbildung erlassen worden. Seit 2017 hätten angehende Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, für ihre Spezialisierung in einem Krankenhaus zu arbeiten. „Dennoch ist der Facharztmangel nach wie vor groß – besonders betroffen sind die Fächer Pädiatrie und Chirurgie“, stellte Ricco fest. Der zur Lösung des Problems vorliegende

Gesetzesvorschlag sehe eine Zusammenarbeit von Universitäten und Krankenhäusern bei der Facharztweiterbildung vor.

Weiterbildung im berufspolitischen Umfeld

Gute Medizin sei nur auf der Grundlage einer guten ärztlichen Weiterbildung möglich, hob Dr. med. Wolf Andreas Fach, Senior Partner Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt, Delegierter und Mitglied des Präsidiums der LÄKH, stv. Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der LÄKH sowie Mitglied Ständige Kommission Weiterbildung der Bundesärztekammer, zu Beginn seines Vortrages „Weiterbildung im berufspolitischen Umfeld“ über die Situation in Deutschland, respektive Hessen hervor. Der Deutsche Ärztetag, das Parlament der deutschen Ärzteschaft, führe alle Diskussionen über die Weiterbildung zusammen und gebe auf dieser Grundlage die (Muster-)Weiterbildungsordnung heraus. Da Deutschland ein föderaler Staat sei, verabschiede anschließend jedes Bundesland, bzw. das Parlament der jeweiligen Landesärztekammer eine eigene Weiterbildungsordnung. Dem Entstehen der Weiterbildungsordnung (WBO) gehe, so Fach, ein komplizierter Prozess voraus, an dem die oft weitreichende Forderungen für das eigene Fachgebiet stellenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die Landesärztekammern beteiligt seien. Die Kammern prüften, ob die Inhalte richtig in dem Regelwerk abgebildet seien. Im Mittelpunkt der WBO stünden jedoch die Weiterzubildenden und die Weiterbildungsbefugten. Auf dieses Team komme es an; sie müssen

zusammenarbeiten und sich gut verstehen, damit das Regelwerk funktioniere. Jede Landesärztekammer, so auch die Landesärztekammer Hessen, begleite die Weiterbildungszeit, an deren Ende nach bestandener Prüfung die Facharzturkunde stehe.

Zuständig bei der LÄKH ist die Weiterbildungsabteilung, informierte Fach. Sie sei die Ansprechpartnerin für Weiterzubildende und Weiterbildungsbefugte und koordiniere den gesamten Weiterbildungsprozess. Die LÄKH habe dabei eine ordnende Funktion. Hierzu gehöre die Zuordnung der Weiterbildung zu einem Gebiet und die Respektierung der Gebietsgrenzen. So werde Weiterbildung für alle im Wesentlichen gleich gemacht, aber eben doch ein bisschen anders, so Fach.

Weiterbildung effektiver gestalten

„Ein Problem, bundesweit und damit auch in Hessen, ist, dass junge Weiterzubildende zu wenig betreut werden“, sagte Fach. Grund seien der Personalmangel in den Kliniken und die hohe Arbeitsbelastung der Befugten. Auch sei die Aus- und Weiterbildungszeit mit insgesamt durchschnittlich 13,5 Jahren (sechs Jahre Studium plus 7,7 Jahre Weiterbildung) zu lang und lasse sich kaum mit dem Familienleben verbinden. „Unsere Aufgabe ist es daher, die Weiterbildung effektiver und schneller zu gestalten“, unter anderem durch intensive Betreuung und blended learning, sagte Fach. Auch müsse die Verbund-Weiterbildung ausgebaut werden. Das heiße, dass Weiterbildung nicht nur in den großen Kliniken, sondern auch in den Praxen stattfinden könne.



Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dott. Giovanni D'Angelo, Präsident der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz von Salerno (OMCeSA) und Dott. Attilio Maurano, Vizepräsident des OMCeSa (von links).

Fotos: Monika Buchalik, Kajja Wöhrle (2)



Impression aus der Altstadt von Salerno

Praxisorientierte Weiterbildung in Deutschland

Die Weiterbildung zum Facharzt unterliege in Deutschland Regeln, die in der Weiterbildungsordnung festgelegt wurden, erklärte Daniel Libertus, M.A., Leiter der Weiterbildungsabteilung der LÄKH: Anders als in einigen anderen Ländern sei die Facharztweiterbildung nicht akademisch, sondern praxisorientiert. Während einer Weiterbildungszeit werden Kompetenzen vermittelt. In seinem Vortrag informierte Libertus darüber, dass sich das System der Facharztweiterbildung in drei Teile gliedere: Studium, Weiterbildung und Fortbildung, das heißt lebenslanges Lernen. Insgesamt gibt es, so Libertus, in Deutschland 34 medizinische Fachgebiete; einige Facharzttrichtungen wie Innere Medizin oder Chirurgie sind in weitere medizinische Fachgebiete unterteilt. Außerdem existieren in Hessen derzeit 57 Zusatzweiterbildungen. „Der Facharzttitel ist Voraussetzung für bestimmte berufliche Positionen, für die kassenärztliche Niederlassung und für die Abrechnung nach Facharztstandard“, so Libertus.

Zuständig für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für Ärztinnen und Ärzte sowie für die Weiterbildungsstätte, also die Standorte der Weiterbildung, ist die Lan-

desärztekammer. Befugte müssen die jeweilige Facharztbezeichnung – zum Beispiel „Internist“ – selbst führen, um weiterzubilden zu dürfen. Die Landesärztekammer überprüfe, ob an der Stätte die erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen vermittelt werden könnten, berichtete Libertus. Dann werde die Befugnis mit einer zeitlichen Begrenzung erteilt. Eine Facharzt-Weiterbildung dauere zwischen 60 und 72 Monaten, erfolge an der Stätte der Weiterbildungsbefugnis und unter Vermittlung der in der WBO aufgelisteten Kompetenzen. Zeitliche Verkürzungen seien möglich, z. B. eine Reduzierung auf 24 Monate beim Facharzt für Allgemeinmedizin, wenn vorher schon eine andere Facharztbezeichnung erworben worden sei.

Paradigmenwechsel: Kompetenzen statt Zahlen

Die 2020 in Kraft getretene neue Weiterbildungsordnung bedeute einen Paradigmenwechsel, da man weg von reinen Zahlen und Daten hin zu einer kompetenzbasierten Weiterbildung gekommen sei, sagte Libertus. Unterschieden werde zwischen kognitiven Kompetenzen, das heißt theoretischem Wissen, und praktischen Handlungskompetenzen. Wie zuvor Fach wies auch Libertus auf den Föderalismus in Deutschland hin. Alle 17 Landesärztekammern machten ihre Weiterbildungsordnung selbst, so auch die Landesärztekammer Hessen. Allerdings stünden alle Bundesländer untereinander im Austausch, so dass im Prinzip überall ähnliche Regelungen herrschten.

Reform der Studiengänge Medizin und Chirurgie

In puncto Weiterbildung bestehe ganz offensichtlich ein großer Unterschied zwischen Deutschland und Italien, urteilte Ricco und leitete zu Prof. Dott. Gennero Galasso, Abteilung für Medizin, Chirurgie und Zahnmedizin an der Universität von Salerno „Scuola Medica Salernitana“ über, der über die Spezialisierung/Facharztweiterbildung italienischer Studienabsolventen referierte. 2020 seien die Studiengänge Medizin und Chirurgie reformiert und auf sechs Jahre festgesetzt worden; sie bestünden aus einem vorklinischen und ei-

nem klinischen Teil, berichtete Galasso. Im letzten Studienjahr sei ein dreimonatiges Praktikum zu absolvieren, in dessen Rahmen die angehenden Ärztinnen und Ärzte für Ausbilder und Hausärzte arbeiteten. Am Ende stehe der akademische Abschluss: Doktor der Medizin.

Ziel des erst vor wenigen Jahren eingerichteten Studiengangs sei es, den Eintritt der Absolventen in die Arbeitswelt zu beschleunigen, denn der Studiengang verbinde Theorie und praktische Erfahrungen. Die frischgebackenen Ärztinnen und Ärzte könnten mit einem Arbeitsvertrag direkt in den Beruf einsteigen. Nach dem Studium eröffne sich ihnen die Wahl zwischen einer Tätigkeit als Fachärzte für Allgemeinmedizin, als Fachärzte in medizinischen oder chirurgischen Fächern oder als Wissenschaftler.

Zulassung neu geregelt

Derzeit werde viel über die Reform diskutiert, die die Zulassung zu den Studiengängen neu regele, berichtete Galasso. So könne sich ein Interessent an dem Studiengang einer Prüfung unterziehen und habe nach erfolgreichem Bestehen die Möglichkeit eines direkten Zugangs. Bei dieser Prüfung würden medizinisches und chirurgisches Fachwissen abgefragt, aber auch Fragen zu aktuellen Themen gestellt, für die Lösungen gefunden werden müssten. Die Verfügbarkeit der Stipendien variere von Region zu Region und unterliege bestimmten Voraussetzungen: So müsse der Arbeitsvertrag auf das Erlernen bestimmter Fähigkeiten ausgerichtet sein. Die angehende Fachärztin, der angehende Facharzt werde von einem Mentor begleitet, der sie/ihn schrittweise in der Arbeitswelt einführe.

Eine aktuelle Befragung an der Universität von Salerno habe erfreuliche Ergebnisse gezeigt: 80 % der Studierenden seien zufrieden mit ihrer medizinischen Aus- bzw. Weiterbildung. Nach fünf Jahren liege die Beschäftigungsrate der entsprechend aus- und weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte bei über 90 %. Ihre spätere Vergütung sei höher als die der Absolventinnen und Absolventen anderer Fakultäten, wie etwa Pharmazeuten oder Juristen. Der Kompetenzerwerb werde positiv eingeschätzt. Ein wichtiges Ergebnis für die Reform der

Facharztweiterbildung, denn es zeige, so Galasso, „dass man unseren Studierenden eine hohe Qualität anbieten muss.“

Anforderungen der universitären Weiterbildung

In Deutschland sei die ärztliche Weiterbildung nicht die primäre Aufgabe einer Uniklinik, sollte diese aber sein, erklärte Prof. Dr. med. Hinnerk Wulf, Direktor der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum der Philipps-Universität Marburg, in seinem Vortrag „Spezifische Anforderungen der universitären Weiterbildung“. Trotzdem finde sie dort statt, denn 80 % der ärztlichen Weiterbildung werde in Krankenhäusern abgebildet, so dass Professoren einen Spagat vollführen müssten. Der große Vorteil für Weiterzubildende sei, dass sie an den Unikliniken direkt mit der Forschung konfrontiert würden.

Da die Finanzierung der Weiterbildung in Deutschland nicht eindeutig geregelt sei, müssten Krankenhäuser (oder Praxen) demnach die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aus eigenen Mitteln finanzieren. In Hessen finde ein großer Teil der Weiterbildung in fast allen Fächern (Ausnahme z. B. Allgemeinmedizin) an den drei Universitätsklinikum statt (Frankfurt, Gießen, Marburg). Im Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin beispielsweise würden in Hessen fast zwei Drittel der Fachärzte an den Universitätsklinikum weitergebildet. „Etwa 50 % des ärztlichen Personals einer Universitätsklinik besteht aus Weiterbildungsassistenten/-innen, bzw. Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Dabei sind die primären Aufgaben der Universitätsklinikum eigentlich Forschung, studentische Lehre und universitäre Krankenversorgung (und nicht etwa Weiterbildung)“, hob Wulf hervor.

Vor- und Nachteile

Einerseits gewährleiste die Weiterbildung an einem Universitätsklinikum eine Aus- und Weiterbildung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Dies sei ein Vorteil für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, da sie auf diese Weise auch seltene Krankheitsbilder kennenlernten. „Andererseits werden an ein Universitätsklinikum

vornehmlich komplexe Fälle überwiesen, so dass das Patienten- und Krankheitsspektrum eines Uniklinikums nicht dem der späteren Praxis entspricht, das ist ein klarer Nachteil.“ Weiterzubildende müssten immer mehr solcher Fälle versorgen, was eine engmaschige Supervision erforderlich mache.

Künftige Herausforderungen für die Weiterbildung an Uniklinikum seien der wachsende Ärztemangel und der Kampf um den Nachwuchs, die Krankenhausreform, durch die es eine zunehmende Ambulantisierung – also weg von den Uniklinikum – und eine zunehmende Spezialisierung geben werde. Nicht jede Uni werde alles bieten können und Weiterbildung werde nicht mehr nur an einer Klinik möglich sein, sondern im Verbund mit mehreren Klinikum und Praxen mit Rotationsmöglichkeiten.

Weiterbildung zum Allgemeinmediziner in Kampanien

Wie ist die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner in der Region Kampanien aufgebaut? Dieser Frage ging Dott. Vincenzo Verrone, Facharzt für Allgemeinmedizin, ASL Salerno (Azienda Sanitaria Locale Salerno, zu Deutsch: Lokale Gesundheitsbehörde von Salerno) und Regionaler Leiter der Italienischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (Società Italiana Medicina Generale, SIMG), in seinem Vortrag über den Fachstudiengang ihrer Absolventinnen und Absolventen nach.

1997 sei die Lokale Gesundheitsbehörde Salerno (ASL Salerno) als Einrichtung in der Region Kampanien eingeführt worden. In Italien herrsche Freizügigkeit von Ärztinnen und Ärzten mit gegenseitiger Anerkennung ihrer Facharztstitel – und damit auch der Fachärzte für Allgemeinmedizin. Seit 2023 werde die dreijährige Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin nicht mehr nur von Universitäten, sondern direkt von der Region angeboten. Dabei handele es sich um eine theoretisch-praktische Weiterbildung. An diese schließe sich noch eine zusätzliche Qualifizierung in Form von Lehrgängen an, die von den Tutoren vorgeschlagen werden und einmal wöchentlich für die Dauer eines Jahres zu absolvieren sind. Außerdem sei ein Fernstudiengang geplant. „Das neue Stu-



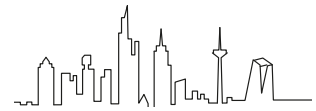
Spaziergang an der Uferpromenade von Salerno

dium ist interaktiv und an einen, in der Region tätigen Tutor gebunden“, ergänzte Verrone. Die Gesamtdauer belaufe sich auf 4.800 zwischen Theorie und Praxis aufgeteilte Stunden und richte sich nach den Vorgaben von WONCA Europa, einer wissenschaftlichen Gesellschaft für Allgemeinmediziner in Europa.

Kontakt mit Patienten, personenzentrierte Tätigkeit, Koordination der Versorgung mit anderen Fachgebieten und Kooperation mit anderen Gesundheitseinrichtungen sowie die Fähigkeit, sofort eingreifen zu können, seien grundlegende Inhalte und Kompetenzen, die im Mittelpunkt der allgemeinmedizinischen Arbeit stünden, sagte Verrone. „Angesichts der immer komplexeren Situationen bei unseren Patienten ist es wichtig, Beziehungsfähigkeit zu entwickeln.“ Tutoren unterstützten die Weiterzubildenden bei dem Erwerb der Kompetenzen. Die Bedeutung des Allgemeinmediziners sei gerade auch auf regionaler Ebene von besonderer Bedeutung, fasste Ricco am Ende von Verrones Vortrag zusammen. „Daher haben wir hier ein sehr gutes System entwickelt.“

Rolle regionaler Ärztekammern bei Fort- und Weiterbildung

Die Rolle der Ärztekammer bei der Fort- und Weiterbildung ihrer Mitglieder beleuchte Dott.ssa Concetta D’Ambrosio, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim ASL Salerno sowie Vorstandsmitglied und Koordinatorin der ECM-Kommission der Ärzte- und Zahnärztekammer von Salerno in ihrem Vortrag. Standardisierung von Kompetenzen und Wissen, Sicherheit in



Der Hafen von Salerno bei Nacht

der Versorgung von Patienten, seit 2017 gesetzlich verpflichtend: standardisierte medizinische Fort- bzw. Weiterbildung, gleiche Standards auf nationaler Ebene – so fasste D'Ambrosio wesentliche Charakteristika ärztlicher Fort- und Weiterbildung zusammen, die an Universitäten und mittlerweile auch an Krankenhäusern sowie weiteren Gesundheitseinrichtungen absolviert werden könne. Aufgabe der Ärztekammer sei es, die Fortbildung zu zertifizieren. Die Punktevergabe erfolge aufgrund des Stellenwerts des Themas, der Dauer der Fortbildung und der Qualifikation der Referenten. Damit solle den Kammermitgliedern die Möglichkeit geboten werden, qualifizierte Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben, die sie bei ihrer Arbeit anwenden können.

Planung auf nationaler Ebene

Der Staat habe eine ständige Kommission für Fortbildung eingerichtet, um auf nationaler Ebene eine Planung für mehrere Jahre festzulegen, informierte D'Ambrosio weiter. „Wir haben feste Gremien, in denen Ministerien und Vertreter der Regionen zusammenarbeiten.“ Auf nationaler Ebene würden Leitlinien für die Fortbildung erstellt und von den Regionen und Provinzen umgesetzt. Eine Fachärztin, ein Facharzt müsse verpflichtend insgesamt 150 Credits innerhalb von drei Jahren erwerben. Die Credits/Fortbildungspunkte könnten durch die Teilnahme an Präsenzkursen, Fernstudium und e-Learning, wissenschaftliche Forschungstätigkeit und die Teilnahme an Kongressen erworben werden. „Alles wird sehr streng kontrolliert“, kommen-

tierte D'Ambrosio. „Das CME-System ist in Italien grundlegend Pflicht.“ Bei Nichteinhaltung der Credit Points verhängte die nationale Kommission Sanktionen, dazu zählten disziplinierende Sanktionen, berufliche Beschränkungen, wirtschaftliche Auflagen und rechtliche Konsequenzen. In außerge-

wöhnlichen Fällen könne ein Berufsverbot verhängt werden.

Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Sie empfinde sich fast als Exotin, wenn sie über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Frage spreche, ob die Weiterbildung die notwendigen Grundlagen dafür biete, sagte Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, ehemalige stellvertretende Leiterin der Frankfurter Gesundheitsamtes. In Deutschland bestehe das Gesundheitswesen aus drei Säulen. Neben der ersten und zweiten Säule – der stationären und der ambulanten medizinischen Patientenversorgung – habe das öffentliche Gesundheitswesen die Gesundheit und die Gesunderhaltung der Bevölkerung als Aufgabe; in Ergänzung zur Versorgung und Behandlung von individuellen Patienten sei es bevölkerungs- und präventivmedizinisch ausgerichtet. Von allen 376.226 berufstätigen Ärzten in Deutschland (Stand 2020) arbeiten 211.904 (56,3 %) in der stationären, 161.400 (42,9 %) in der ambulanten Versorgung und 2.922 (0,8 %) im öffentlichen Gesundheitswesen, davon 400 Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst müsse insbesondere sozialen Herausforderungen gerecht werden, in seiner Arbeitsweise wissenschaftlichen Ansprüchen genügen und evidenzbasiert arbeiten, so Heudorf. Schwerpunkte sind unter anderem Gesundheitsschutz, Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention,

niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen. In den meisten Bundesländern sei für die Leitung von Gesundheitsämtern ein Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen vorgeschrieben. Von den in der Weiterbildungsordnung festgelegten 60 Monaten Weiterbildung müssten allerdings nur zwölf Monate zwingend in einem Gesundheitsamt absolviert werden.

„Zwölf Monate zu kurz“

Angesichts der vielen, insbesondere heucheligen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens halte sie diese zwölfmonatige verpflichtende Kursweiterbildung für zu kurz, um alle Themen zu bearbeiten und die notwendigen Grundlagen zu vermitteln, bekräftigte Heudorf. Bundesweit gebe es 400 Gesundheitsämter und nur 400 Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen, fügte sie hinzu. Tatsächlich seien in vielen Gesundheitsämtern auch Fachärzte für Allgemeinmedizin, Pädiater und andere Gebiete tätig, aber nur eine überschaubare Anzahl von Fachärzten für den ÖGD.

Wie sich die Facharztweiterbildung für den ÖGD in Italien darstelle, wollte Heudorf von Dott. Alfonso Giordano, Vorstandsmitglied und Koordinator der ECM-Kommission der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Salerno, wissen. Das hängt von der jeweiligen Region ab, gab dieser zur Antwort. Wir haben in Italien den sogenannten Hygienemediziner, der auch im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig ist. In Italien seien die Gesundheitsämter in unterschiedliche Bezirke aufgliedert. Jeweils ein Gesundheitsamt sei für einen Bezirk zuständig. Die in Deutschland angebotene Zusatzweiterbildung Public Health könne auch in Italien erworben werden.

Anerkennung ärztlicher Weiterbildung

Mit der Frage nach der Anerkennung ärztlicher Weiterbildung in Deutschland und Italien, wandte sich Prof. Dr. Volkmar Jacobi an die Referenten. „Unterschiedliche Weiterbildungen werden in Europa anerkannt, aber wir prüfen, ob die Kompetenzen auch wirklich erworben wurden. Au-

ßerhalb Europas gestaltet sich alles noch etwas schwieriger“, gab Dr. Fach zu Antwort. Innerhalb Europas gebe es eine geregelte Anerkennung von Abschlüssen, das gelte auch für die Facharztanerkennung, fügte Libertus hinzu. Darüber hinaus sei der Nachweis der sprachlichen Fähigkeiten notwendig. Bei Ärztinnen und Ärzten, die aus Ländern außerhalb der EU nach Deutschland kommen, werde das C1-Niveau verlangt, das bei der Fachsprachprüfung nachgewiesen werden müsse.

Simulationen in der Lehre

Wie nützlich sind Simulationen in der medizinischen Lehre? Laut Dott. Fernando Chiumiento, Direktor der komplexen operativen Einheit für Anästhesie und Wiederbelebung, Eboli, Roccadaspide – ASL Salerno – und Vorstandsmitglied der Ärzte- und Zahnärztekammer von Salerno, ist die Situation in Italien im Bereich der Simulationen nicht viel anders als in Deutschland. Dass zu dem Einsatz von Simulationen eine gesetzliche Regelung in Italien eingeführt worden sei, begrüßte er ausdrücklich und bedauerte zugleich, dass die Verbreitung dieser Technologie trotzdem immer noch stark eingeschränkt sei. Tatsächlich hätten Simulationen noch mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen, was ihre Akzeptanz betreffe, da viele nicht an sie glaubten. Sie seien jedoch ausgesprochen hilfreich, zumal Ärztinnen und Ärzte dank der Technologie darin ge-

übt würden, im Team zu arbeiten. Da sich medizinische Fehler häufig aus Kommunikationsproblemen ergäben, trage die Zusammenarbeit im Simulationsszenario dazu bei, künftige Fehler zu vermeiden, zeigte sich Chiumiento überzeugt. Auch wenn man bei fiktiven Patienten eine Notfallsituation simuliere, bringe dies große Vorteile für reale Patienten.

Simulationen hätten vor allem ein Ziel: Skills zu vermitteln, zum Beispiel bei der Intubation, vor der selbst viele erfahrene Anästhesisten Angst hätten, so Chiumiento. Bei der Simulation mit einer Puppe sei man dagegen weniger durch Stress beeinträchtigt und könne länger und gefahrlos üben. Grundsätzlich sei es bei Simulationen möglich, mit echten Patienten, aber auch mit virtuellen Patienten zu üben. „Die Teilnehmer helfen sich untereinander, besprechen die Fehler und das, was verbessert werden kann,“ sagte Chiumiento. Dabei sei es wichtig, zu realisieren, dass es sich bei der Simulation um eine Technik und nicht um eine Technologie handle. „Praktische Verwendung finden Simulationen beispielsweise im Kreißaal“, erklärte Chiumiento. Durch die Simulation (das zur Welt kommende Kind ist eine Puppe) haben wir die Möglichkeit, die reale Situation und mögliche Krisen (Neugeborenes atmet nicht mehr) ohne Stress durchleben zu können.“

KI in der Radiologie

„Was ist KI überhaupt?“, fragte der Radiologe Prof. Dr. med. Volkmar Jacobi zu Beginn seines Vortrages „Künstliche Intelligenz in der Radiologie“. Künstliche Intelligenz (KI) bezeichne die Fähigkeit von Computern, menschenähnliche Aufgaben auszuführen, komplexe Probleme zu lösen, aus Erfahrungen zu lernen oder Entscheidungen zu treffen. Künstliche Intelligenz könne Vorhersagen treffen, die in den unterschiedlichsten Anwendungsbereichen – Finanzwesen, Automobilindustrie, Handel, Marketing, Kommunikation – nützlich sein. Kritisch diskutiert werde ihr Einsatz unter anderem wegen des drohenden Verlusts der menschlichen Kontrolle, des unsachgemäßen Umgangs mit personenbezogenen Daten, der Anfälligkeit von Systemen für Cyberangriffe oder Massenüberwachung.

Im Gesundheitswesen könne KI bspw. in der Arzneimittelentwicklung, in der personalisierten Medizin, im Patientenmonitoring und in der medizinischen Forschung eingesetzt werden, insbesondere in Bereichen, in denen viele Daten verarbeitet werden müssten. Da KI Bilddaten auswerten könne, werde die Radiologie für KI-Anwendungen immer interessanter. So gebe es verschiedene Überlegungen, wie Künstliche Intelligenz in der Radiologie zur Verbesserung von Diagnose, Bildgebung und Patientenversorgung eingesetzt werden könne. Etwa bei der automatischen Diagnose, der Bildsegmentierung, der personalisierten Medizin, der Qualitätskontrolle, der Workflow-Optimierung, sowie bei Forschung und Entwicklung. Die Integration von Technologien der künstlichen Intelligenz in die radiologische Praxis habe das Potenzial, die Genauigkeit, Effizienz und Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig Radiologen dabei zu helfen, ihre Aufgaben effektiver zu erfüllen.

„KI ist wie eine Waffe“, fasste Jacobi zusammen. Mit ihrer Hilfe sei einerseits eine absolute Überwachung möglich, andererseits könnten Krankheiten dank der Bilder entdeckt werden, die früher nicht ohne weiteres aufzuspüren gewesen seien. Da die Zahl der Fehlinterpretationen allerdings hoch sein könnte, müssten Antworten der Künstlichen Intelligenz kritisch hinterfragt und überprüft werden.

KI hilft, Probleme zu lösen

„KI ist die Fähigkeit unserer Computer, uns zu erleuchten. KI versucht, zu lernen, zu erkennen und Probleme zu lösen“, sagte Dott. Attilio Maurano, Direktor der chirurgischen Abteilung für gastroenterologische Endoskopie „Gaetano Fucito“, Medizinische Fakultät des Universitätskrankenhauses Salerno und Vizepräsident der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Salerno, in seinem Vortrag mit dem Titel „Künstliche Intelligenz und gastrointestinale Endoskopie“. Mit Hilfe der KI könne man in der Endoskopie Bilder machen, die Veränderungen deutlicher erkennen ließen. So unterstütze KI Ärzte dabei, Läsionen zu erkennen, aus denen später eventuell ein Tumor entstehen könne.



Virtuelles Museum der Scuola Medica Salernitana

Foto: Katja Möhrle



Die Endoskopie sei die grundlegende Methode zur frühzeitigen Erkennung von Magenkrebs. In Studien werde KI auch für Untersuchungen des Pankreas und von Lymphknoten eingesetzt, um zu erkennen, ob diese gut- oder bösartig sind. „Die KI zeigt uns, ob wir einen Feind vor uns haben oder nicht.“ Doch nicht nur in der Endoskopie, auch in anderen Bereichen der Gastroenterologie könne KI helfen. Zusammen mit der John Hopkins Universität in den USA habe seine Abteilung ein Gerät entwickelt, mit dessen Hilfe die Entwicklung eines Pankreaskarzinoms überwacht werden könne, berichtete Maurano. Die KI liefere dafür die notwendigen Bilder. Auch Veränderungen von Zellen, beispielsweise bei Magenkrebs, ließen sich durch KI gut erkennen, ebenso das Vorliegen einer Helicobacter-Infektion.

„Ziel des Einsatzes von KI ist es, rechtzeitig eingreifen zu können“, erklärte Maurano. „Einige unserer Studien befinden sich noch im Anfangsstadium, aber sie machen deutlich: KI ersetzt nicht den Arzt, sondern ist eine Erweiterung der ärztlichen Fähigkeiten.“

Berufliche Migration

Seinem Erfahrungsbericht „Berufliche Migration (Italien-Deutschland)“ stellte Dr. med. Vincenzo Mancuso die Antwort auf die Frage voran, warum er einst aus Italien nach Deutschland gekommen sei: „Aus Not, denn ich konnte mich zu Beginn der achtziger Jahre in Italien nicht spezialisieren. Als ich las, dass in Deutschland Ärzte gesucht wurden, fiel meine Entscheidung.“ Er habe damals nur über geringe Deutschkenntnisse verfügt, aber die Zulassung erhalten, als Arzt in einem Krankenhaus in Diez an der Lahn zu arbeiten. Anschließend wechselte Mancuso nach Frankfurt, arbeitete zunächst auf der Intensivstation einer Klinik, bevor er zu seinem Wunschgebiet, der Chirurgie, im Frankfurter Katharinenkrankenhaus wechseln konnte.

1998 spezialisierte er sich in Allgemeinchirurgie, arbeitete in der BG Unfallklinik mit dem „Robodoc“, einem Gerät für die rechnergestützte Implantation von Hüftgelenkprothesen, und kehrte an das Katharinenkrankenhaus zurück. Von 2005 bis 2010 war Mancuso am Sankt-Vinzenz-Krankenhaus in Hanau und bis 2013 am

MVZ Hanau tätig, um sich dann in den Ruhestand zu verabschieden: Eine wechselvolle, mit vielen beruflichen Erfahrungen und Möglichkeiten verknüpfte Geschichte, die Mancuso temperamentvoll erzählte. Bis heute engagiert sich der gebürtige Sizilianer intensiv für den italienisch-deutschen Kulturaustausch.

Shift zur Ambulantisierung

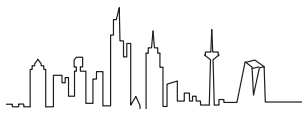
In der abschließenden Diskussion über aktuelle Herausforderungen für die Gesundheitswesen beider Länder, wollte Dott. Alfonso Giordano wissen, wie die stationären und die ambulanten Behandlungen in Deutschland zukünftig miteinander in Einklang gebracht werden könnten. „Für die schweren Fälle müssen wir die Kliniken heranziehen. Viele Eingriffe können jedoch ambulant oder in Tageskliniken erfolgen“, antwortete Dr. Fach. Aus diesem Grund werde es einen Shift von ambulant zu stationär geben. Aktuell existierten noch viele finanzielle Fehlanreize, die zu Krankenhausaufenthalten führten, z. B. bei Gastroskopien. „Ja, wir machen in Deutschland einen Shift zu mehr ambulanten Eingriffen“, bestätigte Prof. Wulf. Aber dies sei auch mit Schwierigkeiten verbunden. Beispiel Handchirurgie. Kleinere Eingriffe seien ambulant behandelbar. Doch bei größeren Handverletzungen werde es schwer werden, an den Wochenenden einen Spezialisten außerhalb

der Klinik zu finden. Noch sei nicht klar geregelt, wie man im Gesundheitswesen mit der zunehmenden Ambulantisierung umgehen solle. „Ihr seid Athen, wir sind Sparta“, kommentierte Giordano. „Personal fehlt auch bei uns. Doch auch wir sehen die Notwendigkeit, Kapazitäten von den Krankenhäusern auf andere Einrichtungen zu verlagern.“

Zuständigkeiten deutscher und italienischer Ärztekammern

Dott. D'Angelo sprach Dr. Pinkowski auf das Verhältnis zu anderen Gesundheitsberufen an. Was die Beziehung zur Pflegekammer und Apothekerkammer angehe, so gebe es in Italien Probleme hinsichtlich der Definition der Kompetenzen der Berufsangehörigen der einzelnen Kammern. „Wie sieht es bei Euch aus?“, wollte D'Angelo wissen. „Die Frage ist nicht ganz einfach zu beantworten“, erwiderte Pinkowski. So sei das italienische Gesundheitssystem viel dirigistischer organisiert als das deutsche. Allerdings versuche der deutsche Bundesgesundheitsminister, auch das deutsche Gesundheitswesen zu einem dirigistischen System umzubauen. Die Ärzteschaft habe daher klar gesagt, dass sie diesen Umbau nicht wolle. Gerade in puncto Weiterbildung und Fortbildung liege die Zuständigkeit bei den Ärztekammern, die mehr Freiheiten und Möglichkeiten als in Italien hätten. „Wir wollen frei von der Einflussnahme und dem Zugriff des Staates bleiben“, erklärte Pinkowski. „Der grundlegende Unterschied ist, dass die Ärztekammern in Italien eine schwächere Position gegenüber dem Staat haben als die deutschen“, bekräftigte D'Angelo. „Wir sind der Form halber Protagonisten im Gesundheitssystem, aber nicht in der Substanz.“ So gebe es in Italien keine große Abgrenzung zwischen Ärzten, Apothekern und so weiter. „Diese Tendenz gibt es auch bei uns“, so Pinkowski. „Unsere Aufgabe als Ärztekammer ist es daher, uns dafür einzusetzen, unsere Zuständigkeiten zu erhalten und uns vom Staat nicht entmachten zu lassen.“ Wichtig sei der Übergang zu einem Gesundheitswesen, das den Patienten an der Hand nehme, sagte D'Angelo.





Keine Furcht vor Künstlicher Intelligenz

Sommerempfang der hessischen Heilberufe mit einem ermutigenden Gastvortrag und einer Ministerin, die zum Schulterschluss aufruft



Austausch auf dem Neroberg in Wiesbaden (v. l. n. r.): Prof. Dr. med. Volker Busch (Impulsvortrag), Dr. Heike Winter (Präsidentin Psychotherapeutenkammer Hessen), Dr. Doris Seiz (Präsidentin Landes Zahnärztekammer Hessen), Diana Stolz (Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, CDU), Dr. Edgar Pinkowski (Präsident Landesärztekammer Hessen), Ursula Funke (Präsidentin Landesapothekerkammer Hessen), Prof. Dr. Sabine Tacke (Präsidentin Landestierärztekammer Hessen) und Stephan Allroggen (Vorstandsvorsitzender Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen).

Das Wetter meinte es gut mit den hessischen Heilberufen. Während in der Wiesbadener Innenstadt noch kurz vorher ein beeindruckendes Gewitter niederging, blieb es oben auf dem Neroberg beim Sommerempfang am 10. Juli trocken. Und nicht nur das. Ein Regenbogen zeigte sich über dem Opelbad-Restaurant, als Dr. Sabine Tacke, Präsidentin der Landestierärztekammer Hessen, den Abend eröffnete. Ein Naturphänomen, das Künstliche Intelligenz (KI) gewiss nicht bemerkt hätte, wie Gastredner Prof. med. Volker Busch später anführte. „Mensch versus Maschine – Warum starke Köpfe die KI nicht fürchten brauchen“ war sein Impulsvortrag überschrieben. Ein brandaktuelles Thema, wie Hessens neue CDU-Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, Diana Stolz, in ihrem Grußwort anerkennend bemerkte.

„Im Moment sind die Herausforderungen sehr groß“, betonte Ministerin Stolz. „Keiner von uns wird sie allein schaffen.“ Zusammenarbeit sei wichtiger denn je. „Wir müssen alle über den Tellerrand gucken.“ Dazu zähle auch Offenheit für neue Technologien. „KI ist einer der vielen Schlüssel in unserer Hand.“ Schon jetzt diene sie der Optimierung von Diagnostik und Therapie. Und das sei nur der Anfang: „Die Zu-

nahme von Rechenleistung und Datenmengen eröffnet dem Gesundheitswesen neue Möglichkeiten für die Gesundheitsversorgung.“ KI habe etwa das Potenzial, Gesundheitspersonal bei Routinearbeiten oder Verwaltungsangelegenheiten zu entlasten und unterstützen. Der Einsatz des technologischen Fortschritts endet für die Ministerin dort, wo er nicht mehr dem Wohlergehen der Menschen nutzt. Die menschliche Dimension und der Respekt vor dem individuellen Leben dürfe keinesfalls aus dem Blick geraten.

Rund 150 Gäste aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Medien sowie den Heilberufen waren der Einladung des Bündnisses Heilen & Helfen gefolgt – dem langjährigen Zusammenschluss der Landesärztekammer, Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen, der Landesapothekerkammer, der Psychotherapeutenkammer Hessen und der Landestierärztekammer.

Dr. Sabine Tacke, Präsidentin der Landestierärztekammer Hessen, gab in ihrer Eröffnungsrede den Ton vor. Es stehe längst nicht mehr zur Debatte, ob man KI wolle oder nicht. Sie sei bereits allgegenwärtig. Die Frage sei vielmehr, wie man sich jetzt und künftig dazu verhalte. Von Gastredner Busch erwarte sie neue und wissenschaftlich fundierte Impulse dazu.

Das entscheidende sei ein gesundes Selbstbewusstsein. „Wenn wir stark sind, müssen wir KI nicht fürchten“, so die These von Volker Busch – 53 Jahre alt, Neurowissenschaftler, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Regensburg. Der Buchautor

und Podcaster nahm die Gäste mit in eine Welt, in der der Mensch der Technologie überlegen ist. Nicht, weil er mehr Wissen besitzt. Bei Rechenleistung und Verarbeitungskapazitäten sei die KI dem menschlichen Gehirn hoffnungslos überlegen. Doch um Schlüsse zu ziehen, greife sie ausschließlich auf Datenmengen zurück. Das führe mitunter zu abwegigen Ergebnissen. „Google ist nicht denken. Korrelieren heißt nicht verstehen“, stellte Busch klar. Der Trumpf des Menschen sei dessen Weltwissen, Erfahrung, Intuition. Das befähige ihn, Sachverhalte einzuordnen. Mache ihn überlegen. Wichtig dabei: Das Bauchgefühl zu trainieren und darauf hören. Nicht dem Navi hinterherfahren, obwohl die Erfahrung sagt, dass dies die falsche Himmelsrichtung ist.

Eine Gedanke, den Dr. Doris Seiz, Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen, in ihrem Schlusswort aufnahm. Obwohl sie schon oft auf dem Neroberg gewesen war, habe sie sich vom Navi führen lassen. Als grundsätzliche Verfechterin einer natürlichen Intelligenz fühle sie sich von dem Vortrag bestätigt. Gleichzeitig erkenne sie den Nutzen der KI an, auch im medizinischen Bereich. Seiz betonte die große Relevanz des Dialogs von Politik und Heilberufen, mit seinem Sommerempfang biete das hessische Bündnis dazu die Gelegenheit. Sie bekräftigte den Appell der Ministerin, die den sektorenübergreifenden Schulterschluss propagiert hatte: „Wir müssen auch mal unsere Eigeninteressen in den Hintergrund stellen.“

Jutta Rippegather



Diana Stolz (CDU), Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, bei ihrem Grußwort.

Künstliche Intelligenz in der Medizin – Folgenabschätzung für die Forschung

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

Übernehmen Maschinen die Macht? Filme und Bücher als prägende Negativvorbilder

(a) Terminator U.S.A. 1984, (b) Matrix U.S.A./AUS 1999, (c) Ex Machina GB 2015



Terminator T-800 Skelettequisite in typisch bedrohlicher Darstellung. Ausstellung in Japan.



Alle haben ähnliche Hintergründe:

(a) Von Menschen entwickelte intelligente Maschinenwesen begannen als Kriegsmaschinen den Krieg gegen ihre Schöpfer, als sie in diesen eine Bedrohung für ihre eigene Existenz vermuteten,

(b) Die Menschheit verlor einen Krieg gegen von ihr selbst erschaffene Maschinen mit Künstlicher Intelligenz,



(c) Roboter entledigen sich der Menschen, sobald sie ein Bewusstsein entwickeln.

(Logos/Bilder aus Wikipedia, Stand 8.4.2019, 13:45 Uhr)

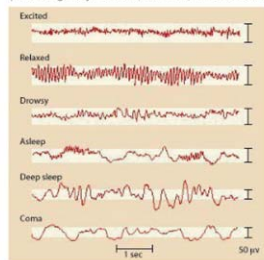
Abb. 1: Filme und/oder Bücher, die im Grunde genommen die Entwicklung der sogenannten künstlichen Intelligenz als Bedrohung sehen.

Mustererkennung – pattern recognition „hype & state-of-the-art in the“ in 1990-ties

Beispiel Neurologie:
EEG-Rhythmen

1. Preis vom M&T-Verlag für Nebenprogramm

Goldschmidt AJW:
Computergestützte Untersuchung circadianer und wöchentlicher EEG-Schwankungen bei älteren Probanden. Dissertation 9. Jan. 1990
(Abbildung: Katja Bertsch, Uni Trier, 12. Dez. 2007)



Beispiel Labordiagnostik:
Visualisierung der Labordiagnostik zur besseren Identifizierung von Krankheiten

Goldschmidt AJW:
Dokumentation und Erkenntnisgewinn. Beiträge der Medizinischen Informatik und Biometrie zur praktisch angewandten klinischen Forschung. HABILITATION aus der Abteilung für Dokumentation und Datenverarbeitung des Zentrums der Medizinischen Informatik Uni Frankfurt 1997

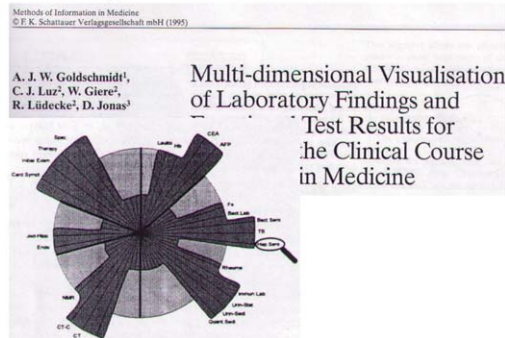


Abb. 2: Forschungsarbeiten zur Mustererkennung aus den 1990er-Jahren, um Muster automatisiert zu entdecken, zu quantifizieren und zu visualisieren.

Künstliche Intelligenz mit den Datenverarbeitungskonzepten „Deep Learning“ und „Machine Learning“ erlangt zunehmend an Bedeutung [1]. Im Gesundheitswesen zeigen sich die systemverändernden Auswirkungen der Digitalisierung, und dabei vor allem der KI, besonders deutlich. Die umfassende Speicherung, Verknüpfung und Interpretation von systemweiten Befunddaten vor allem für die angewandte Forschung werden den medizinisch-pflegerischen Fortschritt weiter vorantreiben. Einerseits können in vielen Fällen Diagnose und Therapie von Krankheiten optimiert und detailgenau individualisierter werden. Und unterversorgte Gebiete können mittels Telemedizin besser erreicht werden. Andererseits wird die KI vor allem bislang Gültiges nachhaltig verändern und dabei die Gesundheitsversorgung nicht immer nur verbessern.

Zur KI oder „Künstlichen Intelligenz“ haben wir in Deutschland – auch in der Ärzteschaft – eine eher defensive und vorsichtige Haltung. Ähnlich wie das vor etwa 20 Jahren bereits beim Thema elektronische Gesundheitskarte eGK war. Aber nicht nur in Deutschland gibt es Skepsis. Auch wenn man sich z. B. angloamerikanische Filme und Bücher zu diesem Thema bis heute anschaut, egal ob der Terminator von 1984 oder Matrix von 1999 oder Ex Machina von 2015: All dies sind Filme und/oder Bücher, die im Grunde genommen die Entwicklung der sogenannten künstlichen Intelligenz als Bedrohung ansehen (Abb. 1). Hier in erster Linie in Form entweder von digitalisierten Persönlichkeiten oder von Robotern, die noch physisch irgendwie zu fassen sind. Allen ist gemeinsam: Immer endet es tragisch und negativ. Wir gehen mehrheitlich tendenziell eher davon aus, dass wir auf lange Sicht durch künstliche Intelligenz bedroht sind. Nichts oder wenig Positives ist langfristig zu erwarten? Was aber sind einige der heute bereits

recht gut einschätzbaren Chancen und Risiken für die aktuelle Zeit und unsere nähere Zukunft? Bei den Chancen spielen digitale Innovationen als mittlerweile untrennbarer Anteil des medizinischen Fortschritts eine große Rolle. Was funktioniert heute schon mittels Digitalisierung gut oder besser als früher und was bedeutet dabei ggf. schon künstliche Intelligenz?

Mustererkennung

Der erste wichtige Punkt ist, dass wir heute besser denn je Muster erkennen können. Zum Beispiel beim EEG oder EKG. Beim EEG suchten wir beispielsweise bereits während meiner Doktorarbeit nach Mustern [2]. Dazu visualisierten wir die entdeckten komplexen Muster auf einem Kreis, damit Ärztin oder Arzt bestimmte Symptome auf den ersten Blick erkennen und dadurch leichter auf eine wahrscheinliche Erkrankung schließen konnten [3–5] (Abb. 2). Eines der Muster entspricht zum Beispiel einem großen Schlaganfall, der eher zentral gelegen ist, ein anderes eher einer Epilepsie etc. Vor allem aber waren wir auf der Suche nach physiologischen EEG-Mustern (Biorhythmen) im Schlaflabor im vigilanten Zustand von Probanden. Denn diese als Muster automatisiert zu entdecken und zu quantifizieren, war der eigentliche Fortschritt unserer und vieler weiterer Forschungsarbeiten dazu weltweit. Das, was sich sowieso physiologisch rhythmisch verändert, sollte quasi wie das Tara bei der Waage von den beobachteten Signalen abgezogen werden, die sich durch eine neue Pharmakotherapie ergeben.

Expertensysteme

Der nächste Schritt reicht von der Mustererkennung zu den Expertensystemen. Das heißt wir schauen nicht nur nach Mustern und ziehen daraus eigene Schlussfolgerungen, sondern von uns möglichst sorgfältig mit Experten aus IT und Medizin erstellte Algorithmen sollen entdeckte Muster auch interpretieren. Zum Beispiel könnten Symptome wie Bauchschmerzen und Fieber erfasst und mit Laborwerten sowie bildgebenden Verfahren etc. kombiniert und auf einen Computer übertragen werden. Ein Exper-

Expertensysteme, Auskunftssysteme z. B. in der Diagnostik

Verbessern sich über manuelles od. automatisiertes Data Input



Beispiel Radiologie:
**Tumorwachstum
Bandscheibenvorfälle
bzw. Veränderungen**

Foto © iStock - Quelle: FR, 4. Apr. 2018, S. 28

Beispiel Radiologie:

Algorithmen sind heute bereits in der Lage, anhand der Aufnahmen von bildgebenden Verfahren ausgewählte Diagnosen zu stellen.

Die Algorithmen werden ggf. manuell angepasst bzw. nach und nach verbessert


Abb. 3: Expertensysteme schauen nicht nur nach Mustern, sondern helfen dabei, mittels sorgfältig mit Experten aus IT und Medizin erstellter Algorithmen entdeckte Muster auch zu interpretieren.

tensystem des Computers macht uns dann einen Vorschlag für ein oder zwei wahrscheinliche Erkrankungen. Bei bildgebenden Verfahren ist dies quasi schon Standard (Abb. 3). Hauptsymptome wie Bauchschmerz sind dabei oft besonders schwierig einzuordnen, weil diese eben zu unglaublich vielen verschiedenen Krankheiten passen. Ein anderes hilfreiches Beispiel von Expertensystemen ist die Beurteilung der Wechselwirkung von Medikamenten untereinander, die bei vier, fünf oder mehr gleichzeitig gegebenen Präparaten mit dem ärztlich-menschlichen Verstand kaum noch oder eher gar nicht mehr richtig eingeschätzt werden können. Schon unter der Annahme von genau nur einer Wechselwirkung eines Medikamentes auf ein anderes führt das bei vier Präparaten bereits zu zwölf Interaktionen: $[n*(n-1)]$ lautet die Formel, nach der man die theoretisch denkbare Anzahl von bidirektionalen Verbindungen zwischen n Systemen berechnet]. Expertensysteme als Auskunftssysteme mit Warnhinweisen zum Beispiel auf Allergien bei ASS sind ja schon fast Standard in Praxis- und Krankenhausinformationssystemen. Weil die Wechselwirkungen bei Krebsbehandlungen oft so komplex sind, dass sie auch Spezialisten nicht mehr hinreichend über-

blicken können, wird dabei kaum noch auf Expertensysteme verzichtet.

„Intelligente“ Informationen erfordern valide Daten

Noch ist nicht absehbar, wohin sich die zunehmend komplexere Mustererkennung gerade bei der Pharmakotherapie oder bei der Analyse von Erkrankungen oder bei der Identifizierung von Tumormarkern etc. entwickeln wird, da zur immer individuelleren Therapie auch eine immer feinteiligere, individuelle Diagnostik gehört, die streng damit gekoppelt sein muss. Dies gilt auch teilweise schon für die pathohistologische Analyse von Erkrankungen oder die mehr oder weniger automatisierte Bildererkennung mittels Handyfotos von Malignomen in der Dermatologie. Die Qualität der Auskunft- und Expertensysteme ist dabei maßgeblich von umfangreichen, validen Daten abhängig. Ohne den Zugriff auf diese Datenbestände werden die unterschiedlichen Nutzen der genannten Anwendungen nicht sichtbar. Daher soll ein neues Forschungsdatengesetz helfen – zum Beispiel durch Verbesserungen beim Datenschutz, dem Zugang und der Auffindbarkeit von Daten für die Forschung und



Forschungsdatengesetz

06.03.2024

„Ein besserer Datenschutz, einfacherer Zugang und bessere Auffindbarkeit von Daten für die Forschung: In einer Stakeholder-Konsultation und vielen anderen Gesprächsformaten wurden die Bedarfe an das neue Forschungsdatengesetz (FDG) ermittelt. Nun hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ein Eckpunktepapier dazu veröffentlicht. ...“

- Datenschutz soll forschungsfreundlicher gestaltet werden
- Es soll ein gesetzlichen Anspruch der Forschung auf Daten der öffentlichen Hand etabliert werden
- Die Auffindbarkeit von Forschungsdaten soll verbessert werden
- Konsekutiv neue Forschungsmöglichkeiten ...

URL: https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/faq/240305_forschungsdatengesetz.html - Abruf: 29.7.2024 15:27 Uhr

Abb. 4: Ein neues Forschungsdatengesetz soll dabei helfen, „intelligent“ aufbereitete Informationen auf der Basis umfangreicher valider Daten für die Forschung zu erhalten.

anderes mehr, denn „intelligent“ aufbereitete Informationen erfordern möglichst viele valide Daten [6] (Abb. 4).

Eine Frage der Ethik

Sehr wichtig ist, dass Datensicherheit, Datenschutz und IT-Risiken dabei auch tatsächlich beachtet werden, vor allem die zunehmenden Cybercrime-Attacken. Hinzu kommen mehrere ethische Forderungen. Die am einfachsten zu verstehende ist die nach der gerechten solidarischen Verteilung des Nutzens von KI für alle Bür-

ger. Komplizierter wird es bei der EU-Forderung nach der Nachvollziehbarkeit der Algorithmen, die einer KI zum Beispiel in der Robotik künftig zugrunde liegt. Betrachten wir dazu die sog. neuronalen Netze, die letztlich so etwas wie das Ergebnis der Zusammenarbeit von Algorithmen darstellen. Das bedeutet vereinfacht, wie diese Algorithmen wechselseitig zusammenarbeiten, sich fördern oder hemmen etc. Man spricht bei den neuronalen Netzen dann auch gerne von sog. Black Boxen, weil unser menschlicher Verstand nicht mehr in der Lage ist, den Instanzen

innerhalb der neuronalen Netze ab einer gewissen Tiefe zu folgen. Man stelle sich beispielsweise einen Entscheidungsbaum vor, der nach der 2. oder 3. Instanz bereits 20.000 Verzweigungen aufweist. Wir brauchen dazu letztlich wieder „Computer, die Computer kontrollieren“. Daher ist es zwar richtig, dass die EU die Nach-

vollziehbarkeit der Algorithmen und Entscheidungsbäume künftiger neuronaler Netze fordert (XAI = Explainable AI), aber wie das ethisch nachvollziehbar funktionieren soll und wird, kann heute noch niemand schlüssig beantworten. Es reicht nicht aus, nur „Stopp-Signale“ in die ja von Menschen programmierten Algorithmen zu integrieren. Dazu ein kleines Beispiel: Ein Pflegeroboter der Zukunft sieht einen Patienten aus dem Bett fallen, trägt aber bereits einen anderen Patienten. Wie kann oder soll dieser sich nun selbst entscheiden? Soll er den einen Patienten fallen lassen und den anderen vor dem Herunterfallen schützen? Wie priorisiert er also? Leicht lassen sich noch schwierigere Entscheidungen vorstellen. Wir müssen ihm also eine große Menge an Regeln vorgeben, auch ethische. Womit wir wieder bei den zunehmend komplexeren neuronalen Netzen sind.

Was ist nun KI?

Der Begriff Künstliche Intelligenz (KI) oder Artificial Intelligence (AI) hat im Alltag oder umgangssprachlich die eigentlich zugrunde liegenden, wissenschaftlichen Definitionen längst verdrängt (Deep Learning → Machine Learning → AI). Plötzlich ist scheinbar „überall KI drinnen“. Umgekehrt haben sich die Informatik und für uns vor allem die Bio- und Medizininformatik als Methodenwissenschaften innerhalb der Medizin so hoch spezialisiert, dass deren Fachsprache und wissenschaftliche Inhalte Nicht-Experten kaum mehr vermittelbar sind. Daher hier wieder ein Beispiel, wie man sich tatsächliche „Künstliche Intelligenz“ vorstellen kann: Ein Gast sitzt in einem mit KI gesteuerten autonom fahrenden Auto. Dieses Fahrzeug erkennt eine Geschwindigkeitsbeschränkung von 80 Stundenkilometern und hält sich auch zunächst daran. Die meisten von uns am Steuer mögen sagen, okay, da kann ich aber auch maximal 87 fahren oder vielleicht 85, bevor uns ein radargesteuerter Blitzer erfasst, da passiert also schon nichts. Wir gönnen uns eine gewisse Toleranz. Nun beobachtet aber auch das autonom fahrende Fahrzeug, dass es ständig von einer ganzen Reihe von anderen Fahrzeugen überholt wird. Da offensichtlich nichts passiert, wenn jemand ein bisschen

Neue GMDS-Publikation

A. J. W. Goldschmidt, T. D. Deserno, A. Händel, A. Winter (Hrsg.): **KI und Medizin – Folgenabschätzung für Forschung und Praxis**

Anfang 2025 erscheint im medhochzwei-Verlag in Heidelberg ein von der Präsidiumscommission Ethik der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS) herausgegeb-

nes Buch (siehe vorläufiges Cover), in dem das vorliegende, vorab publizierte Kapitel um viele weitere Themen ergänzt wird.



schneller fährt, regelt es seine Algorithmen nach. Es justiert seine eigenen Algorithmen und fährt dann eben auch maximal 87 km pro Stunde. Darf oder wie weit darf künstliche Intelligenz künftig selbst ihre Algorithmen justieren?

Sogenannte Large Language Modelle (LLM) sind in der Lage, aus großen Datenmengen neue Inhalte zu schaffen. Umgangssprachlich wird daher mittlerweile auch immer häufiger von „generativer KI“ gesprochen, wenn Anwendungen, meist kleinere Apps auf mobilen Geräten, beispielsweise „neue“ Texte, Bilder, Sprachnachrichten oder Videos eigenständig bzw. auf Befehl „generieren“ können, möglichst gleich gut oder gar besser, vor allem schneller als ein normal begabter Mensch. Besonders bedenklich ist das, wenn dabei „Fake“-Informationen mit wahren gematched werden [7] und zum Beispiel Sprachnachrichten und anderes mehr verfälscht und mit krimineller Energie genutzt werden. Der Schritt zu gefälschten Diagnose- und Therapiedaten ist da möglicherweise weniger weit entfernt, als wir uns das vorstellen wollen. Und die Vergangenheit hat leider mehrfach gezeigt, dass auch Forschungsergebnisse immer wieder einmal von überehrgeizigen Forschern geschönt oder „friert“ wurden.

Ärztliche Verantwortung

Künstliche Intelligenz (KI) hat nach Einschätzung des Präsidenten der Landesärztekammer Hessen in der Medizin ein entscheidendes Manko: „Es fehlen wichtige Elemente der Arzt-Patienten-Beziehung: Emotionalität und Empathie“, sagte Edgar Pinkowski. „Maschinen können auch keine Verantwortung tragen: Das kann nur der Behandler“ (Trauner/dpa, 11. März 2024). Aus den qualitativ immer besser werdenden Auskunfts- und Expertensystemen ergeben sich aber – nicht zuletzt auch aus haftungsrechtlichen Gründen – maximal daraus resultierende Therapie-„empfehlungen“, denn die Entscheidungen bleiben letztlich in ärztlicher Verantwortung. Das kann und will man auch

Hauptchancen (KI + Robotik)	Hauptrisiken (KI + Robotik)
in der Prävention (Apps, BGM und vieles mehr)	Fachkräftemangel
als Assistenz bei Diagnose und Therapie	Cybercrime
für Pflege und Altenbetreuung (AAL etc.)	Fehlerhafte Daten von „sog.“ statt wahren Experten
bei Design und Autonomie von Hilfsmitteln	Mangelnde Finanzierung (Investitionen)
bei der Arzneimittelentwicklung	Infrastrukturdefizite (Netze ...)

Tab. 1: Neben den weitgehend zweifelsfreien Chancen dürfen die Risiken nicht übersehen werden. Es muss stärker über die Forschungsfolgen im Themenbereich KI nachgedacht werden.

künftig nicht künstlichen Intelligenzen überlassen. Neben den Chancen dürfen daher die Risiken nicht übersehen werden (Tab. 1). Dazu gehört auch, die Forschungsfolgen im Themenbereich KI zu berücksichtigen.

Folgenabschätzung der KI für die Medizinforschung

Die Präsidiumscommission Ethik der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS) beschäftigt sich daher seit einigen Jahren mit „Ethischen Fragen in der Medizinischen Informatik, Biometrie und Epidemiologie“.

Auf der diesjährigen **Jahrestagung der GMDS** findet ein **Workshop „KI und Ethik in der biomedizinischen Forschung für Medizin und Pflege“ am 9. Sept. 2024 von 9:00–10:30 Uhr in Dresden** statt. Anfang kommenden Jahres soll ergänzend ein Buch der Präsidiumscommission Ethik der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft GMDS im medhochzwei-Verlag in Heidelberg herausgegeben werden, das aktuell in Arbeit ist: „KI und Medizin – Folgenabschätzung für Forschung und Praxis“ (siehe Buchtipps). Der vorliegende Beitrag erscheint daher hier als Erstpublikation und macht vielleicht die oder den einen oder anderen Leser neugierig auf das große Spektrum an Themen, das darüber hinaus darin abgedeckt wird: KI –

„Nutzen“ und „Evidenzbasiertheit“, KI im Einsatz – Digitale Diagnostik, Generative KI und medizinische Dokumentation, Ethische Leitlinien, KI-Governance – Erste KI-Richtlinie in einem Universitätsklinikum in Deutschland, Ethische Implikationen in der praktischen Umsetzung von Digitalisierung und KI im Gesundheitswesen, Forschung und deren Folgenabschätzung, Praxisbeispiele dazu, KI ein Medizinprodukt – inklusive Haftungsfragen und Strafrecht der Anwender und Betreiber im Krankenhaus und weitere Themen mehr.

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

Leiter der Präsidiumscommission Ethische Fragen in der Medizinischen Informatik, Biometrie und Epidemiologie der Fachgesellschaft GMDS;



Foto: privat

Gastwissenschaftler am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Goethe-Universität Frankfurt/Main
E-Mail: goldschmidt@med.uni-frankfurt.de

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Während auf Bundesebene noch intensiv über den Entwurf eines Krankenhausverordnungsverbesserungsgesetzes gerungen wird, setzt Nordrhein-Westfalen eine lange vorbereitete neue Krankenhausplanung in Gang. NRW will einerseits eine wohnortnahe Grundversorgung und andererseits eine medizinisch sinnvolle Spe-

zialisierung und Konzentration sowie eine bessere Kooperation der Krankenhäuser anstatt eines ruinösen Wettbewerbs. In einem mehrjährigen Prozess erstellte die Landesregierung gemeinsam mit den Partnern aus dem Gesundheitswesen eine Planungssystematik mit 60 Leistungsgruppen, die auch Bestandteil des

Bundesentwurfs für die neue Leistungsplanung sind. Den aktuellen Diskussionsprozess in NRW stellt der nachfolgende Artikel aus dem Rheinischen Ärzteblatt dar. Schlaglichter auf mögliche Veränderungen und Risiken durch die ähnliche, bundesweite KH-Reform lassen sich von daher auch auf Hessen projizieren.

Krankenhausreform: Harte Entscheidungen stehen bevor

In Nordrhein-Westfalen ist die Reform der Krankenhausplanung in die heiße Phase eingetreten. Das Gesundheitsministerium hat seine Vorstellungen veröffentlicht, welches Leistungsportfolio die einzelnen Krankenhäuser im Land künftig in welchem Umfang erbringen dürfen. Noch sind diese Entscheidungen nicht verbindlich und die Betroffenen zur Stellungnahme aufgerufen, darunter auch die beiden Ärztekammern. Sicher ist aber, dass es in einzelnen Leistungsbereichen „zu erheblichen Standortreduzierungen“ kommen wird, wie es aus dem Ministerium heißt.

Erhebliche Standortreduzierungen

Ein Krankenhaus der Grund- und Notfallversorgung soll für 90 % der Menschen in Nordrhein-Westfalen (NRW) innerhalb von 20 Autominuten erreichbar sein. Komplexe Behandlungen wie Krebsoperationen oder elektive Eingriffe wie Knie- und Hüftoperationen sollen dagegen künftig an spezialisierten Zentren gebündelt werden. Das ist das Ziel der Krankenhausplanungsreform in NRW, die gerade in ihre heiße Phase eintritt. Nachdem zunächst Krankenhäuser und Krankenkassen über das künftige Leistungsportfolio verhandelt haben und dabei in vielen Fällen im Dissens auseinandergeschieden sind, hat das Gesundheitsministerium inzwischen auf dieser Basis seine Vorstellungen veröffentlicht, welche Leistungen in welchem Umfang die Kliniken in Zukunft noch erbringen dürfen. Noch seien diese Entscheidungen nicht verbindlich, teilt das Ministerium mit. Die Betroffenen hätten nun Zeit, zu den Vorschlägen Stellung zu nehmen. Bis Ende des Jahres sollen dann alle Krankenhäuser ihre Feststellungsbescheide erhalten. Für die notwendigen Strukturveränderungen und Investitionen stellt die Landesregierung bis 2027 rund 2,5 Milliarden Euro zur Verfügung. Denn im Rahmen der Schwerpunktbildung werden einige Kliniken ihr Leistungsangebot ausbauen, andere werden Abteilungen oder ganze Standorte schließen müssen. Zu „erheblichen Standortreduzierungen“ soll es insbesondere in den Leistungsbereichen und -gruppen Endoprothetik, Viszeralchirurgie (Leber-, Ösophagus-, Pankreas- und tiefe Rektumeingriffe), beim Ovarialkarzinom und bei Perinatalzentren der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) kommen, erklärte die Leiterin der Gruppe Krankenhaus im NRW-Gesundheitsministerium, Cornelia Sennewald, beim Dialog-

forum für Leitende Ärztinnen und Ärzte kürzlich im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. Damit wolle man gewährleisten, dass die Krankenhäuser, die derart hoch komplexe Behandlungen vornehmen wollen, über die notwendige Kompetenz und Routine verfügen. Eine solche Leistungsbündelung könne die Qualität der Patientenversorgung verbessern und zudem den Fachkräftemangel in den Krankenhäusern entschärfen, sagte Sennewald. Sie kündigte zugleich an, dass in einigen Leistungsgruppen eine Ausweitung der Kapazitäten ermöglicht werde, unter anderem in der Geriatrie, der Palliativmedizin sowie in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatischer Medizin.

Sollte die Krankenhausplanungsreform nicht wie angestrebt umgesetzt werden, rechnet man im Ministerium mit einer Welle von Krankenhausinsolvenzen. Denn unter der alten Planungssystematik werde sich der ruinöse Wettbewerb um Patienten, Fallzahlen und Personal fortsetzen. Als Beispiel dient dem Ministerium die Insolvenz der Kplus-Gruppe in katholischer Trägerschaft, die eine Schließung der St. Lukas Klinik in Solingen, des St. Josefs Krankenhauses in Hilden und des St. Josef Krankenhauses in Haan zur Folge hatte. Eine heikle Situation, weil sie unter anderem die Schlaganfallversorgung in der Region betraf, räumte die Leitende Ministerialrätin Sennewald beim Dialogforum ein. Nach intensiven Gesprächen unter Beteiligung des Ministeriums sei es aber inzwischen gelungen, die Versorgungsstruktur in der Region so anzupassen, dass die stationäre Versorgung in Solingen und dem Kreis Mettmann gesichert sei – und zwar erstmals auf der Grundlage der neuen Planungssystematik. Im Ergebnis bleibt das St. Josefs Krankenhaus in Hilden in neuer Trägerschaft erhalten, das Leistungsspektrum soll aber auf das der Klinik im be-



nachbarten Langenfeld abgestimmt werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Das Städtische Klinikum Solingen sichert künftig die Schlaganfallversorgung in der Stadt, die neurologische Klinik der St. Lukas Klinik wurde dorthin verlagert. In Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Solingen wird außerdem am Evangelischen Krankenhaus in Mettmann eine neurologische Klinik mit Stroke Unit aufgebaut. Zusätzlich erhält das Evangelische Krankenhaus eine Geriatrie, während die Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie aus der St. Lukas Klinik nach Hilden verlagert wurde.

Größere Umbauten erforderlich

Mit diesen Maßnahmen habe man die dramatischsten Folgen der Kplus-Insolvenz auffangen können, erklärt eine Sprecherin des Kreises Mettmann auf Anfrage. Grundsätzlich begrüße man auch, dass Leistungen in den Kreis Mettmann verlagert wurden. Allerdings müssten die Krankenhäuser für das zusätzliche Leistungsangebot erst einmal ertüchtigt, umgebaut oder in den nächsten Jahren baulich vergrößert werden. Darüber hinaus habe eine weitere Insolvenz, die des Sankt Marien Krankenhauses in Ratingen, im Januar 2024 zu einer weiteren, erheblichen Schwächung der stationären Versorgung geführt. Die verbliebenen Krankenhäuser im Kreis Mettmann könnten mit den derzeit verfügbaren räumlichen und personellen Ressourcen den Mehrbedarf, der

durch die Schließung der drei Krankenhäuser in Solingen, Haan und Ratingen entstanden sei, nicht vollständig auffangen. Die fehlenden Kapazitäten würden zum Teil Krankenhäusern in Düsseldorf und Duisburg zugewiesen. Das bedeute aber nicht nur für die Bevölkerung in Mettmann, sondern auch für den Rettungsdienst längere Wege.

Am Beispiel der jüngsten Insolvenzen wies auch Dr. med. Sven Dreyer beim Dialogforum auf die Herausforderungen hin, die Krankenhausschließungen und Leistungsverlagerungen für die umliegenden Kliniken bedeuten. Allein die Schließung des Krankenhauses in Ratingen habe dazu geführt, dass eine Klinik im Düsseldorfer Norden wöchentlich 250 Patienten zusätzlich versorgen müsse, sagte das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein: „Damit müssen wir erst einmal lernen umzugehen.“ Ob sich die Hoffnung erfülle, dass freigesetztes ärztliches Personal und Pflegepersonal an die Krankenhäuser wechseln wird, die dringend Personal suchen, müsse sich ebenfalls erst erweisen. Dreyer, der zugleich Vorsitzender der Weiterbildungskommission der Kammer ist, rückte zudem mit Blick auf die Krankenhausplanungsreform die ärztliche Weiterbildung in den Fokus. Die beabsichtigte Spezialisierung der Krankenhäuser werde unweigerlich dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte nicht mehr ihre gesamte Weiterbildung an einem Haus absolvieren könnten. Hier gelte es, Weiterbildungsverbände nach dem Vorbild der Allgemein-

medizin zu schaffen, die eine sektorenübergreifende Weiterbildung aus einer Hand, ohne häufige Stellen- und Wohnortwechsel ermöglichen.

Während in NRW die Krankenhausreform auf die Zielgerade einbiegt, wurde die geplante Reform auf Bundesebene (siehe Kasten) am 27. Juni in einer kontroversen Debatte erstmals im Deutschen Bundestag beraten. Grundlegende Nachbesserungen am Gesetzentwurf aus dem Hause von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Karl Lauterbach hatten im Vorfeld die 16 Gesundheitsminister der Länder angemahnt. Zu ihren zentralen Forderungen zählt, dass der Bund vor Verabschiedung der Reform eine „nachvollziehbare Auswirkungsanalyse“ des neuen Finanzierungssystems aus Vorhalte- und Fallpauschalen vorlegt und den Ländern mit Blick auf Qualitätsvorgaben und Mindestvorhaltezahlen mehr Gestaltungsspielraum einräumt. Denn die Krankenhausplanung sei verfassungsrechtlich verbrieft Ländersache, heißt es dort.

Das betonte beim Dialogforum in Düsseldorf auch Dr. med. Anja Mitrenga-Theusinger, Vorstandsmitglied und Vorsitzende der Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein. „Nur wir hier vor Ort in der Kommune, im Kreis können die Folgen beurteilen, wenn ein Krankenhaus vom Netz geht“, sagte die Chefärztin und Gesundheitsökonomin. Für ebenso wichtig hält Mitrenga-Theusinger die Forderung der Länder nach einer Folgenabschätzung der geplanten Finanzierungsreform im Vorfeld und nicht erst ab 2029, wie im Gesetzentwurf vorgesehen. Es müsse verhindert werden, dass versorgungsrelevante Häuser im Zuge der Reform in wirtschaftliche Schieflage gerieten.

Heike Korzilius

stellv. Leiterin
Pressestelle/
Stabsstelle
Kommunikation
Ärztekammer
Nordrhein
E-Mail: heike.
korzilius@aekno.de



Foto: Jochen Rolles

Das plant der Bund

Künftig sollen 60 % der Betriebskosten der Krankenhäuser über eine Vorhaltepauschale finanziert werden und 40 % über Fallpauschalen. Die neue Finanzierungssystematik soll den ökonomischen Druck auf die Häuser verringern. Diese erhalten die Vorhaltevergütung für Leistungsgruppen, die ihnen von den Ländern zugewiesen werden. Der Bund hat – auf Basis der Vorarbeiten aus NRW – 65 Leistungsgruppen definiert, die mit bundeseinheitlichen Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen verknüpft sind. Sie legen für die Leistungsgruppen

eine bestimmte technische Ausstattung, qualifiziertes Personal und erforderliche Fachdisziplinen fest. Ausnahmeregelungen für bedarfsnotwendige Krankenhäuser sollen eine flächendeckende Versorgung sicherstellen. Über einen Zeitraum von zehn Jahren von 2026 bis 2035 soll ein Transformationsfonds in Höhe von 50 Milliarden Euro bereitgestellt werden. Finanziert werden soll er zur Hälfte von den Ländern und zur anderen Hälfte von den gesetzlichen Krankenkassen.

Ob die Ziele des Gesetzgebers damit erreicht werden können, ist unter Fachleuten umstritten. (RÄ)

Nachdruck aus dem Rheinischen
Ärztblatt (RÄ) 08/2024, S. 12



Serie Teil 23: Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Diagnosesicherheit und Fehldiagnosen

VNR: 2760602024270600009

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz

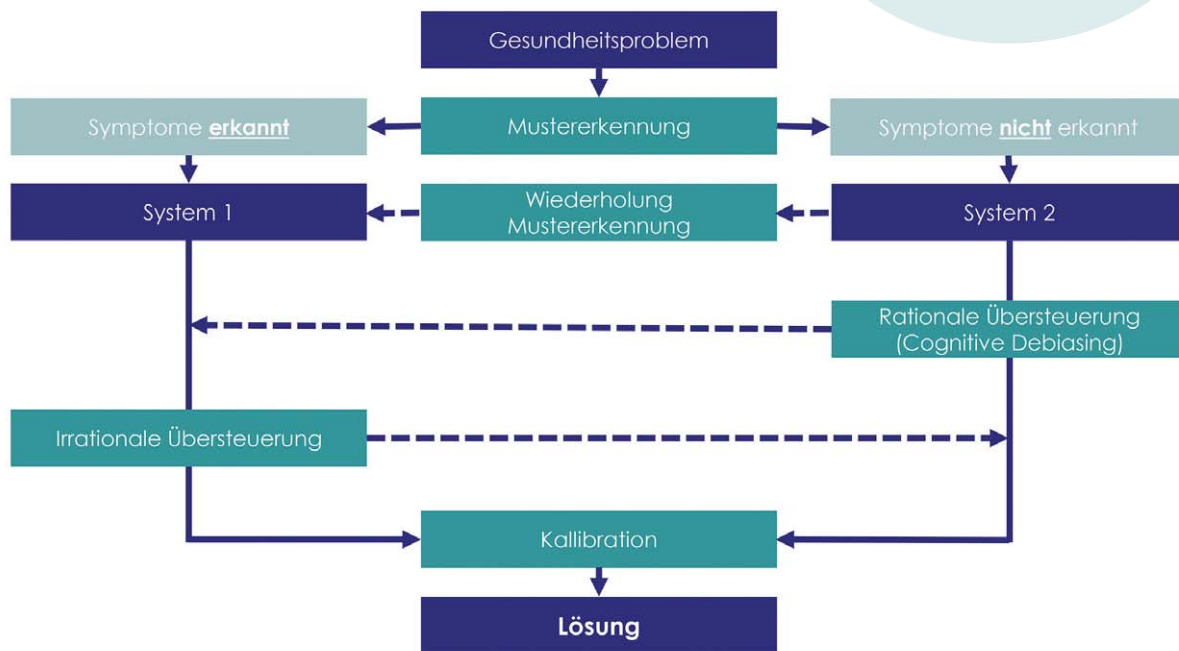


Abb. 1: Medizinische Diagnosestellung unter Verwendung von System 1 und 2

nach [9], aus: [15], S. 47

Einleitung

Diagnosesicherheit ist ein entscheidender Faktor für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Sie bildet die Grundlage für jede weitere therapeutische Maßnahme und ist somit wesentlich für den Erfolg der gesamten Behandlung. Fehldiagnosen, also Fehler, die zu Beginn des Behandlungsprozesses auftreten, haben aufgrund der darauf folgenden fehlerhaft angeordneten Maßnahmen ein hohes Schadenspotenzial. Trotz ihrer Bedeutung ist die systematische, lösungsorientierte Auseinandersetzung mit diagnostischen Fehlern und deren Präventionsmaßnahmen in Praxis und Forschung bislang zu wenig beachtet [1–5]. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat aus diesem Grund den diesjährigen Welttag der Patientensicherheit, der seit 2019 jährlich am 17. September eines Jahres begangen wird, unter das Motto „Sichere Diagnose.

Richtige Behandlung.“ gestellt, um auf das zugrunde liegende Problem, vor allem aber auch die dafür existenten Lösungen aufmerksam zu machen [6, 7].

Begriffsbestimmungen und Klassifikationen

Diagnostische Fehler lassen sich in verschiedene Kategorien unterteilen. Nach Graber [8] gibt es „schuldlose“ Fehler, kognitiv bedingte Fehler und systemisch bedingte Fehler. Während ein sogenannter „schuldloser“ Fehler beispielsweise bei symptomlosen oder vollkommen atypischen Krankheitsverläufen bzw. bewusst in der Anamnese nicht mitgeteilten Beschwerden vorliegt, kann ein systemisch bedingter Fehler beispielsweise bei einem maschinellen Defekt mit konsekutiver Fehlmessung oder anderen systemischen Defiziten vorliegen (siehe Tab. 1). Beiden

Fehlerarten ist gemein, dass sie nur schwer entdeckbar bzw. schwer vermeidbar sind, aber gegenüber kognitiven Fehlern auch seltener vorkommen. Daher widmet sich diese Fortbildung kognitiven Fehlern in diagnostischen Prozessen. Bei kognitiven Fehlern hingegen sprechen wir von Fehlern, die aufgrund systematischer Biasformen durch die Denkprozesse des Arztes bzw. der Ärztin verursacht werden. Dazu zählen beispielsweise Fehlinterpretationen von Symptomen oder Untersuchungsergebnissen, das Übersehen relevanter Informationen oder voreilige Schlussfolgerungen [9]. Von Fehldiagnosen sind wiederum Befunderhebungsfehler abzugrenzen, die entweder bedingt sind durch das Unterlassen einer notwendigen Untersuchung oder die Durchführung unnötiger Untersuchungen [10] und an dieser Stelle ausdrücklich nicht thematisiert werden sollen.

Quelle des Rubrikenlogos: © Nizwa Design – shutterstock.com



Häufigkeit und Auswirkungen von diagnostischen Fehlern

Erhebungen zur Prävalenz diagnostischer Fehler zeigen eine große Heterogenität. In Fachdisziplinen mit hohem Grad an Standardisierung und Homogenität im diagnostischen Ablauf wie der Pathologie oder Radiologie werden Fehlerraten von 2 bis 5 % berichtet. In Fachgebieten wie der Allgemein- oder Notfallmedizin, mit hoher Heterogenität und anderen fehlerbegünstigenden Faktoren, zum Beispiel Zeitdruck, werden international diagnostische Fehler bei 10–15 % aller Fälle beschrieben [11]. Verlässliche Zahlen für Deutschland sind nicht vorhanden. Basierend auf der 2015 vom Institute of Medicine veröffentlichten Publikation „Improving Diagnosis in Healthcare“ ist für den US-amerikanischen Raum allerdings davon auszugehen, dass nahezu jede Person in den USA im Lauf ihres Lebens mindestens einmal Opfer einer medizinischen Fehldiagnose werden wird [12]. Dies zeigt in Übereinstimmung mit Erkenntnissen der Fehlerforschung im therapeutischen Bereich, dass die Rahmenbedingungen, unter denen medizinische Entscheidungen getroffen werden, einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Entscheidung haben. Fehler müssen nicht durch das Fachgebiet per se bedingt sein. Die ökonomischen Auswirkungen von Fehldiagnosen sind ebenfalls erheblich, sowohl in Bezug auf die direkten Krank-

Fallbericht: Zu schnell im Herzkatheterlabor

Praxisbeispiel eines diagnostischen Fehlers aufgrund kognitivem Bias

Ein 53-jähriger Patient wurde mit akutem Brustschmerz durch den Rettungsdienst in die Notaufnahme eines Krankenhauses der Maximalversorgung gebracht. Anamnestisch waren bereits zwei Myokardinfarkte in der Vorgeschichte bekannt. Der Patient klagte über Brustschmerzen, die in den Arm ausstrahlten und diesmal besonders schlimm waren. In der Notaufnahme wurde keine Zeit verloren und der Patient noch auf der Trage des Rettungsdienstes ins Herzkatheterlabor verlegt, schließlich sollte die Ischämiezeit des Herzens möglichst kurzgehalten wer-

den. Auf dem Untersuchungstisch des Herzkatheterlabors kollabierte der Patient und wurde sofort reanimationspflichtig. Es zeigte sich eine ausgedehnte Aortendissektion. Wir (das Notfallteam, Anm. d. R.) wurden hinzugerufen, den Patienten an die Herz-Lungen-Maschine anzuschließen, um ihn im herzchirurgischen OP einer Notoperation zu unterziehen. Der Patient ist allerdings dabei verstorben. Insbesondere das Team in der Notaufnahme hat sich nachher große Vorwürfe gemacht, da niemand diese Diagnose „auf dem Schirm“ hatte.

Quelle: [15], S. 45/46

heitskosten als auch durch mögliche finanzielle Aufwände für Haftpflichtversicherungen [13].

Ursachen diagnostischer Fehler

Diagnostische Fehler entstehen häufig durch eine Kombination aus kognitiven und systemischen Faktoren. Der im März diesen Jahres verstorbene Psychologe und

Nobelpreisträger für Wirtschaftswissenschaften Daniel Kahnemann beschreibt in seinem Weltbestseller „Thinking, Fast and Slow“ zwei Systeme des Denkens, die eine wesentliche Rolle bei der Entscheidungsfindung spielen:

System 1 und System 2 [14].

System 1 ist das intuitive, schnelle und automatische Denken. Es basiert auf Erfahrungen und Assoziationen und ermöglicht

Tab. 1: Beispiele für systembedingte technische und organisatorische Ursachen für diagnostische Fehler

nach [8]

Fehlerdefinition	Beispiel
Clustering: Wiederholtes Auftreten der gleichen Fehlerart	Wiederholtes Auftreten von Fehlern bei Röntgenuntersuchungen in der Notaufnahme; Radiologen nicht verfügbar.
Abläufe, die bestimmte Bedingungen nicht berücksichtigen oder aktiv fehleranfällige Situationen schaffen	Wiederauftretender Dickdarmkrebs wird übersehen: keine Maßnahmen zur Gewährleistung einer regelmäßigen Nachsorge von Patienten nach einer Dickdarmkrebsoperation.
Ineffiziente Prozesse, die zu unnötigen Verzögerungen führen	Neunmonatige Verzögerung bei der Diagnose von Dickdarmkrebs, was auf zusätzliche Verzögerungen bei der Planung von Klinikbesuchen, Verfahren und Operationen zurückzuführen ist.
Versäumnis, benötigte Informationen oder Fähigkeiten weiterzugeben	Pathologischer PSA-Werte wurde nicht weitergegeben, sodass keine weiteren therapeutischen Schritte unternommen wurden.
Versäumnisse bei der Beaufsichtigung von Weiterbildungsassistenten	Verzögerte Diagnose einer Peritonitis: Wiedereinsetzen einer perkutanen Magensonde wurde nicht angemessen beaufsichtigt.
Technisches Versagen und Ausrüstungsprobleme	Falsche Glukosemesswerte bei falsch kalibrierten Blutzuckermessgerät.



es uns, blitzschnelle Entscheidungen zu treffen, ohne bewusst nachdenken zu müssen. Ein Beispiel für System-1-Denken ist die sogenannte Blickdiagnose, eine Form der diagnostischen Entscheidung, bei der ein erfahrener Arzt oder eine erfahrene Ärztin anhand des bloßen Erscheinungsbildes, der sichtbaren Symptome oder anderer auffälliger Merkmale des Patienten eine Diagnose stellt. Diese Art der Diagnose erfolgt intuitiv und sehr schnell durch Mustererkennung, basierend auf dem umfangreichen Wissen und der Erfah-

ung des Arztes. Diese Art des Denkens ist effizient, kann jedoch fehleranfällig sein, da sie auf Heuristiken und vereinfachten Entscheidungsregeln basiert [14].

System 2 ist das langsame, analytische und bewusste Denken. Es wird aktiviert, wenn wir komplexe Probleme lösen oder neue Situationen analysieren müssen, wie z. B. bei der Erstellung einer Steuererklärung. System-2-Denken ist gründlich und sorgfältig, aber auch zeitaufwändig und ressourcenintensiv. In der Diagnostik wird dieses System verwendet, wenn die initial

ablaufende Mustererkennung der vorhandenen medizinischen Informationen nicht auf dem Weg des Systems 1 zu einer Entscheidung führt und differentialdiagnostische Abwägungen getroffen werden müssen [9, 14] wie in Abbildung 1 dargestellt. Dabei kann sowohl eine System-1-Entscheidung rational als auch eine System-2-Entscheidung irrational überschrieben werden. In solchen Fällen sprechen wir von einem „Bauchgefühl“, welches die rationalen Überlegungen beeinflusst. Dies kann sowohl zur Korrektur einer falschen

Tab. 2: Auswahl an Urteilsheuristiken

(aus: [16] basierend auf [9])

Heuristiken/Biases	Bedeutung	Mögliche Szenarien
Verfügbarkeitsheuristik <i>Availability heuristic</i>	Die Diagnose wird von den im Gedächtnis verfügbaren und ähnlichen Fällen beeinflusst.	Lendenwirbelsäule-Schmerzen wurden vom Orthopäden als muskuloskelettal interpretiert, allerdings war die Ursache eine Aortenaneurysma-Dissektion
Ankerheuristik <i>Anchoring effect</i>	Fehlende Fähigkeit, eine initiale Diagnose zu revidieren, trotz neuer Informationen, die eine andere Diagnose vermuten lassen.	Lendenwirbelsäulen-Schmerzen wurden auf eine Kompressionsfraktur zurückgeführt; Fieber und Agitation als Folge der Morphintherapie interpretiert; dabei wurde eine Osteomyelitis nicht diagnostiziert.
Repräsentativitätsheuristik <i>Attribution bias/ stereotyping</i>	Die Diagnose basiert auf Ähnlichkeitsprinzipien und Vernachlässigung von Basisinformationen. Bei einem bestimmten Patiententyp wird eine bestimmte Diagnose bevorzugt.	Bei einer jungen nervösen Frau mit Gewichtsverlust wurde die Diagnose Anorexia nervosa gestellt; die richtige Diagnose war hingegen Zöliakie.
Einrahmungseffekt <i>Framing effect</i>	Die Diagnose wird durch das ärztliche Verhalten und die klinische Präsentation bei gleichem Symptom unterschiedlich beeinflusst.	Patient mit Thoraxschmerzen wurde von der Pflegefachfrau der Chest-Pain-Unit als Herzinfarktpatient eingeordnet, sodass der zuständige Arzt auf eine kardiale Diagnose kanalisiert wird.
Bestätigungsfehler <i>Confirmation bias</i>	Die Diagnose entsteht durch zu starke Gewichtung einer Evidenz, die unsere Diagnose favorisiert, und ignoriert die Informationen, die das Gegenteil beweisen.	Bei einem Diabetiker wurde bei rezidivierendem Erbrechen und bei hohem HbA _{1c} die Diagnose einer diabetischen Gastroparese gestellt; eine Fundoskopie zum Ausschluss eines erhöhten Hirndrucks wurde nicht durchgeführt.
Selbstüberschätzung <i>Overconfidence</i>	Tendenz zur Überschätzung des eigenen Wissens und Handelns.	Bei einem Patienten mit unklarem abdominalem Infektfokus wurde bei Progredienz in eine Sepsis die antiinfektive Therapie unverändert fortgeführt und auf weitere Diagnostik verzichtet. Im Verlauf war eine notfallmäßige Operation bei perforierter Cholezystitis notwendig.
Diagnosis momentum	Wenn eine Diagnose gestellt ist, endet auch das Denken.	Bei einem Patienten wird eine Persönlichkeitsstörung festgestellt. Die Klärung einer somatischen Ursache erfolgte erst verspätet: Es wurde ein Tumor des Frontallappens diagnostiziert.
Vorzeitige Schlussfolgerung <i>Premature closure</i>	Tendenz, vorzeitige Schlussfolgerungen zu ziehen, indem plausible, aber nicht verifizierte Diagnosen akzeptiert und andere, wichtigere Diagnosen nicht gesucht werden.	Bei einer Patientin mit Hinweisen auf ein alveoläres Hämorrhagie-Syndrom bei klinischem Leitsymptom Hämoptoe wird auf eine Thromboseprophylaxe verzichtet. Die alveoläre Blutung war Folge einer Lungenembolie.



Entscheidung führen als auch der fehlerhaften Überschreibung einer ursprünglich korrekten Diagnose.

Beide Entscheidungssysteme sind nach Kahnemann ständig aktiv, wobei System 1 aufgrund seiner Geschwindigkeit und Leichtigkeit bevorzugt wird und oft dominiert, während System 2 als Überwachungsinstanz fungiert. Die Herausforderung besteht allerdings darin, dass System-1-Entscheidungen wesentlich anfälliger für systematische Störeinflüsse, sogenannte kognitive Biases sind [15], siehe Abb. 1.

Kognitive Biasformen und Fehldiagnosen

Diagnostische Fehler können entstehen, wenn System-1-Denken durch Automatismen, sogenannte Heuristiken, fehlerhafte Schlussfolgerungen zieht, was auf sogenannte kognitive Biasformen zurückzuführen ist. Zum Beispiel kann die Verfüg-

barkeitsheuristik dazu führen, dass eine Diagnose gestellt wird, die auf kürzlich gesehenen oder Erinnerungen an besonders eindrückliche Fällen basiert, anstatt auf einer umfassenden Analyse aller verfügbaren Informationen. Ein weiteres Beispiel ist die Ankerheuristik, bei der an einer initialen Diagnose festgehalten wird und neue Informationen, die eine andere Diagnose nahelegen, ignoriert werden. Eine Übersicht dieser und weiterer relevanter kognitiver Biasformen ist in Tab. 2 dargestellt. Systemische Faktoren wie Arbeitsüberlastung und mangelnde Verfügbarkeit diagnostischer Tests können die Fehleranfälligkeit von System-1-Denken verstärken. Aber auch unzureichende Koordination/mangelhaftes Follow-up begünstigt die nicht rechtzeitige Diagnosestellung erheblich, wenn Konsultationen nach Untersuchungen beispielsweise verspätet erfolgen, kritische Untersuchungsergebnisse nicht zeitnah aktiv weitergeleitet oder patholo-

gische Befunde zwar erhoben, aber nicht nachverfolgt werden. Diese Form des Informationsverlusts bzw. der verzögerten Weitergabe begünstigt Fehldiagnosen innerhalb einer Organisation oder an Organisations- bzw. Sektorengrenzen in erheblichem Maße [17].

Maßnahmen zur Verbesserung der Diagnosesicherheit

Es gibt verschiedene Ansätze zur Reduktion diagnostischer Fehler. Kognitive Interventionen zielen darauf ab, das Wissen und die Erfahrung der Ärzte zu verbessern, beispielsweise durch Simulationstraining und Feedback auf diagnostisches Denken [1]. Systemische Interventionen umfassen den Einsatz von Checklisten und elektronischen Entscheidungsunterstützungssystemen, die helfen sollen, Fehler im diagnostischen Prozess zu reduzieren [18]. Eine Übersicht über Möglichkeiten zur Reduktion von Fehldiagnosen ist in Tab. 3 aufgeführt.

Speak up for Patient Safety!

Ein zentraler Aspekt zur Verbesserung der Diagnosesicherheit ist die Etablierung einer Kultur des offenen Dialogs innerhalb des Behandlungsteams. Wenn Teammitglieder die Möglichkeit haben, die Arbeitsdiagnosen ihrer Kolleginnen und Kollegen zu hinterfragen und potenzielle Fehldiagnosen anzusprechen (Speak-up), kann dieser zusätzliche Kontrollmechanismus dazu beitragen, bereits gemachte Fehler frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig zu korrigieren.

Dies setzt jedoch eine konstruktive und kollegiale Arbeitsatmosphäre voraus, die in vielen traditionell hierarchischen Systemen fehlt. Nur wenn es erlaubt und sogar erwünscht ist, dass im Behandlungsteam unabhängig von Hierarchiestufe oder Berufsgruppenzugehörigkeit Entscheidungen kritisch hinterfragt werden, kann die Größe des Teams zu einem Sicherheitsfaktor für die Patientenversorgung werden [15]. Ein wichtiger Ansatz ist auch die aktive Einbindung von Patienten und Angehörigen, die durch ihre Rückmeldungen auch im Sinne eines Speak-up zur Fehlervermeidung beitragen können [21].

Tab. 3: Strategien zur Reduktion kognitiver Fehler bei der Diagnosestellung
aus: [19] übersetzt nach: [20], S. 237

Klinische Expertise erweitern

- Lücken bei Spezialwissen und Fertigkeiten identifizieren und schließen
- Beteiligung an Erfahrungslernen (Fallkonferenzen, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen)
- Ausbau von systematischem Feedback in Bezug auf Diagnosen und Fehler
- Wohlüberlegtes Diagnostizieren durch Simulationen trainieren
- Wissen über diagnostisches Entscheiden erwerben und anwenden
- Kontinuierliche medizinische Fortbildung

Systemverbesserung durch Vermeidung kognitiver Prozessfehler

- Wissen über intuitives Entscheiden und seine Fallstricke erwerben
- Kasuistiken ansammeln, um Mustererkennung zu verbessern
- Kognitive Strategien zum De-Biasing ausbauen
- Meta-kognitive Techniken einsetzen, um Denkfallen und affektive Entscheidungsverzerrungen im diagnostischen Prozess zu erkennen
- Evidenzbasierte Medizin anwenden
- Gezieltes Training zur Vermeidung häufig in der Praxis beobachteter diagnostischer Fehler

Kognitive Herausforderungen durch Hilfen gezielt vermindern

- Experten hinzuziehen und von ihnen lernen
- Wo möglich, Gruppenintelligenz nutzen
- Zweitmeinungsverfahren bei fehlerbehafteten Diagnosen (Krankheitsbildern) erwägen
- Nutzung klinischer Leitlinien
- Nutzung diagnostischer Checklisten
- Nutzung von diagnostischen Entscheidungsunterstützungssystemen
- Verfügbarkeit von aktuellen Wissensbeständen am point-of-care erhöhen



Fazit

Diagnostische Fehler stellen eine erhebliche Herausforderung für die Gesundheitsversorgung dar. Sie sind häufig, haben ein hohes Schadenspotenzial und verursachen erhebliche Kosten. Durch eine Kombination aus kognitiven und systemischen Interventionen können diese Fehler reduziert und die Diagnosesicherheit verbessert werden. Bereits das Wissen um kognitive Biases sowie eine störungsarme Arbeitsumgebung, die durch systemische Maßnahmen und eine Hinweiskultur fehlervermeidend wirkt, können sowohl die Häufigkeit als auch die Auswirkungen von Fehldiagnosen im Sinne der Patienten- und Mitarbeitersicherheit deutlich vermindern.

**Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm.
Reinhard Strametz**

Zum Autor:

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz hat seit 2013 die Professur für „Medizin für Ökonomen, insbesondere Patientensicherheit“ an der Hochschule RheinMain inne und ist seit 2021 Leiter des Wiesbaden Institute for Healthcare Economics and Patient Safety (WiHELP). Zuvor war er langjährig klinisch als Anästhesist und Notfallmediziner sowie als Ärztlicher Leiter der Stabsstelle Patientensicherheit & Qualität am Universitätsklinikum Frankfurt am Main tätig. Neben zahlreichen Qualifikationen im Qualitäts- und Risikomanagement ist er als Dozent auch für die Landesärztekammer Hessen tätig.



Foto: Fotostudio Hoffmann, Frankfurt

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Diagnosesicherheit und Fehldiagnosen“ von Prof. Dr. med. Reinhard Strametz finden Sie nachfolgend abgedruckt und im Mitgliederportal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist nur online über das Portal vom 25.08.2024 bis 24.02.2025 möglich. Die Fortbildung ist mit drei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben des Autors sind die Inhalte produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

Buchtip: Reinhard Strametz, Andreas Fidrich: Grundwissen Patientensicherheit. © 2022 Urban & Fischer in Elsevier, 19 €, 124 S. — ISBN: 9783437411731. Alle Auto- renhonorare werden dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. gespendet. [15]

Die Literaturhinweise finden sich online unter der Ausgabe 09/2024, zu finden auf der Website www.laekh.de, Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“. Die Serie zur Patientensicherheit kann unter der Rubrik „Qualitätssicherung“ abgerufen werden.



Patientensicherheit in besonderen Kontexten: Bedürfnisorientierte Versorgung

In der medizinischen Versorgung sind immer wieder Perspektivwechsel nötig, um den Bedürfnissen aller Patienten gerecht werden zu können – so kann auch die Patientensicherheit von allen Beteiligten gefördert werden. In der aktuellen Veranstaltung aus der Live-Online-Fortbildungsreihe „Patientensicherheit und Qualitätssicherung“ der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am 18. September 2024 von 16:45–21 Uhr soll der Fokus daher auf: „**Patientensicherheit in besonderen Kontexten: Bedürfnisorientierte Versorgung**“ liegen.

Die Themen reichen vom Umgang mit Sehbeeinträchtigung im Krankenhaus über die Förderung von interkulturellem Verständnis bis hin zu den speziel-

len Erfordernissen im Umgang mit seltenen Erkrankungen. Fatma Köksal, Dr. agr. Dr. med. Rahim Schmidt und Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer werden dazu referieren.

Kooperationspartner sind neben der Stabsstelle Qualitätssicherung der LÄKH die Hessische Krankenhausgesellschaft und das Universitätsklinikum Frankfurt.

Die Veranstaltung mit Workshop richtet sich an Ärzte, Patientensicherheitsbeauftragte und weitere Interessierte aus dem Gesundheitswesen. Die CME-Zertifizierung und die Anerkennung als Fortbildung gemäß § 2 Abs. 5 Patientensicherheitsverordnung wird angestrebt. Informationen:

<https://kurzlinks.de/llbx>

Live-Online Fortbildungsveranstaltung „Patientensicherheit und Qualitätssicherung“

Termine:

Mi. 18. September 2024
16:45–21 Uhr

Mi. 19. März 2025
16:45–21 Uhr

Information und Anmeldung:

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



www.akademie-laekh.de

Multiple-Choice-Fragen: Diagnosesicherheit und Fehldiagnosen



VNR: 276060202427060009

(eine Antwort ist richtig)

1. Was ist eine Voraussetzung für die Etablierung einer Speak-up-Kultur im Behandlungsteam?

- 1) Hohe Hierarchieebenen
- 2) Konstruktive und kollegiale Arbeitsatmosphäre
- 3) Große Teams
- 4) Automatisierte Diagnosesysteme
- 5) Hohe Gehälter

2. Welche Arten von diagnostischen Fehlern gibt es nach Graber (2005)?

- a. Technische Fehler
- b. Schuldlose Fehler
- c. Kognitiv bedingte Fehler
- d. Systemisch bedingte Fehler
- e. Vermeidbare Fehler

- 1) nur Antworten a & b sind richtig
- 2) nur Antworten b, d und e sind richtig
- 3) nur Antworten b, c und d sind richtig
- 4) alle Antworten sind richtig
- 5) nur Antworten c & d sind richtig

3. Welche Biasform beschreibt den Fehler, dass eine initiale Diagnose trotz neuer Informationen nicht revidiert wird?

- 1) Verfügbarkeitsheuristik
- 2) Ankerheuristik
- 3) Repräsentativitätsheuristik
- 4) Framing-Effekt
- 5) Bestätigungsfehler

4. Was beschreibt das System-1-Denken nach Daniel Kahnemann?

- 1) Langsames, analytisches und bewusstes Denken
- 2) Intuitives, schnelles und automatisches Denken
- 3) Analytisches Denken in Notfallsituationen

- 4) Komplexe Problemlösung
- 5) Entscheidungen auf Basis umfangreicher Daten

5. Welche Maßnahme trägt nicht zur Reduktion diagnostischer Fehler bei?

- 1) Kognitive Interventionen
- 2) Einsatz von Checklisten
- 3) Elektronische Entscheidungsunterstützungssysteme
- 4) Reduzierung der Patientenzahl
- 5) Simulationstraining

6. Welche Form der Bias kann dazu führen, dass eine Diagnose auf kürzlich gesehenen oder eindrücklichen Fällen basiert?

- 1) Verfügbarkeitsheuristik
- 2) Ankerheuristik
- 3) Repräsentativitätsheuristik
- 4) Bestätigungsfehler
- 5) Selbstüberschätzung

7. Welche der folgenden Aussagen trifft nicht zu?

- 1) In Fachdisziplinen mit hohem Grad an Standardisierung wie der Pathologie oder Radiologie werden Fehlerraten von 2 bis 5 % berichtet.
- 2) In der Allgemein- oder Notfallmedizin werden international diagnostische Fehler bei 10–15 % aller Fälle beschrieben.
- 3) Verlässliche Zahlen zur Prävalenz diagnostischer Fehler in Deutschland sind vorhanden und gut dokumentiert.
- 4) Die Rahmenbedingungen, unter denen medizinische Entscheidungen getroffen werden, haben einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Entscheidung.

- 5) Die ökonomischen Auswirkungen von Fehldiagnosen sind sowohl in Bezug auf direkte Krankheitskosten als auch durch Haftpflichtversicherungen erheblich.

8. Welche Fehler können durch das System-1-Denken entstehen?

- a. Fehlinterpretationen von Symptomen
- b. Verzögerte Entscheidungen
- c. Voreilige Schlussfolgerungen
- d. Übermäßige Tests
- e. Fehlerhafte Schlussfolgerungen durch Heuristiken

- 1) nur Antworten a & b sind richtig
- 2) nur Antworten a & e sind richtig
- 3) nur Antworten b, c & d sind richtig
- 4) nur Antworten a, c & e sind richtig
- 5) nur Antworten a & e sind richtig

9. Was ist kein möglicher systemischer Grund, der Fehldiagnosen begünstigt?

- 1) Arbeitsüberlastung
- 2) Mangelnde Verfügbarkeit diagnostischer Tests
- 3) Unzureichende Kommunikation
- 4) Kollegiales, kritisches Hinterfragen im Sinne eines Speak up
- 5) Unzureichende Koordination und Follow-up

10. Welcher Bias beschreibt die Tendenz zur Überschätzung des eigenen Wissens und Handelns?

- 1) Verfügbarkeitsheuristik
- 2) Ankerheuristik
- 3) Repräsentativitätsheuristik
- 4) Overconfidence
- 5) Bestätigungsfehler

Ärzte für die schulische Präventionsarbeit in Frankfurt gesucht

Wir, das sind aktuell 107 Ärztinnen und Ärzte der ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF), suchen für den Bereich Frankfurt am Main weitere Kolleginnen und Kollegen auf Honorarbasis für unsere ärztlichen Informationsstunden an Schulen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Wenn auch Ihnen Prävention ein großes Anliegen ist und Sie gerne im Austausch mit jungen Menschen sind (ca. ein Vormittag/Woche,

gerne mehr), finden Sie bei uns eine sinnstiftende Tätigkeit. Informationen unter www.aeggf.de.

Die Ärztinnen und Ärzte der gemeinnützigen ÄGGF vermitteln Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen seit über 70 Jahren verlässliches Wissen zu vielen Themen rund um die sexuelle Gesundheit. Die in der Regel 90-minütigen Informationsstunden finden geschlechtsgetrennt ohne Lehrkräfte statt. (red)

Fortbildungen und Weiterbildung

Foto: © yodiyim – stock.adobe.com



Mehr erfahren

Rheuma an einem Tag

Ohne theoretischen Ballast und absolut praxisnah zeigt Ihnen diese etwas andere Fortbildung, wie Sie die häufigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sicherer erkennen und gezielt behandeln können.

Durch eine Reihe von neuen Therapieentwicklungen können Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Krankheiten heute bei frühzeitigem Beginn der Therapie beeindruckend gut behandelt, häufig sogar in einen Zustand der Remission gebracht werden.

Termin: 30.10.2024
15:00–19:00 Uhr

Punkte 5

Gebühr 88 €
kostenfrei*

Kontakt: heike.cichon@laekh.de

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie

Begutachtung

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
12.10.2024	Medizinische Begutachtung Modul II	Fortbildung zum Erwerb der anzeigefähigen Qualifikation „Strukturierte curriculare Fortbildung Medizinische Begutachtung“. Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	8	220 € 198 €*
01.–02.11.2024	Verkehrsmedizinische Begutachtung Modul IV	Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung (FeV) über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr. Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	12	363 € 326,70 €*

Aktuell und Interdisziplinär

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
06.–14.09.2024	Fortbildungsreihe „Interkulturell Medizinisches Netzwerk“	Jenseits der Symptome: Praktische Ansätze für kultursensible Diagnosen und Behandlungen in acht Modulen. Kontakt: laura.wahl@laekh.de	16	kostenfrei

Qualitätsmanagement

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
24.–25.10. 2024	Moderation von Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen	Trainingskonzept zur professionellen Moderation von Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen. Kontakt: adiola.candelo-roemer@laekh.de	18	528 € 475,20 €*
18.11.2024	Patientensicherheit und Qualitätssicherung	Patientensicherheit in besonderen Kontexten: Bedürfnisorientierte Versorgung. Kontakt: christina.ittner@laekh.de	5	143 € 128,70 €*

Notfall- und Intensivmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
20.09.2024	Symposium Oranienstein 2.0 „Im Ernstfall: Was bedeutet Kriegsmedizin?“	Schwerpunkt des diesjährigen Symposiums ist das wichtige ärztliche Thema der medizinischen Versorgung großer Zahlen an Verletzten und Verwundeten. Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	11	110 € 99 €* Kräfte ZSAnB B: 45 €
02.11.2024	AufbauSeminar Leitende Notärztin/Leitender Notarzt	Verlängerung einer bereits erworbenen Qualifikation „Leitender Notarzt“. Kontakt: patrizia.glitsch@laekh.de	11	352 € 316,80 €*
07.–09.11.2024	Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)	Primärmaßnahmen im Notfalldienst, rechtliche Aspekte, praktische Übungen. Kontakt: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	26	638 € 574,20 €*

Kinder- und Jugendmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
20.11.2024	Pädiatrie „State of The Art“	Schwerpunktthema: Interdisziplinäre Pädiatrie Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	6	88 € kostenfrei*

Rechtsmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
18.09.–09.10.2024	Leichenschau	Theorie und Praxis der Leichenschau werden in vier Kursteilen erarbeitet. Kontakt: sandra.scherbel@laekh.de	auf Anfrage	220 € 198 €*

Innere Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
18.09.2024	Aktuelle Diabetologie Teil 1 & 2	Diabetes mellitus Typ 2: Aktueller Stand der Prävention, Diagnostik und Therapie inklusive Folgeerkrankungen, Führung von Patientinnen und Patienten im DMP Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	5	99 € 89,10 €*

Hygiene, Infektiologie, Öffentliches Gesundheitswesen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
07.–11.10.2024	Antibiotic Stewardship (ABS)	Aufbaukurs - Modul 2: Infektiologie Kontakt: heike.cichon@laekh.de	40	1.210 € 1.089 €*
30.10.2024	Neues aus dem ÖGD, nicht nur für den ÖGD	Neuen Verordnungen und Entwicklungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst Kontakt: heike.cichon@laekh.de	5	88 € kostenfrei*
16.11.2024	Impfkurs	Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Impfen erwerben oder auch auffrischen. Kontakt: heike.cichon@laekh.de	8	264 € 237,60 €*

Strahlenschutz

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
11.–29.10.2024	Fachkunde im Strahlenschutz für Ärztinnen und Ärzte	Spezialkurs Röntgendiagnostik Theorie und Praktikum Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	21	483 € 434,70 €*

Ultraschall

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
30.10.2024	Ultraschall Modul: Interventioneller Ultraschall (INVUS) I	Eintägiges Modul nach dem neuen Kurssystem der DEGUM e. V. Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	auf Anfrage	385 € 346,50 €*

Allgemeinmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
05.–06.11.2024	Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin	Kurs B – Modul II: Handlungskompetenz (20 UE) Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	20	418 € 376,20€*
02.–06.12.2024	Repetitorium Allgemeinmedizin	Zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	40	671 € 603,90 €*

Neurologie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
05.–07.11.2024	Repetitorium Neurologie Modul I	Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	22	423,50 € 381,15 €*
03.–05.12.2024	Repetitorium Neurologie Modul I	Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	22	423,50 € 381,15 €*

Repetitorium Innere Medizin

Ziel des Repetitoriums ist die Aktualisierung der Kenntnisse aus allen Teilgebieten der Inneren Medizin und der internistischen Intensivmedizin. An Fallbeispielen und in zusammenfassenden Darstellungen werden aktuelle therapeutische und diagnostische Ergebnisse dargestellt und der Versuch unternommen, in einem Überblick die gesamte Innere Medizin und die zugrunde liegenden Qualitätsansprüche darzulegen. Vorschläge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Einzelthemen des Seminars auch tageweise zu belegen, wurden berücksichtigt: Im Repetitorium können einzelne Tage gebucht werden.

Termin	25.–29.11.2024
Punkte	52
Gebühr	847 € 762,30 €*
Kontakt:	adiela.candelo-roemer@laekh.de

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie



Foto: © disample_stock – stock.adobe.com



Mehr erfahren



Mehr erfahren

Kurs-Weiterbildung Sportmedizin

Module 13, 12, 11

Die angebotenen Kursmodule folgen dem von der BÄK 2022 herausgegebenen (Muster-)Kursbuch. Die Lerninhalte können sowohl in der Diagnostik und Therapie, als auch in der Prävention und Rehabilitation angewendet werden. Praktische Kurselemente, wie z. B. Klettern, Tanzen und Volleyball sorgen für bewegungsreiches Weiterbildungsstage.

Termine	16.–17.09., 18.–19. und 20.–21.2024 jeweils 08:30–17:00 Uhr
Punkte	auf Anfrage
Gebühr	je Modul 363 € 326,70 €*
Kontakt:	caroline.winkler@laekh.de

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie

Arbeits- und Sozialmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
02.–06.09.2024	Kurs-Weiterbildung Sozialmedizin Grundkurs	Modul I: Sozialmedizin und Rehabilitationswesen Kontakt: claudia.loeffler@laekh.de	40	605 € 544,50 €*
08.10.–15.11.2024	Kurs-Weiterbildung Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin	Modul 4: Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten Kontakt: sandra.scherbel@laekh.de	auf Anfrage	1.023 € 920,70 €*

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
06.–09.11.2024	Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: mariam.ghaus@laekh.de	42	704 € 633,40 €*

Manuelle Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
01.10.–09.11.2024	Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin	Aufbaukurs Modul VIII: Klinische Integration Kontakt: claudia.loeffler@laekh.de	50	1.199 € 1.079,10 €*

Spezielle Schmerztherapie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
01.–02.11.2024	Kurs-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Modul II: Schmerzhafter Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems, psychische Komorbidität Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	20	429 € 386,10 €*

Akademieförderung:

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

Jetzt Förderin oder Förderer der Akademie werden!

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

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

Kontakt:

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

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

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie

Besuchen Sie uns auch auf Social Media



@landesärztekammer_hessen



@LAEKHpresse



@LAEKHessen



@landesaeztekammerhessen



www.laekh.de/fobiapp

Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!



[Mehr erfahren](#)



Veranstaltungen

Foto: © pixelfit – istockphoto.com



Einführung in die Tumordokumentation

Die eintägige Fortbildung findet in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Krebsregister statt. Der Schwerpunkt liegt auf der praktischen Einweisung in das Meldeportal, zusätzlich wird die Tumordokumentation anhand exemplarischer Dokumentationsbeispielen geübt. Die Fortbildung richtet sich an MFA sowie an Personen mit einer vergleichbaren medizinischen Berufsausbildung.

Inhalte sind u. a.:

- Gesetzliche Grundlagen
- Hessisches Krebsregister
- Einführung in die Onkologie
- Einführung in die Tumordokumentation, Klassifikationssysteme
- Anwendungstraining

Termine 04.11., 13.11., 04.12. sowie 09.12.2024, jeweils 10:00–16:45 Uhr

Gebühr 125 €

Kontakt julia.werner@laekh.de



[Mehr erfahren](#)

Qualifizierungslehrgänge

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 24.10.2024	Onkologie (ONK) 120 Stunden	Informationen zum Inhalt, Ablauf und den zu erwerbenden Handlungskompetenzen finden Sie auf unserer Website. Beachten Sie die Anerkennungsmöglichkeiten der Lehrgangsbauusteine. Kontakt: tanja.oberwallner@laekh.de	1.150 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle
ab 30.10.2024	Ambulantes Operieren (AOP) 94 Stunden	MFA können sich für die Assistenz bei ambulanten Operationen qualifizieren. Informationen zum Inhalt, Ablauf und den zu erwerbenden Handlungskompetenzen finden Sie auf unserer Website. Beachten Sie die Anerkennungsmöglichkeiten. Kontakt: ilona.preuss@laekh.de	1.420 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle



Fortbildungen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 09.11.2024	Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Professionals (PAT 8) 20 Stunden	Die Fortbildung hilft durch anwendungsbezogene Übungen, Sprachbarrieren zu überwinden. Die Fortbildung baut auf Schulenglisch-Grundkenntnissen auf. Kontakt: katja.wuschke@laekh.de	275 €
15.11.2024	Mammakarzinom (ONK A 3): Aktualisierung Onkologie 8 Stunden	Die Fortbildung wird als Aktualisierung gemäß „Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum BMV-Ä)“ anerkannt. Vermittelt wird das Schwerpunktthema „Mamma CA“ anhand von exemplarischen Behandlungsfällen. Kontakt: julia.werner@laekh.de	125 €
07.12.2024	Belastungs-EKG für Fortgeschrittene (MED 2) 8 Stunden	Die Fortbildung richtet sich an Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die ihren Kenntnisstand und ihre Fertigkeiten vertiefen und erweitern möchten. Kontakt: zakia.ahmad@laekh.de	125 €

Prüfungsvorbereitungskurse

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 12.10.2024	Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende zur/zum MFA (PVK) 8 Stunden	Die Termine für die Kurse zur gezielten Vorbereitung auf die Winterprüfungen 2024 sind da! Alle Informationen und Termine finden Sie auf unserer Website. Kontakt: claudia.hell-kneipp@laekh.de	siehe Website

Kontakt:

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

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

E-Mail: verwaltung@laekh.de

www.carl-oelemann-schule.de

Wir qualifizieren Sie weiter.

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

Finden Sie die Veranstaltung, die Sie weiterbringt!



[Mehr erfahren](#)



„Jeder Tag soll ein guter Tag sein, auch am Ende des Lebens“

Der Verein für Palliative Patienten-Hilfe in Hanau will die stationäre palliative Versorgung verbessern

Im Gespräch mit der Hausärztin Dr. med. Maria Haas-Weber, Gründerin und Vorsitzende des Fördervereins für Palliative Patienten-Hilfe Hanau e. V., Volker Klug, Projektleiter, Schriftführer und Vorstandsmitglied des Vereins, und Silvia Fuß, Leiterin des Expertenteams Palliative Pflege (EPP).

Wie hat alles angefangen? Wann haben Sie den Verein gegründet?

Dr. med. Maria Haas-Weber: Seit 40 Jahren bin ich als Fachärztin für Allgemeinmedizin niedergelassen und sehe als Haus- und Palliativärztin große Not in den stationären Pflegeeinrichtungen. Diese resultiert vor allem aus der von mir erlebten suboptimalen Schmerz- und Symptomkontrolle am Ende des Lebens. Das ist der Grund, warum wir den Förderverein für Palliative Patienten-Hilfe Hanau, dem ich seit seiner Gründung vorsitze, vor über 20 Jahren ins Leben gerufen haben.

Worin liegen die Probleme der stationären Pflegeeinrichtungen?

Haas-Weber: Die meisten Menschen haben den Wunsch, zu Hause in vertrauter Umgebung zu sterben. Doch die Realität sieht anders aus: Tatsächlich verbringen 80 % von ihnen ihre Lebensendphase in stationären Einrichtungen, davon 30 % in Pflegeheimen und 50 % in Krankenhäusern. Wie die Sterberaten zeigen, versterben bereits 20 % der multimorbiden und schwerstkranken alten und hochaltrigen Menschen in den ersten drei Monaten nach Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder ein Krankenhaus. Nach sechs Monaten sind es schon annähernd 30 %. Der palliative Gedanke spielt in der Versorgung derzeit nur eine untergeordnete Rolle und muss eigentlich im Mittelpunkt stehen.

Dieser Anstieg bedeutet eine enorme Herausforderung für die stationären Einrichtungen. Sowohl was die Zahl der zu Betreuenden als auch was die zeitlichen Kapazitäten und die Qualität der Versorgung anbelangt. Vor vier Jahrzehnten war Krebs die häufigste Todesursache. Inzwischen hat sich das Spektrum der palliativen Ver-

sorgung verändert – zu den onkologischen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind zahlreiche andere Krankheiten, vor allem auch Demenz, in der letzten Phase des Lebens hinzugekommen.

Doch viele Schwestern und Pfleger sind oft gar nicht darin ausgebildet, mit demenziellen Patienten umzugehen. Oft reichen auch die Deutschkenntnisse des Pflegepersonals nicht aus, gerade was den Umgang mit Menschen mit Demenz angeht. Generell gibt es zu wenig qualifizierte Pflegekräfte und diese haben kaum Zeit für Betreuung und Begleitung von Menschen in der Lebensendphase.

Wie ist es um die hausärztliche Betreuung in den Heimen bestellt?

Haas-Weber: Leider ist die hausärztliche Betreuung in den Einrichtungen suboptimal. Für viele Hausärztinnen und Hausärzte sind Hausbesuche im Rahmen der ärztlichen Betreuung von Menschen in Pflegeheimen nicht mehr interessant, da sie zeitaufwendig und unterfinanziert sind. So kommen zu dem eigentlichen Hausbe-

such noch die Fahrten zu den Pflegeeinrichtungen, was von der Arbeitszeit in der Praxis abgeht und Hausbesuche immer unattraktiver macht. Arztpraxen stehen meist von den 168 Wochenstunden nur 30 bis 35 Stunden zur Verfügung. Es fehlt ein zuverlässiger ärztlicher Hintergrund für die Versorgung von Menschen in der Lebensendphase.

Wohin aber soll sich etwa eine unsichere Pflegekraft wenden, wenn in einer Krisensituation kein Hausarzt zu erreichen ist? Samstags oder sonntags wird der ärztliche Notdienst gerufen, der den schwerstkranken Patienten dann in ein Krankenhaus verlegt. Circa 65 % der Krankenhauseinweisungen aus Altenheimen erfolgen ohne vorherige Kontaktierung der Hausärztin oder des Hausarztes.

Welche Konsequenzen haben Sie aus der Notlage gezogen?

Haas-Weber: Während viele das Wort „Palliativmedizin“ mit Sterben verbinden, assoziiere ich damit Lebensqualität. Jeder Tag soll ein guter Tag sein, auch am Ende des Lebens. Es geht nicht um eine Lebensverlängerung, sondern um diese Lebensqualität jeden Tag.

Angesichts des Pflegenotstandes – ich möchte fast von einer Apokalypse in den stationären Pflegeeinrichtungen sprechen – haben wir uns überlegt, wie wir die Lebensendphase von Menschen verbessern und mit Lebensqualität füllen können. Gelingen kann dies mit einem Team, das sich nur um die schwächsten Bewohner in den Heimen kümmert. Wir haben uns daher ein großes Haus mit annähernd 300 Bewohnern vorgenommen, in dem drei Palliativpflegekräfte die schwächsten von ihnen, nämlich die Menschen am Lebensende, betreuen sollten.

Wie sieht die Lösung aus, die der Verein für die palliative Versorgung in den stationären Einrichtungen erarbeitet hat?

Volker Klug: Wie von Frau Dr. Haas-Weber beschrieben, hat die Situation in den Pflegeheimen zu der Gründung des Fördervereins Palliative Patienten-Hilfe Hanau geführt. Die wenigsten Bewohner werden in den Heimen oder in Krankenhäusern beim Sterben begleitet. In der Regel erfährt die Hausärztin oder der Hausarzt beim morgendlichen Rundgang oder in

der Teambesprechung, dass in der Nacht jemand gestorben ist. Aber unter welchen Voraussetzungen das geschehen ist, weiß man nur in den wenigsten Fällen, denn aufgrund der heutigen Personalbelastung setzt sich keine Nachtwache mehr zu einem Sterbenden ans Bett.

Das sind Zustände, wie sie uns unisono von Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege berichtet werden. Wir haben daher überlegt, wie wir dieser Problematik begegnen können. Tatsächlich haben wir bereits eine Vielzahl von Projekten wie Palliativ-Oasen oder Hospize gefördert. Aber es handelt sich dabei nur um Insellösungen mit geringen Aufnahmekapazitäten. Ein Hospiz versorgt acht Menschen; in Hanau gibt es jedoch 1.300 Pflegeplätze, so dass der Kapazität eines Hospizes ein großer Bedarf gegenübersteht.

Vor diesem Hintergrund haben wir gesagt, dass die Lösung in Form einer strukturierten Versorgung direkt in den Alten- und Pflegeheimen angesiedelt werden muss. Aber wie? Es gibt natürlich Fachleute für die Palliative Care Versorgung, doch auch sie sind nicht immer da, wenn sie gebraucht werden.

So kam es, dass wir in enger Abstimmung mit Frau Dr. Haas-Weber das Modellprojekt Expertenteam Palliative Pflege (EPP) entwickelt haben, das sich aus drei erfahrenen Pflegekräften zusammen-

setzt und im Wohnstift in Hanau seine Arbeit aufnahm. Jedes Teammitglied hat eine Palliativ-Care-Ausbildung oder ließ sich darin fortbilden. Von 2018 bis 2020 wurde das von Silvia Fuß geleitete und sich durch verschiedene Alleinstellungsmerkmale auszeichnende Modellprojekt mit fast 300.000 Euro durch den Verein gefördert. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts übernahm Prof. Wolfgang George aus Gießen.

Seit dem erfolgreichen Abschluss der Modellphase im Wohnstift Hanau ist das Expertenteam Palliative Pflege in allen 14 Einrichtungen der Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises mit insgesamt ca. 1.000 Bewohnerinnen und Bewohnern tätig. Von diesen werden rund 10 % von dem Expertenteam betreut.

Frau Fuß, Sie sind seit mehr als 35 Jahren als Pflegefachkraft mit der Ausbildung Palliative Care tätig und leiten das Expertenteam Palliative Pflege. Wie kamen Sie zu der Aufgabe und welche Alleinstellungsmerkmale zeichnen das EPP-Team aus?

Silvia Fuß: Ich habe lange Zeit in einem stationären Hospiz gearbeitet. Damals erreichte mich ein Zeitungsartikel, in dem eine Fachkraft gesucht wurde, die sich für die palliative Versorgung in Pflegeeinrichtungen einsetzt. Mein Herz war direkt be-



Foto: Isolde Asbeck

Interview in der Landesärztekammer Hessen (von links): Projektleiter Volker Klug, Silvia Fuß, Leiterin des Expertenteams Palliative Pflege (EPP), Dr. med. Peter Zürner, Leitender Redakteur des Hessischen Ärzteblattes, Katja Möhrle, Leiterin der Stabsstelle Medien und Hausärztin Dr. med. Maria Haas-Weber.

rührt und in bin daraufhin mit Frau Dr. Haas-Weber ins Gespräch gekommen. Im Oktober 2018 haben wir den Dienst im Wohnstift in Hanau begonnen. Schon nach kurzer Zeit konnten wir feststellen, dass die Einweisungen sterbender Menschen in Krankenhäuser zurückgegangen waren.

Ich habe Statistiken darüber geführt, wie viele Menschen von uns betreut worden, wie viele in ein Krankenhaus verlegt wurden und wie viele in dem Pflegeheim starben. Tatsächlich musste in dem ersten Dreivierteljahr nur ein Bewohner in eine Klinik verlegt werden; alle anderen Schwerstkranken konnten von uns versorgt in der vertrauten Umgebung, umorgt von vertrauten Personen des Pflegeheims sterben. Ab 2020 haben wir unsere Arbeit dann auf zunächst 13 Häuser der Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises ausgeweitet, ab Frühjahr 2025 werden es insgesamt 14 Häuser sein.

Das Besondere unsere Arbeit: Wir sind unabhängig vom regulären Dienstbetrieb und können uns ausschließlich darauf konzentrieren, schwerstkranken Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten und diese Zeit gemeinsam mit ihnen, ihren Angehörigen und den Pflegekräften zu gestalten. Dabei koordiniert das EPP-Team alle Maßnahmen, die für die Betreuung in der Lebensendphase notwendig sind, stimmt sich mit den behandelnden Ärzten hinsichtlich der Symptome und der zu ergreifenden Maßnahmen ab und ist außerhalb des Stationsdienstes mit fachlichem Rat telefonisch 24 Stunden erreichbar, auch an den Wochenenden.

Die weiteren Alleinstellungsmerkmale sind:

- Hohe Fachlichkeit des Expertenteams
- Ausschließende Konzentration auf die palliativ zu versorgenden Menschen
- Gute Vernetzung mit allen an der Versorgung der Bewohner/Patienten Beteiligten (Ehrenamtshospizdienst, Wohlfahrtsverbände, Diakonie und Seelsorger).

Haas-Weber: Ziel aller vom EPP-Team geplanten und sowohl mit den behandelnden Ärzten als auch dem Pflegeteam engmaschig abgesprochenen Maßnahmen ist, dass niemand unter Ängsten und Schmerzen leiden muss. Die 24-Stunden-Erreichbarkeit für Pflegepersonal und Ärzte, die

hohe Empathie und Fachlichkeit und die Unabhängigkeit vom regulären Dienstbetrieb sind entscheidende Faktoren für den Erfolg des EPP-Teams. Ein ganz wichtiges Kriterium ist dessen Multiplikatorenfunktion, auch für die anderen Schwestern und Pfleger.

Werden die Kenntnisse und Erfahrungen des EPP-Teams weiter vermittelt?

Fuß: Ja, wir verstehen wir uns als Multiplikatoren und geben unser Wissen an andere Kolleginnen und Kollegen weiter. So entwickelt das EPP-Team mit allen an der Versorgung der Palliativpatienten Beteiligten Checklisten für die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal.

Wir führen regelmäßig Palliativschulungen für die Pflegemitarbeitenden durch, erarbeiten Leitfäden und Handlungsempfehlungen, sorgen für kontinuierliche Fortbildung im Team und geben Fortbildungsempfehlungen für die reguläre Pflege.

Wie hat sich die Einbindung des Teams auf die stationären Pflegeeinrichtungen ausgewirkt?

Klug: Frau Fuß hat es bereits gesagt: Zu den wesentlichen Ergebnissen, die wir erzielen konnten, gehört der signifikante Rückgang von – überflüssigen – Krankenhauseinweisungen von palliativ zu versorgenden Menschen. Waren es 2017 noch rund 85 Bewohner, die in der Lebensendphase in Krankenhäuser eingewiesen wurden, waren es 2019 nur noch zwei Bewohner.

Unseren ursprünglichen Ansatz, die Hausärztinnen und Hausärzte zu entlasten, haben wir umsetzen können. Die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegepersonal hat sich signifikant verbessert. Darüber hinaus konnten wir eine deutliche Verbesserung bei Krisensituationen und eine Aufwertung der Versorgungssituation in der gesamten Einrichtung erreichen.

Auch die Pflegekräfte in den Heimen werden entlastet und stellen fest, dass es nicht immer erforderlich ist, gleich einen Arzt zu rufen. Eine Kaskadenplanung zeigt auf, wann welche Symptome bei dieser oder jener Krankheit auftreten. Mit dem Arzt wird besprochen, was dann zu tun ist. Das Stichwort heißt „Advance Care Planning“, also eine vorausschauende Planung der gesundheitlichen Versorgung

der Patienten. Im Rahmen des kontinuierlichen Beratungs- und Begleitungsprozesses lernt das EPP-Team biografische Daten eines Patienten sowie dessen mögliche Erwartungen an seine zukünftige Behandlung und Pflege kennen und kann diese dokumentieren.

Fuß: Das EPP-Team stößt sowohl bei Bewohnern und deren Angehörigen als auch bei dem regulären Pflegepersonal auf eine hohe Akzeptanz. Wir können uns Zeit nehmen und uns den Menschen mit der Frage widmen: „Was ist heute wichtig für Dich?“ – Vieles hat sich zum Positiven verändert. Leben und Sterben haben inzwischen ihren Platz in den Pflegeeinrichtungen. Das Sterben wird als natürlich und selbstverständlich betrachtet. Und es hat sich eine Abschiedskultur entwickelt. Die Verstorbenen werden würdevoll versorgt und vor ihre Zimmer eine Abschiedslaterne gestellt. Dann kann sich jeder, der möchte, von ihnen verabschieden. Auch die Mitbewohner kommen, was früher nicht häufig der Fall war.

Haas-Weber: Dem Menschen Würde geben, das ist ein wichtiger Aspekt auch der Abschiedskultur.

Würden Sie, Frau Dr. Haas-Weber, uns bitte ein Fallbeispiel aus ihrer palliativmedizinischen Arbeit als Hausärztin und Sie, Frau Fuß, ein Fallbeispiel aus der Perspektive des EPP-Teams schildern.

Haas-Weber: Ich werde zu einem hochaltrigen, multimorbiden Mann mit respiratorischer Insuffizienz bei kardialer Dekompensation gerufen. Das führende Symptom ist erschwerte Atmung, Inappetenz, Sarkopenie und Immobilität. Bei bekannten klinischen und biografischen Daten sowie im informierten Einverständnis mit dem Patienten, seinen Zugehörigen sowie dem EPP-Team wird eine adäquate Schmerz- und Symptomkontrolle festgelegt mit Dauer und Bedarfsmedikation mit dem Ziel, jeder Tag soll ein guter Tag sein – die führende Symptomlast detektieren und zu lindern.

Wenn ich diesen Patienten übernehme, bin ich dankbar, dass ich das EPP-Team habe und bitte die Schwestern, auf die weitere Entwicklung der Symptome zu achten. Zunächst versuche ich, das Herz

des Patienten zu stabilisieren. Auch biete ich ihm etwas zu essen und zu trinken an. Allerdings ist es völlig in Ordnung, wenn er beides ablehnt. Entscheidend ist, „mit den Augen zu stehen“, das heißt festzustellen, wie es dem Patienten geht und mit den Angehörigen zu besprechen, dass keine Krankenhauseinweisung mehr erforderlich ist. Bei Schmerzen, Angst, Unruhe und Luftnot lege ich nach klarer Indikation eine minimale Bedarfsmedikation fest. So weiß der Hintergrunddienst, was er bei Bedarf verabreichen kann.

Frische, gute Pflege und Empathie, darauf kommt es bei einem hochaltrigen, sterbenden Menschen an.

Fuß: Als Beispiel: Der Allgemeinzustand einer Patientin, zu der ich als Pflegekraft des Expertenteams gerufen werde, hat sich verschlechtert. Das Bedürfnis, zu essen und zu trinken nimmt ab, die Bewohnerin wird immer müder.

Ich verschaffe mir zunächst einem Eindruck, in welchem Zustand sich die Betroffene befindet. Ich kontrolliere die Symptome, spreche mit der Patientin und frage nach ihren Wünschen, Ängsten oder Schmerzen. Auch schaue ich, was die Patientin aktuell benötigt; dazu gehört beispielsweise, dass ich ihr Bett so positioniere, dass sie aus dem Fenster blicken kann. Außerdem suche ich das Gespräch mit den Angehörigen und setze mich mit der betreuenden Ärztin, bzw. dem betreuenden Arzt in Verbindung. Als EPP-Team sind wir immer im Geschehen, auch für die Kolleginnen und Kollegen vor Ort.

Es geht darum zu erfahren, welche Bedarfe ein Mensch am Ende des Lebens hat – psychisch, physisch, spirituell. Welche Krisensituationen können auftreten, wie können wir diesen begegnen? Das müssen wir als EPP-Team wissen, um auf den Einzelnen eingehen zu können. Wir schauen, dass die Patienten viel Sicherheit erfahren, indem wir ihre Wünsche berücksichtigen. Braucht ein Patient seelischen Beistand, möchte er, dass ein Seelsorger ans Bett kommt?

Haas-Weber: Dafür ist es wichtig, dass das Team die biografischen Daten des Patienten kennt und weiß, was das Genuine ist, dass ihn ausmacht. Das Sterben ist die Verdichtung des Lebens im Gehen.

Förderverein für Palliative Patienten-Hilfe

Am 1. Juli 2002 wurde der „Förderverein Palliative Patienten-Hilfe Hanau e. V.“ gegründet. Sein Zweck ist die Verbesserung der Begleitung von Patienten mit begrenzter Lebenserwartung. Der Förderverein unterstützt den Dialog aller an der Palliativversorgung beteiligten Disziplinen, fördert die Einrichtung, den Ausbau und die Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung und

unterstützt die Fort- und Weiterbildung von Angehörigen, des Fachpersonals und der ehrenamtlichen Helfer in Medizin und Pflege.

Kontakt:
Förderverein für
Palliative Patienten-Hilfe e. V.
Am Frankfurter Tor 25 | 63450 Hanau
Fon 06181 5073050
E-Mail info@pph-hanau.de

Wie wird das EPP-Team finanziert?

Klug: In den ersten beiden Jahren hat der Förderverein das EPP-Team als Modellprojekt mit drei unabhängigen, aber in das Informationssystem der Pflege eingebundenen Pflegekräften im Wohnstift in Hanau finanziert. Nach dem Abschluss der Modellphase hat sich die finanzielle Struktur verändert. Vieles lässt sich in die Vereinbarungen mit den Altenheimen hereinverhandeln. In Hessen gibt es die Besonderheit, dass Pflegeeinrichtungen eine Fachkraft für die palliative Pflege abstellen können, was eine Erhöhung des Pflegesatzes um 100 Euro pro Monat pro Platz rechtfertigt. Bei einem Haus mit 100 Bewohnern kann darüber der größte Teil der Kosten finanziert werden. Viele Einrichtungen nehmen diesen Zuschlag in Anspruch, wobei ihre Palliativkräfte aber im Gegensatz zu unserem Konzept im Schichtdienst des regulären Pflegebetriebs eingesetzt werden und dadurch einen sehr viel geringeren Handlungsspielraum haben. Nach wie vor problematisch ist für uns die Finanzierung der Rufbereitschaft, die wir noch nicht ganz gelöst haben.

Wie akquirieren wir als Förderverein unsere Mittel? Wir haben einen Kreis von 400 zahlenden Mitgliedern. Ein wesentlicher Teil der Finanzmittel stammt jedoch aus der Akquise des Fördervereins durch Fachvorträge und Veranstaltungen sowie insbesondere durch die Betreuungsarbeit von Frau Dr. Haas-Weber. So quittieren viele Patienten und Angehörigen die zugewandte Behandlungsform durch Frau Dr. Haas-Weber und den verbundenen Diensten mit kleineren und auch größeren Anerkennungsbeträgen. Gelegentlich, im Schnitt alle zwei Jahre, wird unser

Förderverein auch im Vermächtnis bedacht.

Haas-Weber: Wie die Erfahrung zeigt, minimieren sich die Kosten für die Allgemeinheit durch den Einsatz des EPP-Teams signifikant. So musste im vergangenen Jahr nur ein Mensch ins Krankenhaus verlegt werden. Andere vom EPP-Team betreute Heimbewohner in der Lebensendphase wurden im Pflegeheim hervorragend versorgt und konnten dort unter gezielter Symptomkontrolle ihre letzten Tage verbringen.

Wie machen Sie auf die Angebote des EPP-Teams aufmerksam?

Fuß: Auf jedem Nachttisch in den Pflegeeinrichtungen steht ein Aufsteller des EPP-Teams, so dass jederzeit mit uns Kontakt aufgenommen werden kann. Das gilt intern für Bewohner, ihre Angehörigen und die Pflegekräfte. Aber wir richten uns, wie schon gesagt, als Multiplikatoren auch mit Palliativschulungen und mit Öffentlichkeitsarbeit nach außen. In Hessen und bundesweit bietet der Förderverein Fortbildungen an, die auf ein reges Echo stoßen. So wird es ab nächstem Jahr ein EPP-Team auf Rügen geben. Das Interesse ist groß und ich kann mich nicht über Nachwuchsmangel beschweren.

Haas-Weber: Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass Mitarbeitende in der palliativen Pflege ihre genuine Arbeit als Pflegekräfte machen können – in einem Bereich, in dem Pflege wieder Pflege ist.

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

Reanimationstraining „Schüler retten Leben!“

Eine Initiative der Marburger Schulen und der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Foto: Dr. Roland Henning, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Uniklinikum Marburg



Für die Vermittlung der Basics der Reanimation reicht ein Zeitumfang von einem Schultag pro Schule mit einer Jahrgangsstufe 8.

In Deutschland versterben pro Jahr nach wie vor ca. 100.000 Menschen plötzlich und unerwartet an einem Herztod. Den größten Einfluss auf eine Verbesserung der Überlebenschancen und der Überlebensqualität haben Wiederbelebungsmaßnahmen (Reanimationen) durch diejenigen Personen, die den Betroffenen als erstes auffinden bzw. während des Ereignisses anwesend sind.

Im Rettungsdienst wird allermeist, so auch in Marburg-Biedenkopf, nach Alarmierung eine Rettungsfrist von zehn Minuten eingehalten, bis professionelle Rettungskräfte eintreffen. Allerdings können bereits nach drei Minuten irreversible Hirnschäden auftreten, wenn nicht durch Herzdruckmassage ein Kreislauf aufrechterhalten wird. Hier gilt es also, diese Minuten bis zum Eintreffen professioneller Hilfe mittels suffizienter Herzdruckmassage („Notkreislauf zur Durchblutung von Hirn und Herz“) zu überbrücken. Gelingt dieses, werden hierdurch mögliche Folgeschäden vermindert und die Überlebenswahrscheinlichkeit entscheidend erhöht. Das Einleiten der Reanimationsmaßnahmen durch geschulte Laien erhöht die Überlebenswahrscheinlichkeit sogar auf das Doppelte bis Dreifache [1,2].

Epidemiologen gehen davon aus, dass ca. 20 % der Bevölkerung geschult werden müssten, um einen für eine Gesellschaft messbaren Effekt bei der Verbesserung

der Überlebenswahrscheinlich zu erreichen. Um diese Schulungsquote mittelfristig erreichen zu können, erscheint es sinnvoll, Schüler als Zielgruppe auszuwählen. Obwohl ein basales Verständnis für die Physiologie des Kreislaufes in jeder Altersstufe vermittelt werden kann, erscheinen die Schülerinnen und Schüler der 7. und 8. Jahrgangsstufe als Zielgruppe besonders interessant. Dies hat mehrere Gründe. Zum einen wird im Lehrplan des Biologieunterrichts dieser Jahrgänge die Physiologie des Herz-Kreislaufsystems unterrichtet. Eine Erweiterung dieses Lernstoffes um die Laienreanimation erscheint somit sinnvoll. Zum anderen sind Schüler oft erst im Alter von 12–13 Jahren in der Lage, mittels ihres Körpergewichts effektive Thoraxkompressionen durchzuführen. Auch sollte berücksichtigt werden, dass das Absetzen eines Notrufs nicht nur Kommunikationsmittel voraussetzt (Mobiltelefon), sondern ebenfalls eine gewisse intellektuelle Reife.

Auf der Kultusministerkonferenz wurde daher bereits 2014 die Einführung von Modulen zum Thema Wiederbelebung im Umfang von zwei Unterrichtsstunden pro Jahr ab der 7. Jahrgangsstufe befürwortet. Allerdings ist der Umsetzungsstand in den Bundesländern derzeit sehr unterschiedlich. Laut einer aktuellen Umfrage bei den Kultusministerien der Länder haben bislang lediglich Baden-Württemberg und

Mecklenburg-Vorpommern die Vorgaben aus 2014 weitgehend flächendeckend umgesetzt. Die Angaben aus Hessen waren dabei im Vergleich zu den anderen Bundesländern auffallend unkonkret (Flächendeckung? Antwort: „regional“, ab welcher Jahrgangsstufe? Antwort: „keine Vorgaben“, Schulungsdauer?: „variabel“, Schulung in Thoraxkompression?: „keine Angabe“) [3] Immerhin hat das Thema aber nun Eingang in den Koalitionsvertrag der aktuellen Landesregierung gefunden.

Eine Option wäre die Ausbildung von an den Schulen tätigen Lehrkräften als Tutoren (per Videoinstruktion). Eine andere (von uns bevorzugte) Variante ist es, ärztliches oder pflegerisches Rettungsdienstpersonal in die Schulen zu bringen. Dies hat erfahrungsgemäß den Vorteil, eine wesentlich größere Bereitschaft und mehr Engagement bei den Schülern hervorzurufen, als wenn Lehrkräfte die Schulung übernehmen. Zudem kommen sehr schnell auch andere Fragen zu Notfallsituationen auf – wie zum Beispiel nach Ursachen der Bewusstlosigkeit, oder „Darf ich den Motorradhelm abnehmen?“, die dann kompetent beantwortet werden können.

Als Pilotprojekt an einzelnen weiterführenden Schulen Marburgs wurden daher auf Initiative der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Universitätsklinik Marburg (ähnlich auch in Frankfurt und Gießen) seit neun Jahren zunächst Erfahrungen mit einem solchen Konzept in Jahrgangsstufe 8 auf Basis freiwilliger und ehrenamtlicher Tätigkeit der Instruktoren/-innen gesammelt. Gleichzeitig wurden durch dieses Pilotprojekt die für eine erfolgreiche, nachhaltige und flächendeckende Umsetzung erforderlichen Rahmenbedingungen erarbeitet.

Vermittelt werden dabei die Basics der Reanimation im Zeitumfang von einem Schultag pro Schule mit einer Jahrgangsstufe 8 mit ca. 60 Schülerinnen und Schülern:

¹ BLS = Basic-Life-Support



Bei der Herzdruckmassage geben Hits wie „Atemlos durch die Nacht“ das richtige Tempo vor.

Foto: Steinmühle Schule und Internat, Marburg

Prüfen – Rufen – Drücken

- Erkennen eines potenziellen Kreislaufstillstandes
- Aktivierung von professioneller Hilfe
- Durchführung/ Veranlassung von qualitativ hochwertigen Thoraxkompressionen und geeigneter Lagerung des Opfers beim Kreislaufstillstand
- Anwendung eines AED (Automatisierter externer Defibrillator)
- Umsetzung von Anleitungen/Anweisungen durch die Rettungsleitstelle

Da ein Herzstillstand im Erwachsenenalter nur selten primär respiratorisch, sondern meist primär kardial bedingt ist, ist in den allerersten Minuten bis zum Eintreffen professioneller Hilfe die Herzdruckmassage entscheidend und nicht die Beatmung, da in der Alveolarluft noch ausreichend Sauerstoff vorhanden ist, dieser also nur zu „Herz und Hirn“ transportiert werden muss. Zudem ist bekanntermaßen für Laien die Hemmschwelle zur Mund zu Mund/ Nase-Beatmung höher als für die Herzdruckmassage. Beatmung wird daher in der Unterweisung für die Laienreanimation heutzutage meist nicht mehr vermittelt, daher Prüfen – Rufen – Drücken – und nicht unbedingt „Pusten“.

Die weiteren Fein-Lernziele können dem GRC-Mustercurriculum „Reanimationsunterricht in Schulen“ entnommen werden: www.einlebenretten.de

A. Der Einführungsvortrag

Die Einführung soll Schülerinnen und Schülern (und Lehrern) zunächst einen allgemeinen Einstieg in das Thema Herzstillstand ermöglichen, aber von Beginn an auch das Handeln einbeziehen. Hervor-

gehoben wird, wie wichtig in den ersten Minuten die durch Laien leicht durchführbaren BLS¹-Maßnahmen sind, um die schädigende Wirkung der No-flow-time auf das Gehirn zu verhindern. Ergänzt wird diese Präsentation durch einen kurzen Film, der auf unterhaltsame Weise das Grundprinzip „Prüfen-Rufen-Drücken“ nahebringt.

B. Das Zirkeltraining

An drei Stationen werden mit praktischer Übung in Kleingruppen (max. sechs Teilnehmende) externe Herzdruckmassage, Anwendung eines automatisierten externen Defibrillators (AED) unter Herzmassage und die sichere Überprüfung von Bewusstsein und vor allem Atmung geübt. Die Herzmassage unterlegen wir zum Erlernen der Geschwindigkeit/Frequenz von 100x/min. – und weil gerade bei den Jugendlichen spielerisches Erlernen mit Musik gut funktioniert – mit passender Musik (z. B. Bee Gees „staying alive“, Helene Fischer „Atemlos durch die Nacht“ oder andere geeignete aktuellere Hits für Jahrgangsstufe 8). Natürlich gibt es auch Spielraum für Fragen in kleiner Gruppe an die Dozenten, die mehr allgemeine Themen der Notfallversorgung betreffen.

C. Der Film

Zum Abschluss des Trainings zeigen wir den Film eines nachgestellten realen Falles. Professionell produziert, zeigt der Film den Ablauf der Behandlung eines Patienten mit allen Stadien von Laienreanimation unter Anleitung der Leitstellendisponenten, über Einsatz von Voraushelferin, ersteintreffendem RTW/NA, Übergabe im Schockraum bis zum Herzkatheter.

Fazit

Bislang wurden seit 2015 nach und nach an sieben weiterführenden Schulen Marburgs die 8. Jahrgangsstufen ausgebildet, oft im Rahmen der Projektwoche am Schuljahresende, in der Zeit zwischen Zeugniskonferenz und Ferienbeginn. Ziel der aktuellen Projektstufe ist, dieses Unterrichtsangebot an allen weiterführenden Schulen Marburgs verlässlich jedes Jahr in der Jahrgangsstufe 8 anzubieten.

Dafür bedarf es einer nicht unerheblichen Ausweitung des Ressourceneinsatzes, sowohl hinsichtlich Personal als auch hinsichtlich Material. Um dies vorhalten zu können, haben sich die Marburger weiterführenden Schulen, die Stadt Marburg, die in der Stadt Marburg tätigen Rettungsdienste und die Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität zusammenschlossen, um in der Universitätsstadt Marburg ein flächendeckendes Angebot zu etablieren. Der Magistrat und die Stadtverordnetenversammlung haben hierfür dankenswerterweise für 2024 und 2025 Mittel bereitgestellt. Fernziel bleibt dabei, mit der Universitätsstadt Marburg als Vorreiter zu zeigen, dass und mit welchen Strukturen eine Ausweitung des Projektes auf das ganze Bundesland Hessen und eine Verankerung in den Lehrplänen zu erreichen wäre.

Prof. Dr. med. Hinnerk Wulf
Markus Spies

Kontakt: Prof. Dr. med. Hinnerk Wulf,
Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin,
UKGM, Standort Marburg
E-Mail: wulfh@med.uni-marburg.de

Der Artikel stellt beispielhaft eine von mehreren Initiativen in Hessen vor, die Reanimationstraining für Schulen anbieten.

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Website www.laekh.de



Foto: Steinmühle Schule und Internat, Marburg

Reanimationstraining in der Schule: Fernziel wäre eine Verankerung in den Lehrplänen in ganz Hessen.

Keine Zulassung für Anti-Amyloid-Therapien der idiopathischen Alzheimerschen Erkrankung in Europa

Therapeutischer Rückschlag oder neue Chance?

Prof. Dr. med. Horst-Werner Korf

In der Ausgabe 7/8 2024 des Hessischen Ärzteblatts wurden die Amyloid-basierte Therapie und ihre Erfolge bei der Behandlung der Alzheimer Erkrankung durch Herrn Kollegen Johannes Pantel ausführlich erörtert [1]. Im vorliegenden Artikel werden diese „Erfolge“ einer kritischen Analyse unterzogen, zumal die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) inzwischen beschlossen hat, diese Therapien in Europa nicht zuzulassen [2].

Unterscheidung zwischen familiärer und sporadischer Form der Alzheimer Erkrankung

Bei der Alzheimer Erkrankung ist eine vererbte, familiäre Form von der sporadischen Form, dem sog. Alters-Alzheimer zu unterscheiden. Die vererbte Variante ist selten (weniger als 3 % der Fälle) und manifestiert sich bei meist jüngeren Menschen (ab 35 Jahren). Die veränderten Gene kodieren das Amyloid Precursor Protein (APP), Presenilin [3] und APOE4 [4]. Die meisten Patienten (ca. 90 %) erkranken jedoch an der sporadischen Form der Alzheimer Erkrankung. Die wichtigsten Risikofaktoren für diese Form sind das

Alter und vermutlich auch Umwelteinflüsse, die allerdings noch nicht genau definiert sind.

Charakteristische Veränderungen im Gehirn

Seit der Erstbeschreibung der Erkrankung durch Alois Alzheimer im Jahre 1906 [5] gelten zwei in der Endhirnrinde nachweisbare Veränderungen als charakteristische Krankheitsmerkmale: die innerhalb der Nervenzellen, also intrazellulär nachweisbaren Neurofibrillen-Veränderungen und die extrazellulär lokalisierten Amyloid-Ablagerungen (senilen Plaques), Abb. 1.

Die „Amyloid-Kaskaden-Hypothese“ und ihre Bedeutung für die Medikamentenentwicklung

Seit den 1990er-Jahren hat sich eine „Amyloid-Euphorie“ entwickelt und die Amyloid-beta-Ablagerungen werden seither von einer dominanten Gruppe von Alzheimer-Forschern auch bei der sporadischen Form als Hauptauslöser der Erkrankung angesehen. Die 1992 aufgestellte „Amyloid-Kaskaden-Hypothese“ [6]

geht davon aus, dass Amyloid-beta der initiale Trigger der Neurodegeneration ist. Der lineare und leicht nachvollziehbare Ansatz der Kaskade wurde extrem populär, auch wenn sich früh abzeichnete, dass diese reduktionistische Sicht das Krankheitsgeschehen nicht adäquat abbildet. Die Alzheimer-Amyloid-Community

war sehr aktiv in diesen Jahren, und es war schwer, alternative Ideen einzubringen oder die dominierende These gar anzuzweifeln [7]. Ausgehend von der „Amyloid-Kaskaden-Hypothese“ wurden monoklonale Antikörper entwickelt und in translatorischen, präklinischen und klinischen Untersuchungen getestet (Aducanumab [8], Lecanemab [9], Donanemab [10]). Ihr Einsatz wurde als Beginn einer neuen Ära in der pharmakologischen Demenzbehandlung gefeiert. Die Applikation der Antikörper führte zwar zu einer Reduktion der Amyloid-beta-Ablagerungen, aber nicht zu einer überzeugenden Steigerung der kognitiven Leistungen der Betroffenen. Auch sind die Therapien mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen behaftet [11]. Weiterhin ist interessant, dass mindestens 30 % der älteren Menschen Amyloid-beta-Protein-Ablagerungen im Gehirn aufweisen, ohne unter auffälligen kognitiven Einschränkungen zu leiden. Alle diese Befunde lassen die Rolle des Amyloid-beta als initialen Krankheitsauslöser stark anzweifeln und es erscheint daher nachvollziehbar, dass die EMA die auf Amyloid-zielende Therapie mit monoklonalen Antikörpern nicht zugelassen hat. Ob diese Entscheidung einen „Rückschlag für Europa“ bedeutet [2] oder sie die Erforschung und Entwicklung alternativer zielführenderer Therapieoptionen beflügelt, wird die Zukunft weisen.

Neurofibrillen-Veränderungen

Hierbei handelt es sich um in den Nervenzellen lokalisierte Proteinablagerungen, die sich mit Versilberungstechniken (Gallyas-Versilberungen) und immunzytochemischen Methoden im Gehirn von Patienten sichtbar machen lassen. Heute wissen wir, dass die Veränderungen auf ein abnormal phosphoryliertes Tau-Protein zurückzuführen sind. Normales Tau interagiert mit neuronalen Mikrotubuli, die eine

Neurofibrillenveränderungen



Amyloid-Ablagerungen

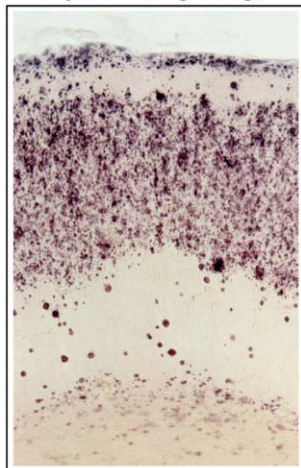


Abb. 1: Neurofibrillenveränderungen (li.) und Amyloid-Ablagerungen (re.)

Fotos: Abdruckgenehmigungen liegen dem Autor vor

entscheidende Rolle beim axonalen Transport spielen (Abb. 2). Durch die abnormale Phosphorylierung des Tau-Proteins kommt es zu einer Destabilisierung der neuronalen Mikrotubuli, einer Störung des axonalen Transports und einer Aggregation von Tau-Protein, die sich als neuronale Fibrillen, neuronal tangles und Neurofibrillen manifestieren.

Mit ihren systematischen Studien zur Tau-Pathologie konnten Heiko und Eva Braak an der Dr. Senckenbergischen Anatomie in Frankfurt bahnbrechende Erkenntnisse gewinnen und legten 1991 auf Grund der Verteilung der pathologischen Tau-Aggregate in der Rinde des Endhirn (Telencephalon) eine Stadieneinteilung der Erkrankung vor (Braak-Stadien I-VI) [12, 13] (Abb. 3, nur online), die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) übernommen wurde. Die Untersuchungen erbrachten die folgenden relevanten Ergebnisse: Die Neurofibrillenveränderungen sind bereits bei jüngeren Menschen nachweisbar [12–14], die keine klin-

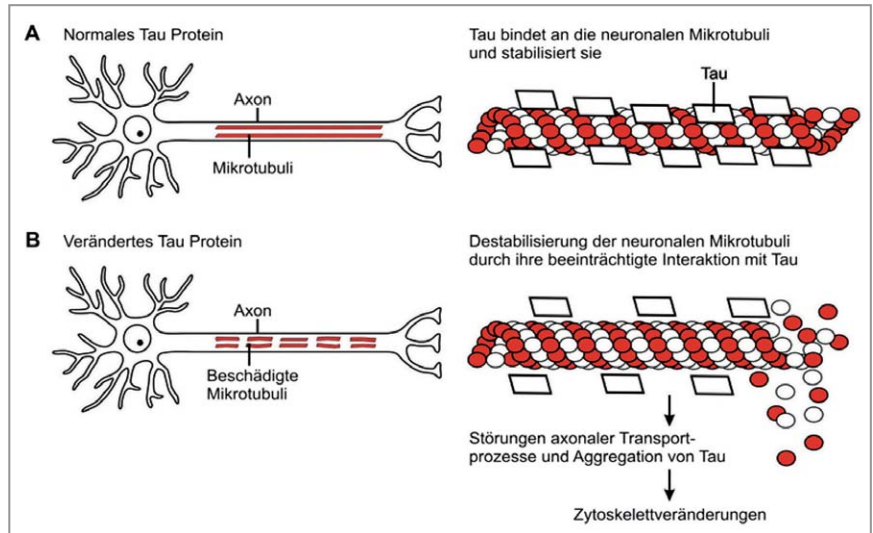


Abb. 2: Tau-Protein

nischen Symptome zeigen und nehmen mit zunehmendem Alter kontinuierlich zu. Die Veränderungen sind nicht zufällig verteilt, sondern sie folgen einem stereotypen Muster, das den neuronalen Verbindungen zwischen den betroffenen

Hirngebieten folgt. Man kann daher die Alzheimer Erkrankung auch als „Konnektivitätspathologie“ [15] einordnen. Heiko Braak hat auf Grund dieser Befunde spekuliert, dass ein prionenähnlicher Mechanismus an der Ausbreitung der Neurofi-

Foto: Aus „Forschung Frankfurt“ 1999, Abdruckgenehmigung liegt dem Autor vor

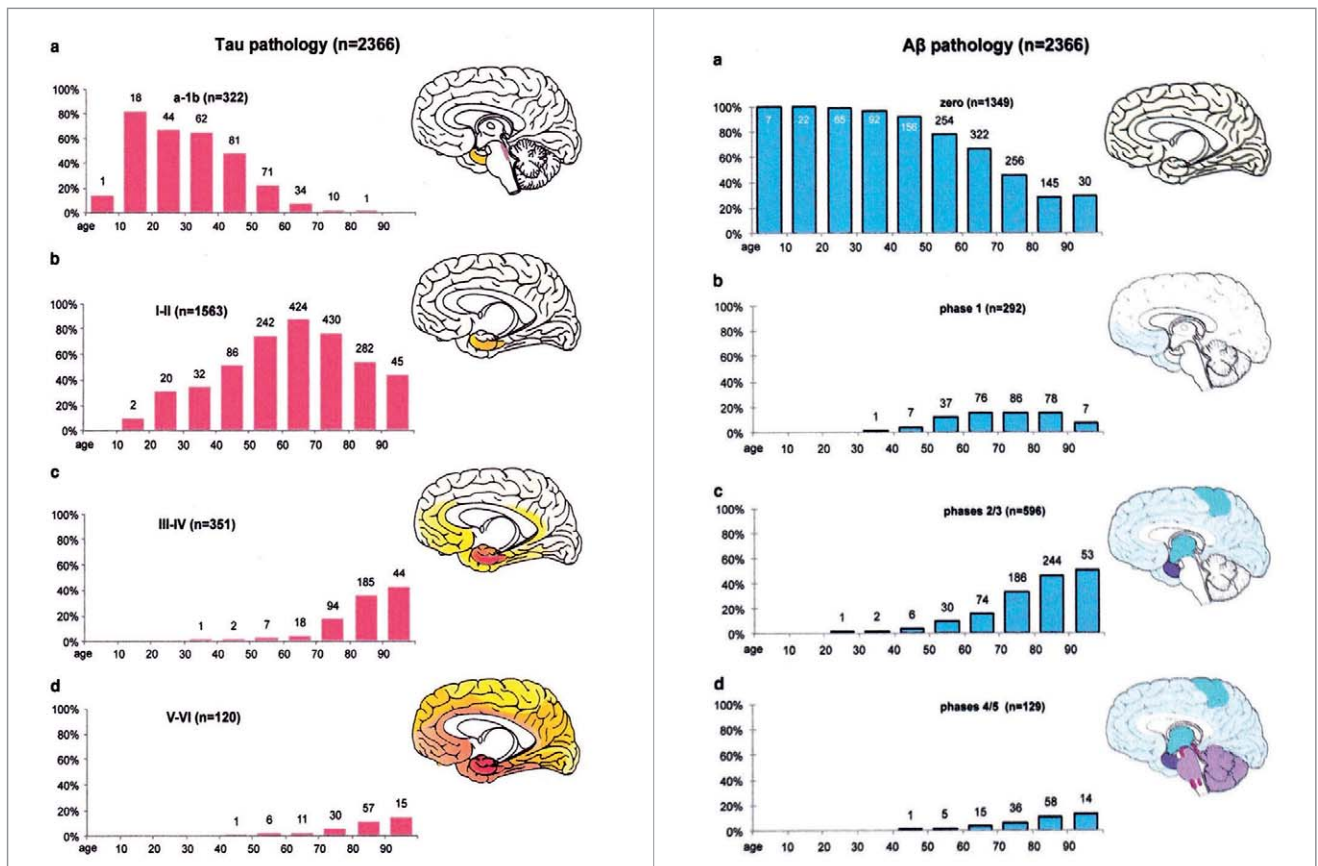


Abb. 5: Rot: Auftreten der Tau-Pathologie in Abhängigkeit des Alters und der Braak-Stadien. Blau: Amyloid-Ablagerungen in Abhängigkeit vom Alter der Patienten. → Amyloid-Ablagerungen treten viel später auf als die Neurofibrillenveränderungen.

Abbildungen aus [14], Abdruckgenehmigung liegt dem Autor vor

brillenpathologie beteiligt ist, der durch „sekundäre“, noch nicht bekannte Auslöser getriggert wird [14]. Die neuropathologischen Befunde stehen im Einklang mit klinischen Beobachtungen und weisen darauf hin, dass die Erkrankung schleichend einsetzt und dann über Jahre und Jahrzehnte hinweg kontinuierlich voranschreitet und die Symptome entsprechend immer ausgeprägter werden. Anders als bei der Parkinsonschen Erkrankung, bei der Ablagerungen auch im peripheren Nervensystem nachweisbar sind [16], sind die Neurofibrillenveränderungen bei der Alzheimerschen Erkrankung auf das Zentralnervensystem beschränkt. Neurofibrillenveränderungen finden sich jedoch nicht nur in der Endhirnrinde, sondern auch in Kerngebieten des Hirnstamms, die in das Telencephalon projizieren (z. B. die serotoninhaltigen Raphekerne und der noradrenerge Locus coeruleus) [17], Abb. 4 (nur online). Die Veränderungen im Hirnstamm manifestieren sich früher als die Veränderungen in der Endhirnrinde, so dass hier der „Port of Entry“ für die sekundären Prozesse sein könnte, die den Krankheitsprozess weiter triggern.

Ein entscheidender Befund für das Verständnis und die Einordnung der Mechanismen, die zur Entstehung und Entwick-

lung der Alzheimer Erkrankung beitragen, ist, dass sich die Neurofibrillenveränderungen wesentlich früher manifestieren als die Amyloidablagerungen [14] (Abb. 5). Bereits aus dieser zeitlichen Diskrepanz lässt sich folgern, dass die Amyloidablagerungen nicht als Trigger für die Entstehung der Krankheit verantwortlich sein können, sondern in ihrer Folge auftreten. Auch korrelieren die Neurofibrillenveränderungen wesentlich besser mit der Verminderung kognitiver Leistungen als die Amyloidablagerungen [18].

Insofern könnte ein vielversprechender therapeutischer Ansatz darin bestehen, die Entstehung der Neurofibrillenablagerungen zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen. Die Umsetzung eines solchen Ansatzes dürfte jedoch nicht leicht sein, da es sich primär um intrazelluläre Veränderungen handelt und die entsprechenden Wirkstoffe in die Nervenzellen gelangen müssen. Proteomics-Analysen zeigen eine Interaktion zwischen hyperphosphorylierten Tau und proteosomalen sowie lysosomalen Abbauprozessen [19], die daher therapeutische Ziele sein könnten.

Auch anti-neuroinflammatorische Therapien, welche die Aktivität von Mikroglia und Astrozyten beeinflussen, sollten weiter erforscht werden [20, 21].

Fazit

Zusammenfassend lässt sich also festhalten: die abnormale Phosphorylierung des Tau-Proteins ist ein sehr frühes Ereignis in der Entwicklung des sporadischen Morbus Alzheimer und geht in späteren Stadien mit vielfältigen weiteren Veränderungen einher. Diese Prozesse nun als mögliche Therapieziele zu priorisieren, ist sowohl Herausforderung als auch Chance.

Prof. Dr. med. Horst-Werner Korf

ehem. Geschäftsführender Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie Universität Frankfurt; ehem. Direktor des Dr. Senckenbergi-



Foto: privat

schen Chronomedizinischen Instituts; aktuell Institut für Anatomie I, Medizinische Fakultät, Heinrich Heine Universität Düsseldorf
E-mail: korf@uni-duesseldorf.de

Die Literaturangaben und Angaben zu etwaigen Interessenkonflikten finden sich unter www.laekh.de, aktuelle Ausgabe 09/2024. Dort finden sich auch die Abb. 3, 4 und 6.

Eckpunkte der Suizidprävention

Internationales Symposium an der Universität Kassel

Termin: Mo., 23. September 2024, 10–17:45 Uhr

Ort: Gießhaus, Mönchebergstr. 5, 34125 Kassel und online

- Vorgestellt wird u. a. die Nationale Suizidpräventionsstrategie (NaSuPs).
- 16:30–17:30 Uhr: Treffen der Allianz für Suizidprävention

Anmeldung bis 6. September per E-Mail an: sarah.schmoll@uni-kassel.de

Internet:

<https://www.suizidpraevention.de>
→ Aktuelles

Medizinische und sexuelle Folgen von weiblicher Genitalverstümmelung

Online-Fortbildung

Mittwoch, 9. Oktober 2024, 16–18:15 Uhr

Referentinnen:

- Dr. med. Constanze Hach, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Katrin Summa (Psychologin) beide vom Familienplanungszentrum Balance, Berlin
- Fatou Mandiang Diatta, „Sister Fa“: international bekannte Rapperin & Aktivistin gegen weibliche Genitalverstümmelung und Früh-/Zwangsverheiratung

Fortbildungspunkte sind beantragt.

Veranstalterin: pro familia Hessen

Inhalte

- Aufklärung über weibliche Genitalverstümmelung
- Gesundheitliche Folgen
- Sexuelle Folgestörungen
- Wie kann bei Patient*innen das Thema kultursensibel angesprochen werden?
- Bericht über Aufklärungsarbeit und Aktivitäten gegen Genitalverstümmelung

Anmeldung bis 1. Oktober 2024 per E-Mail an: fgm_c.hessen@profamilia.de Teilnahme kostenfrei. Förderung durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren Sport, Gesundheit und Pflege.

Wie spreche ich die Sexualität in der Praxis an?

Neue Akzente im ICD-11/Fortbildung der Akademie der Landesärztekammer

Sexualität ist in der Arztpraxis noch immer ein Tabu. Im ICD-11 gibt es ein neues Kapitel zur sexuellen Gesundheit. Die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen bietet wieder einen Basiskurs Sexualmedizin an.

Im ICD-11 werden sexuelle Funktionsstörungen nicht mehr klassifikatorisch organischen oder nichtorganischen Kapiteln zugeschrieben, das heißt Krankheiten des Urogenitaltraktes versus sexuelle Dysfunktionen durch psychische Störungen. Stattdessen wurde ein eigenes Kapitel über Zustände mit Bezug zur sexuellen Gesundheit formuliert und in vier Hauptgruppen unterteilt: sexuelle Dysfunktionen, sexuelle Schmerzstörungen, ätiologische Aspekte bei sexuellen Funktions- und Schmerzstörungen, Geschlechtsinkongruenz. Letztgenannte ist zum Beispiel durch eine „Inkongruenz zwischen dem empfundenen Geschlecht und dem zugewiesenen Geschlecht gekennzeichnet. Geschlechtsvariante Verhaltensweisen und Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Zuweisung von Diagnosen in dieser Gruppe“ [1]. Insofern spiegelt sich der sukzessiv veränderte gesellschaftliche Diskurs auf Konzepte von krank und gesund – wie wiederholt am Thema Sexualität beobachtbar – in Veränderungen im Diagnosesystem wider. Risiken der Stigmatisierung und der Psychopathologisierung soll so gewissermaßen entgegengewirkt werden. Ebenso werden Diagnosen, die konsensuelle sexuelle Praktiken und Solosex-Aktivitäten einschließen, das heißt „Fetischis-

mus“, „Fetischistischer Transvestitismus“ und „Sadomasochismus“ bei nicht zu erwartendem prinzipiellen Leidensdruck oder Funktionseinbußen gestrichen. Die Paraphilien verbleiben im ICD-11 im Kapitel der psychischen und Verhaltensstörungen. „Paraphile Störungen sind durch anhaltende und intensive Muster atypischer sexueller Erregung gekennzeichnet, die sich in sexuellen Gedanken, Phantasien, dranghaften Bedürfnissen oder Verhaltensweisen äußern, die sich auf andere Personen beziehen, die aufgrund ihres Alters oder ihres Status nicht einwilligungsfähig oder -willig sind“ [1]. Im ICD-11 werden diesbezüglich expliziert: Exhibitionismus, Voyeurismus, Pädophilie, Frotteurismus und eine sexuell sadistische Störung unter Ausübung von Zwang. Ferner wurde eine zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung unter die Impulskontrollstörungen subsumiert. Sie erfasst die Unfähigkeit, sexuelles Verhalten trotz negativer Folgen zu kontrollieren, und kann auch im Zusammenhang mit Internetpornografie Verwendung finden.

Enttabuisierung versus Nicht-Thematisierung in Sprechstunden

Die zunehmende Thematisierung des Sexuellen lässt sich in verschiedenen Lebensbereichen beobachten, im Laufe der Zeit vergleichsweise enttabuisiert. Die Kaum-Thematisierung in Ausbildung oder alltäglicher medizinischer Versorgung irritiert demzufolge bei nachweislich hoher Prävalenz sexueller Probleme (m: 33,4 %, w: 45,7 %) in der repräsentativen Studie

zu Gesundheit und Sexualität in Deutschland [2]. In einer Befragung hausärztlich versorgter Patient*innen berichten nur 10,3 % der Frauen und 7,2 % der Männer darüber, dass ihnen bereits einmal ein Angebot gemacht wurde, bei Bedarf über Sexualität oder sexuelle Probleme zu sprechen [3]. Vor allem die eigene Unsicherheit wurde von Hausärzt*innen als Ursache einer möglichen Nicht-Thematisierung genannt [4]. Dabei treten sexuelle Probleme infolge von körperlichen oder psychischen Erkrankungen wie auch hormonellen Veränderungen auf, können somit als Frühwarnzeichen fungieren, entstehen durch den Einfluss von Medikamenten oder belastenden Lebensereignissen. Obwohl kein Zweifel an entsprechend hoher klinischen Relevanz besteht, scheint der Einstieg in die Thematik im klinischen Alltag schwer, was dazu führen muss, dass zahlreiche Betroffene unzureichend behandelt bleiben.

2025 bietet die Akademie der Landesärztekammer Hessen einen neu konzipierten Basiskurs Sexualmedizin an (siehe Infokasten). Dieser vermittelt Fachärzt*innen eine Basiskompetenz in sexualmedizinischen Fragen. Inhalte sind die theoretische Einführung in sexualmedizinisch relevante Themen der Diagnostik, Klassifikation und Ätiologie, Sexualität und Recht sowie das Erlernen der Sexualanamnese. Dazugehörige Fertigkeiten und Erfahrungen werden in Kleingruppen geübt und ausgetauscht. Der Basiskurs wird bundesweit als Modul 1 im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin anerkannt.

Dr. med. Ute Engelbach

Fachärztin für
Psychosomatische
Medizin
und Psychotherapie,
Zusatzbezeichnung
Sexualmedizin;
Universitätsklinikum
Frankfurt

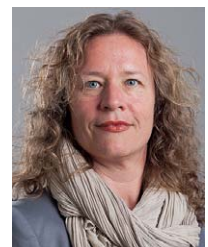


Foto: Universitätsklinikum Frankfurt

Basiskurs Sexualmedizin – Modul 1 (Teil A–C)

Termine:	31.01.–01.02.2025: Ort: Bildungszentrum der LÄKH Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim
	21.02.2025 und 16.05.–17.05.2025: Ort: Landesärztekammer Hessen (LÄKH), Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt
Information und Anmeldung:	Andrea Flören Fon: 06032 782-238 E-Mail: andrea.flloeren@laekh.de



www.akademie-laekh.de

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Fortbildungen der Bezirksärztekammer Frankfurt



Foto: Vlassios Spilmaris

Gelungene Fortbildung der Bezirksärztekammer Frankfurt: Prof. Dr. med. Oliver Dörr, Prof. Dr. med. habil. Ahmed Madisch, Dr. med. Cornelia Jaurisch-Hancke, Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci (alle von links).

Die Bezirksärztekammer Frankfurt lädt zu einer neuen Reihe von Fortbildungsveranstaltungen ein. Zum Auftakt ging es Anfang Juli 2024 um „Neue Leitlinien in der Inneren Medizin“.

Inhaltlich verantwortet wird die Reihe vom neuen Fortbildungsbeauftragten der

des Vorstandsvorsitzenden und Medizinischen Vorstands der Universitätsmedizin Mainz übernommen hat und deshalb nicht mehr zur Verfügung stand.

Im ersten Vortrag widmete sich Prof. Dr. med. Oliver Dörr vom CCB Frankfurt den neuen ECS-Leitlinien zum Akuten Ko-

ronarsyndrom und dabei insbesondere der Frage: „Gibt es überhaupt etwas Neues?“ Dr. med. Cornelia Jaurisch-Hancke von der Deutschen Klinik für Diagnostik (DKD Helios Klinik) in Wiesbaden stellte danach die neue Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes unter besonderer Berücksichtigung der neuen Therapieziele vor. Zum Abschluss gab es dann noch ein kurzes Update zum Bakterium *Helicobacter pylori* durch Madisch selbst. Zu der rundherum gelungenen Veranstaltung hatten sich 65 Ärztinnen und Ärzte angemeldet, die sich durch viele Fragen auch sehr aktiv beteiligten. Abschließend lud der Bezirksärztekammervorsitzende Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci zu den nächsten geplanten Terminen ein:

ronarsyndrom und dabei insbesondere der Frage: „Gibt es überhaupt etwas Neues?“ Dr. med. Cornelia Jaurisch-Hancke von der Deutschen Klinik für Diagnostik (DKD Helios Klinik) in Wiesbaden stellte danach die neue Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes unter besonderer Berücksichtigung der neuen Therapieziele vor.

Zum Abschluss gab es dann noch ein kurzes Update zum Bakterium *Helicobacter pylori* durch Madisch selbst. Zu der rundherum gelungenen Veranstaltung hatten sich 65 Ärztinnen und Ärzte angemeldet, die sich durch viele Fragen auch sehr aktiv beteiligten. Abschließend lud der Bezirksärztekammervorsitzende Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci zu den nächsten geplanten Terminen ein:

Frank Seibert-Alves, BMedSci zu den nächsten geplanten Terminen ein:

- 4. September und
- 11. Dezember 2024

Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci

Vorsitzender der BezÄK Frankfurt

Goldenes Doktorjubiläum

17.09.: Dr. med. Karl-Heinz Hamsch, Darmstadt

17.09.: Dr. med. Reinhard Rüttger, Fulda

17.09.: Prof. Dr. med. Ludwig Spätling, Künzell

19.09.: Dr. med. Annette Gorlt, Frankfurt

19.09.: Dr. med. Ursula Nemeč-Held, Bad Homburg

20.09.: Dr. med. Alfred Münch, Immenhausen

20.09.: Dr. med. Jürgen Thies, Kassel

20.09.: Dr. med. Manfred Möller, Rodenbach

27.09.: Dr. med. Jürgen Schlosser, Kassel

05.10.: Dr. med. Hermann Schmid, Glashütten

07.10.: Dr. med. Christoph Hortmann, Rüsselsheim

07.10.: Dr. med. Peter Habermann, Petersberg

09.10.: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Reinhard Bretzel, Lahnau

17.10.: Dr. med. Hildegard Bonczkowitz, Kelkheim

23.10.: Dr. med. Klaus-Georg Wenzel, Limburg

23.10.: Dr. med. Robert Wallenborn, Rödermark

23.10.: Dr. med. Klaus Martin, Rasdorf

23.10.: Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Kurt Voelcker, Heppenheim

30.10.: Prof. Dr. med. Gerhard Mall, Neckargemünd

PD Dr. med. Götz Ulrich Grigoleit, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie am Klinikum Kassel, ist am 30. Juli 2024 im Alter von nur 54 Jahren plötzlich und unerwartet verstorben. Grigoleit hatte erst in diesem Frühjahr die Leitung der Onkologie von Prof. Dr. med. Martin Wolf übernommen. „Wir haben ihn in diesen wenigen Monaten als sehr freundlichen und positiven Menschen und

als exzellenten Kollegen kennenlernen dürfen. Er wollte die Klinik im Sinne seines Vorgängers weiterentwickeln und hat eine große Expertise sowie viele Ideen mitgebracht, die er in den kommenden Monaten und Jahren bei uns umsetzen wollte. Dies wird nun nicht mehr möglich sein und das ist für alle im Team sowie für die Patientinnen und Patienten unsagbar traurig“, so Dr. Michael Knapp, Vorstands-

vorsitzender der Gesundheit Nordhessen Holding AG, in einer Mitteilung.

PD Dr. med. Götz Ulrich Grigoleit
* 15.06.1970
† 30.07.2024



Foto: GNH/N. Wefers



Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Professionals

Fortbildungsangebot „kurz und intensiv“

Das Gespräch mit englisch sprechenden Patientinnen und Patienten kann die Mitarbeitenden in medizinischen Einrichtungen vor eine Sprachbarriere stellen. Oft liegt der Erwerb der Englischkenntnisse etwas zurück oder die englische Sprache konnte zu wenig praktiziert werden. Hier schließt die Fortbildung der Carl-Oelemann-Schule an, die auf Schulenglischgrundkenntnissen aufbaut.

Wie gestaltet sich ein guter Gesprächseinstieg, wie fragt man auf Englisch die Patientendaten ab? Welche Fachbegriffe werden benötigt, um z. B. die Praxisräume und Funktionsbereiche zu erklären? Im

Präsenzunterricht sorgen viele anwendungsbezogene Übungen und Simulationen für einen aktiven Unterricht.

Zwischen den Präsenztagen liegt das E-Learning, das zeitlich flexibel und im eigenen Tempo gestaltet werden kann. Hier geht es vor allem darum, die Vokabeln zu vertiefen und anzuwenden. Dabei helfen Übungen, Hörbeispiele und Aufgabenstellungen, die tutoriell begleitet werden.

Ziel des Lehrgangs mit 20 Unterrichtsstunden im Blended-Learning-Konzept ist es, in kurzer Zeit vorhandenes Wissen aufzufrischen, fachspezifisches Vokabular zu lernen und in der Anwendung sicherer zu werden.

Die Teilnehmerinnen im ersten Lehrgang im Mai waren genau mit dieser Zielsetzung angetreten. Mit Rollenspielen, unterstützt durch die medizintechnische Ausstattung in der Carl-Oelemann-Schule, konnten die Teilnehmenden praxisnah

üben, was sehr positiv ankam und die Erwartungen an den Lehrgang erfüllte. Die Dozentin konnte zusätzlich wertvolle Tipps für den Sprachgebrauch geben und allen Fragen individuell nachgehen. Auch der Spaß kam nicht zu kurz.

Der nächste Lehrgang beginnt am 9. November 2024.

Ansprechpartnerin: Katja Wuschke,
E-Mail: katja.wuschke@laekh.de,
Fon: 06032 782-176

Informationen zu diesem Lehrgang und zu weiteren Fortbildungen finden Sie auf der Webseite der Landesärztekammer Hes-



sen, Carl-Oelemann-Schule: <https://www.laekh.de/fuer-mfa/fortbildung-fuer-mfa>

Tanja Oberwallner
Carl-Oelemann-Schule

Foto: © Evgenia – stock.adobe.com



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

SAVE THE DATE



Willkommen in Ihrer Ärztekammer

10. Oktober 2024
18–20 Uhr

Online und vor Ort in Ihrer
Bezirksärztekammer

Foto: © Westend 61 – stock.adobe.com

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Parviz Arjang, Frankfurt/Main
* 03.12.1931 † 01.05.2024

Dr. med. Fathollah Asmar, Frankfurt
* 26.07.1934 † 24.05.2024

Dr. med. Helge Karl Georg Bruno Baum,
Birkenau
* 23.09.1951 † 15.03.2024

Dr. med. Ebrahim Behrouzi, Echzell
* 29.11.1931 † 17.06.2024

Dr. med. Sigrun Vera Bennemann,
Marburg
* 07.06.1958 † 12.06.2024

Dr. med. Frank Bernecker,
Biedenkopf
* 09.02.1963 † 08.07.2024

Dr. med. Monika Bulitta, Frankfurt
* 12.12.1940 † 05.06.2024

Peter Claaßen, Frankfurt/M.
* 04.04.1940 † 16.03.2022

Dr. med. Knut Ewald, Offenbach
* 25.09.1934 † 13.04.2023

Dr. med. Alexander Fellmann, Gießen
* 18.03.1934 † 01.06.2024

Dr. med. Heinz Ferber, Lahnu
* 15.09.1922 † 29.09.2023

Dr. med. Izi Feredoar, Wiesbaden
* 12.04.1933 † 30.09.2023

Dr. med. Edmund Adukwei Hammond,
Erbach
* 06.03.1935 † 30.05.2024

Fritz Karl Traugott Heil, Schwalmstadt
* 06.07.1944 † 06.07.2024

Dr. med. Hans-Joachim Heinrich,
Frankfurt/M.
* 12.08.1940 † 01.06.2024

Horst Peter Hans Hilmes, Kassel
* 13.11.1940 † 26.06.2024

Dr. med. Ingrid Hirschberg,
Seeheim-Jugenheim
* 17.10.1923 † 04.10.2018

Prof. Dr. med. Gerd Hoffmann,
Frankfurt
* 29.05.1953 † 05.07.2024

Prof. Dr. med. Lothar-Rüdiger Hopf,
Dietzenbach
* 03.05.1942 † 03.06.2024

Iekar/Med. Akademie Sofia
Diana Hristova lotzova, Frankfurt
* 05.12.1955 † 16.06.2024

Dr. med. Michael Krahl, Darmstadt
* 25.06.1949 † 18.05.2024

Dr. med. Hermann Krug, Mainz
* 05.03.1928 † 02.05.2009

Helga Lindemann,
Camborne, Vereinigtes Königreich
* 15.09.1935 † 11.05.2024

Dr. med. Klaus-Dietrich Lippold,
Friedrichsdorf
* 13.06.1948 † 28.02.2024

MUDr./Karls-Univ. Prag Rustom Maalouf,
Bad Wildungen
* 16.09.1950 † 25.02.2024

Dr. med. Rolf Maier, Wiesbaden
* 04.04.1942 † 23.06.2024

Dr. med. Heino Johannes Meents,
Büdingen
* 21.11.1950 † 02.11.2022

Dr. med. Dankwart Meier,
Neu-Isenburg
* 05.03.1941 † 08.10.2023

Erika Neeser, Seeheim-Jugenheim
* 28.02.1933 † 24.12.2023

Stephan Notheisen, Waldems
* 18.08.1949 † 25.07.2023

Daniel Pasewaldt, Wetzlar
* 08.05.1977 † 07.05.2024

Doctor Medicinae Stefan Popov,
Petersberg
* 26.03.1928 † 23.01.2024

Dr. med. Helga Rathert, Kronberg
* 05.08.1931 † 25.06.2014



Foto: Monika Buchalik

Dr. med. James Ribeiro-Ayeh,
Obertshausen
* 24.09.1940 † 05.04.2024

Uwe Santjer, Bad Homburg
* 12.10.1962 † 05.06.2024

Prof. Dr. med. Hans-Heinrich Schassan
Mainz-Kastel
* 19.07.1934 † 23.06.2024

Dr. med. Wilfried Schröder, Kassel
* 26.02.1925 † 03.10.2023

Michael René Elio Simonsohn, Frankfurt
* 16.06.1951 † 25.04.2024

Dr. med. Michael Clemens Sonnabend,
Wiesbaden
* 07.12.1962 † 14.10.2023

Dr. (Yu) Ivan Stojevic, Neu-Anspach
* 08.05.1943 † 23.11.2023

Prof. Dr. med. Reiner Täumer, Oberursel
* 13.04.1941 † 11.07.2023

Dr. med. Ortwin Wehrenberg,
Seeheim-Jugenheim
* 30.04.1958 † 09.05.2024

Dr. med. Rupprecht Wolff, Frankfurt
* 29.05.1927 † 08.10.2023

Bernhard Gordon Zirkel, Bad Homburg
* 30.12.1952 † 31.10.2023



Dr. med. Gerasimos Varelis (Foto oben) ist seit Oktober 2023 Chefarzt des varisano Lungenzentrums am Klinikum Frankfurt-Höchst. Varelis ist Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie sowie Onkologie und Hämatologie. Zuvor war er als Ärztlicher Direktor am Asklepios Lungenzentrum Hamburg-West tätig und als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin in Wedel sowie am St. Elisabethen Krankenhaus in Frankfurt am Main.

Foto: Ina Peters/varisano

Dr. med. Jens Garm (Foto unten), Facharzt für Urologie, hat seit April die Chefarztposition in der urologischen Klinik der Kurpark-Klinik Bad Nauheim übernommen, nachdem er dort bereits als Oberarzt tätig war. Er folgt **PD Dr. med. Winfried Vahlensieck** nach, der in den Ruhestand gegangen ist.

Foto: privat/Foto Herrmann



Seit Anfang des Jahres hat **Dr. med. Ulrich Rochwalsky** (Foto oben) die Leitung der Neonatologie am Uniklinikum Frankfurt von **Prof. Dr. med. Rolf Schlößer** übernommen, der nach über drei Jahrzehnten in den Ruhestand tritt. Rochwalsky hat eine besondere Expertise in der nicht-invasiven Atemunterstützung von Frühgeborenen.

Foto: Universitätsklinikum Frankfurt



Die Deutsche Herzstiftung hat **Prof. Dr. med. Samuel Tobias Sossalla**, Direktor der Abteilung Kardiologie der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim (Foto links), in ihren wissenschaftlichen Beirat berufen. Der Herzspezialist wird in Zukunft das ehrenamtlich tätige Gremium der Patientenorganisation unterstützen. Sossalla ist auch Direktor der Medizinischen Klinik I, Abteilung Kardiologie am Universitätsklinikum Gießen (UKGM). Zudem ist er Lehrstuhlinhaber für Kardiologie und Angiologie am medizinischen Fachbereich der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Foto: privat

Trauer um Prof. Dr. med. Rüdiger Hopf

Nachruf

* 03.05.1942 † 03.06.2024

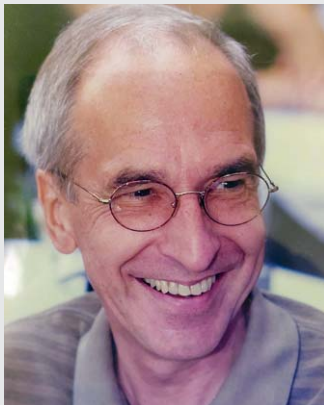


Foto: privat

Als langjähriger Chefarzt der Inneren Abteilung am Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt am Main hat sich Prof. Dr. med. Lothar-Rüdiger Hopf große Verdienste erworben. Für die Landesärztekammer Hessen war er als Prüfer tätig. Kurz nach seinem 82. Geburtstag ist Hopf am 3. Juni in Dietzenbach gestorben. Geboren in Königsberg im damaligen Ostpreußen, erlebte Rüdiger Hopf 1945 die Flucht. Der Vater war im Krieg gefallen. Er

wuchs in Frankfurt/Höchst auf. Nach dem Abitur und dem Wehrdienst als Sanitätssoldat studierte er Humanmedizin an der Goethe-Universität. 1971 folgten das Staatsexamen und die Promotion im gleichen Jahr. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie führte über mehrere Stationen. Über 17 Jahre arbeitete und forschte er am Zentrum der Inneren Medizin des Klinikums der Goethe-Universität. Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Martin Kaltenbach und Prof. Dr. med. Andreas Grüntzig war er an der Durchführung der ersten Ballondilatationen zur Aufdehnung verengter Herzkranzgefäße beteiligt, damals ein revolutionäres Verfahren, heute Standard zur Behandlung des Herzinfarktes und der koronaren Herzkrankheit. 1981 habilitierte Rüdiger Hopf mit einer Arbeit zur Behandlung der hypertroph-obstruktiven Kardiomyopathie mit Calciumantagonisten – ein Therapieprinzip, das er weltweit als erster Kardiologe einführte. Als Chefarzt der Inneren Medizin

am Krankenhaus Sachsenhausen (von 1990–2005) baute er u. a. das erste Schlaflabor im Rhein-Main-Gebiet auf. Ein besonderes Anliegen war ihm stets die menschliche Seite der Patientenbetreuung. Bei der Rehabilitation Herzkranker hat er sich sehr große Verdienste erworben. Sein Engagement für die ambulanten Herzsportgruppen schon seit den frühen 1970er-Jahren und für die Deutsche Herzstiftung zeugen hiervon. Im Ruhestand engagierte sich Prof. Rüdiger Hopf u. a. bei der Tafel und ab 2015 auch bei der Flüchtlingshilfe. Vielseitig interessiert, liebte er in seiner Freizeit das Boule-Spielen und das Sammeln von Kameras. Seine Menschlichkeit, sein feiner Humor und seine inspirierende und fürsorgliche Art wurden von allen, die ihm begegnet sind, wahrgenommen und sehr geschätzt. Wir vermissen ihn.

Prof. Dr. med. Claudius Teupe
Dr. med. Harald Schulte

Geburtstage

Bezirksärztekammer Frankfurt

- 02.10.: Dr. med. Albert Giesecke,
Langen, 70 Jahre
- 02.10.: Dr. med. Christa Rexrodt,
Offenbach, 80 Jahre
- 04.10.: Erna Mia Balluff,
Bad Homburg, 80 Jahre
- 06.10.: Dr. med. Hansjörg Werner,
Oberursel, 80 Jahre
- 08.10.: Dr. med. Bernhard Ziegler,
Eschborn, 75 Jahre
- 10.10.: Dr. med. Peter Michaelis,
Oberursel, 75 Jahre
- 10.10.: Dr. med. Ute Lange-Kabisch,
Hainburg, 85 Jahre
- 11.10.: Prof. Dr. med. Hartmut Joachim
Arps, Künzell, 70 Jahre
- 13.10.: Birgit Sandstede,
Frankfurt, 65 Jahre
- 13.10.: Hermann Schulz,
Oberursel, 75 Jahre
- 13.10.: Dr. med. Matthias Rachor,
Bad Homburg, 80 Jahre
- 13.10.: MUDr. Karl Sin,
Offenbach, 95 Jahre
- 14.10.: Dr. med. Ingo Lüder-Lühr,
Dietzenbach, 80 Jahre
- 14.10.: Dr. med. Ruth Possner,
Hanau, 80 Jahre
- 14.10.: Margarita Teichert,
Bad Homburg, 80 Jahre
- 18.10.: Dr. med. Martin Tegel,
Oberursel, 65 Jahre
- 19.10.: Dr. med. Gerhard Weismüller,
Bad Homburg, 75 Jahre
- 19.10.: Dr. med. Irmhild Horstmann,
Hanau, 85 Jahre
- 20.10.: Luise Heymann, Frankfurt,
70 Jahre
- 20.10.: Dr. med. Volker Janssen,
Wächtersbach, 70 Jahre
- 21.10.: Dr. med. Ljubinka Andrejevic-
Kubatlija, Frankfurt, 65 Jahre
- 21.10.: Dr. med. Doris Khaniani,
Gelnhausen, 70 Jahre
- 22.10.: Dr. med. Ulrike Pesch,
Frankfurt, 65 Jahre
- 23.10.: Dr. med. Bertram Görge,
Oberursel, 70 Jahre
- 24.10.: Dr./Univ. Rom Gheorghe Levi,
Frankfurt, 75 Jahre
- 27.10.: Prof. Dr. med. Frank Koch,
Frankfurt, 65 Jahre
- 29.10.: Thomas Brandmeyer,
Bad Homburg, 65 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Einladung zur 6. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 17. Wahlperiode 2023–2028

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 6. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen
der Wahlperiode 2023–2028 lade ich Sie ein für

Mittwoch, 25. September 2024

17:00 Uhr s.t.

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim.

TAGESORDNUNG

- Begrüßung**
- Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
- Versorgungswerk**
 - Jahresabschluss 2023
 - Anpassung laufender Renten und Anwartschaften (Überschussverteilung)
 - Bestimmung der Wirtschaftsprüfer für die Jahresabschlussprüfung 2024
- Sachstand – Immobilienstandort Bad Nauheim**
- Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

Frankfurt am Main, 3. Juli 2024

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Edgar Pinkowski

– Präsident –

Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte 2025/2026

Zwischenprüfung 2025 Mittwoch, 26. März 2025

Abschlussprüfungen

Sommerprüfung 2025

Schriftliche Prüfung: Dienstag, 29. April 2025

Praktische Prüfung und
Ergänzende mündliche
Prüfung: 14. Juni bis 31. Juli 2025
(Prüfungsblock in Bad Nauheim vom
14. Juni bis 29. Juli 2025)

Winterprüfung 2025/2026

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, 26. November 2025

Praktische Prüfung und
Ergänzende mündliche
Prüfung: 10. Januar bis 3. Februar 2026
(Prüfungsblock in Bad Nauheim voraussichtlich
vom 10. bis 31. Januar 2026)

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Einladung

162. Bad Nauheimer Gespräch

26.09.2024, 19–21 Uhr, Präsenz und online
Landesärztekammer Hessen – Hanauer Landstr. 152, Frankfurt am Main

Moderation: Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Das immunologische Gedächtnis – Wie Infektionen und Impfung unser Immunsystem prägen

Prof. Dr. Andreas Radbruch

Ohne unser Immunsystem wäre unser Leben, so wie wir es kennen, nicht möglich. Die Zellen des Immunsystems haben die Fähigkeit, Krankheitserreger oder Tumorzellen spezifisch zu erkennen, sie effektiv zu bekämpfen und diese Immunität lebenslang aufrecht zu erhalten.

Aber wie funktioniert das „immunologische Gedächtnis“ genau? Was sagen neueste Forschungsergebnisse? Welche Untersuchungsparameter geben belastbar Auskunft über die Immunitätslage von Patienten? Wie sind die verschiedenen Impfstoffe aus immunologischer Sicht zu bewerten? Wurde die Rolle des zellulären Immunsystems bislang unterschätzt?



Foto: Gero Breilöer

Prof. Dr. Andreas Radbruch

Deutsches RheumaForschungszentrum, Berlin
 Wissenschaftlicher Direktor 1996–2023

Die Erforschung und das Verständnis des immunologischen Gedächtnisses steht bis heute im Zentrum der Forschung des ausgewiesenen Experten Prof. Dr. Andreas Radbruch – mit mehr als 200 Originalpublikationen und 90 Übersichtsartikeln. Er ist Mitglied der Leopoldina, der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, der Europäischen Molekularbiologie Organisation und Past-Präsident der European Federation of Immunological Societies. Es erwartet Sie somit ein hochinteressanter Abend.

Um Voranmeldung wird gebeten –

über die Website www.bad-nauheimer-gespraech.de/Veranstaltungen
 oder per E-mail: info@bad-nauheimer-gespraech.de

Zum Vormerken (jeweils 19 Uhr):

22.10.2024: Suizidprävention und assistierter Suizid – geht das zusammen?
 12.11.2024: Das Grundgesetz als Leuchtturm – Warum ignorieren wir den Kurs?

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Hanauer Landstr. 152 Fon: 069 76 63 50
 60314 Frankfurt a. M. (Ostend) Fax: 069 76 63 50
info@bad-nauheimer-gespraech.de www.bad-nauheimer-gespraech.de



Geburtstage

Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

- 29.10.: Dr. med. Dietmar Schultheis, Birstein, 65 Jahre
- 29.10.: Anatoli Schabin, Mühlheim, 70 Jahre
- 30.10.: Dr. med. Axel Ludwig, Heusenstamm, 70 Jahre

Bezirksärztekammer Kassel

- 27.08.: Marion Witner, Bad Hersfeld, 65 Jahre
- 18.09.: Dipl.-Med. Petra Bühler, Lindewerra, 65 Jahre
- 02.10.: Dr. med. Said Ajouri, Rotenburg, 70 Jahre
- 02.10.: Paul Adam Matejczyk, Großalmerode, 70 Jahre
- 04.10.: Waltraud Beutner, Bad Hersfeld, 75 Jahre
- 16.10.: Dr. med. Peter Hansen, Kassel, 95 Jahre
- 20.10.: Angela Janssen, Kassel, 75 Jahre
- 20.10.: Hans-Werner Feder, Kassel, 90 Jahre
- 21.10.: Dr. med. Detlev Nolte, Wolfhagen, 85 Jahre
- 23.10.: Dr. med. Corinna Proehl, Reinhardshagen, 65 Jahre
- 23.10.: Dr. med. Gerhard Neumann, Kassel, 80 Jahre
- 25.10.: Dr. med. Ingrid Aßmann, Kassel, 85 Jahre
- 27.10.: Dr. med. Reiner Sitzler, Rotenburg, 65 Jahre
- 28.10.: Salim Daye, Baunatal, 90 Jahre
- 29.10.: Dr. med. Klaus Peter Schöppner, Bad Sooden-Allendorf, 80 Jahre

Bezirksärztekammer Marburg

- 01.10.: Dr. med. Hannjörg Mannel, Fritzlar, 85 Jahre
- 06.10.: Volker Neumann, Marburg, 65 Jahre
- 11.10.: Dr. med. Barbara von und zu Gisa, Neuental, 85 Jahre
- 18.10.: Dr. med. univ. Norbert Keller, Edertal, 65 Jahre
- 24.10.: Dr. med. Winfried Hofmann, Marburg, 70 Jahre
- 24.10.: Dr. med. Ute Kathrin Quast, Marburg, 90 Jahre
- 28.10.: Dr. med. Dieter Kalden, Wetter, 85 Jahre

Bezirksärztekammer Gießen

Fortsetzung

- 01.09. Puresa Hafermann,
Pohlheim, 70 Jahre
- 03.09. Dr. med. Wolfgang Hammann,
Bad Nauheim, 85 Jahre
- 03.09. Dr. med. Ekkehart Hülsemann,
Herborn, 85 Jahre
- 07.09. Hartwig Hömke,
Hüttenberg, 70 Jahre
- 07.09. Kazimiera Wisniewska,
Haiger, 80 Jahre
- 08.09. Prof. Dr. med. Dietrich Strödtte,
Lahnau, 80 Jahre
- 10.09. Dr. med. Lutz Wacarda,
Laubach, 70 Jahre
- 10.09. Dr. med. Detlev Sturm,
Driedorf, 80 Jahre
- 13.09. MUDR./Univ.Prag Jirina Srpova,
Bad Nauheim, 75 Jahre
- 15.09. Dr. med. Joachim Cigan,
Herborn, 70 Jahre
- 15.09. Gerhard Knopp,
Friedberg, 70 Jahre
- 17.09. Dr. med. Gerhard Weber,
Bad Nauheim, 65 Jahre
- 18.09. Rita Margit Schäfer,
Gießen, 65 Jahre
- 18.09. Dr. med. Christa Mulch-Wiemer,
Bad Nauheim, 75 Jahre
- 20.09. Dr. med. Michael Saehrendt,
Hüttenberg, 65 Jahre
- 20.09. Lieselotte Doppl,
Wetzlar, 70 Jahre
- 20.09. Prof. Dr. med. Birgit Lorenz,
Laubach, 75 Jahre
- 21.09. Dr. med. Gisbert van Ackeren,
Wetzlar, 65 Jahre
- 21.09. Dr. med. Dr. med. dent.
Anne Rettig-Gammler,
Linden, 70 Jahre
- 27.09. Dr. med. Herbert Eimer,
Gießen, 85 Jahre
- 29.09. Dr. med. Manfred Jung,
Hohenahr, 75 Jahre
- 30.09. Jürgen Langsdorf, Gießen, 70 Jahre
- 30.09. Dr. med. Peter Kaps,
Schöffengrund, 75 Jahre
- 05.10.: Dr. med. Michael Hocke,
Dillenburg, 80 Jahre
- 11.10.: Dr. med. Klaus Schäfer,
Lich, 70 Jahre
- 21.10.: Dr. med. Beate Hopfenmüller,
Romrod, 70 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Aufgrund § 6b des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 9. Dezember 2022 (GVBl. I S. 752) i. V. m. § 6 Absatz 3 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7/8/2024, S. 434), hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sitzung am 5. Juni 2024 folgende Änderung beschlossen:

Änderung der Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Hessen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V)

I.

Die Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Hessen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V) vom 2. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 34) wird wie folgt geändert:

1) § 2 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„(2) Im Übrigen gelten die in der Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung 2022 der Bundesärztekammer in ihrer jeweils gültigen Fassung geregelten Anforderungen für die Durchführung künstlicher Befruchtungen.“

2) § 10 wird wie folgt neu gefasst:

„Diese Richtlinie tritt am 1. Juli 2024 in Kraft.“

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 5. Juni 2024 beschlossene Änderung der Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Hessen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V) wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 23. Juli 2024

Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –



Hartmannbund Hessen: Einladung Landesdelegiertenversammlung 2024

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Landesverband Hessen, Dr. med. Lothar Born, lädt zur Landesdelegiertenversammlung 2024:

Termin: Samstag, 21. September 2024,
10–12:15 Uhr, danach Imbiss

Ort: APO-Bank Frankfurt, 1. OG.,
Mainzer Landstr. 275,
60326 Frankfurt/Main

Thema: Medizin im digitalen Wandel

Referent: Prof. Dr. med. Sebastian Kuhn,
Professor für Digitale Medizin und Direktor des Instituts für Digitalisierung in der



Hartmannbund

Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.

Medizin an der Universität Marburg. Seine Schwerpunkte sind die Entwicklung, Evaluation und Implementierung von digitalen Gesundheitsanwendungen sowie die Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten im Kontext der Digitalisierung.

Fortbildungspunkte sind beantragt.

Anmeldung: Anmeldung bis zum 19.08.2024 erbeten, per E-Mail an: stephanie.neumann@hartmannbund.de

Aufgrund § 6b des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 9. Dezember 2022 (GVBl. I S. 752), i. V. m. § 6 Absatz 3 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7/8/2024, S. 434), hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sitzung am 5. Juni 2024 folgende Änderung beschlossen:

Änderung der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin

I.

Die Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin vom 2. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 36) wird wie folgt geändert:

Die Präambel wird wie folgt neu gefasst:

1) „Präambel

Die Qualität medizinischer Leistungen zu sichern und stetig zu verbessern, ist ein wesentlicher Grundsatz ärztlichen Handelns. Im Bereich der Reproduktionsmedizin erfolgt die Qualitätssicherung durch die Ärztinnen und Ärzte¹⁾ nach übergeordneten Vorgaben in enger Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen. Das gemeinsame Ziel aller Aktivitäten ist dabei stets die Behandlung der Patienten auf dem neuesten erwiesenen Stand der Wissenschaft. Die Verpflichtung der Landesärztekammer Hessen zur Förderung, Regelung und Überwachung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Gesundheitswesen ergibt sich aus § 5 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 4 und Nr. 6 sowie § 25 Nr. 15 Hessisches Heilberufsgesetz. Dabei bestimmt die Landesärztekammer Hessen Art und Umfang der Qualitätssicherungsmaßnahmen in ihrem Kammerbereich. Alle zugehörigen Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Landesärztekammer Hessen teilzunehmen und der Landesärztekammer Hessen die dafür erforderlichen Auskünfte zu erteilen (§ 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen). Zudem muss diese Richtlinie i. V. m. der „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung 2022“ der Bundesärztekammer in ihrer jeweils gültigen Fassung eingehalten werden (§ 13 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen).“

2) Ziffer 9 wird wie folgt neu gefasst:

„Diese Richtlinie tritt am 1. Juli 2024 in Kraft.“

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 5. Juni 2024 beschlossene Änderung der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 23. Juli 2024



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Bezirksärztekammer Gießen

Fortsetzung

- 23.10.: Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Päd. Bernd Wengler, Bad Vilbel, 75 Jahre
- 29.10.: Dr. med. Bärbel Gebhard-Dahlbokum, Bad Nauheim, 80 Jahre
- 30.10.: Dr. med. Friedemann Kastner, Biedenkopf, 80 Jahre
- 30.10.: Dr. med. Reinhold Saul, Linden, 85 Jahre

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 02.10.: Dr. med. Xiaozhong Yi, Walluf, 65 Jahre
- 06.10.: Herbert Stephan, Wiesbaden, 65 Jahre
- 09.10.: Dr. med. Ulrich Günther, Wiesbaden, 65 Jahre
- 09.10.: Dr. med. Bernd Reimann, Wiesbaden, 80 Jahre
- 10.10.: Dr. med. Steffen Hitzeroth, Waldems, 70 Jahre
- 11.10.: Dr. med. Peter Schilken, Geisenheim, 70 Jahre
- 14.10.: Dr. med. Marcel Reichardt, Wiesbaden, 65 Jahre
- 14.10.: Dr. med. Klaus Tischbirek, Wiesbaden, 70 Jahre
- 19.10.: Dr. med. Charlotte Barth, Wehrheim, 65 Jahre
- 19.10.: Dr. med. Bozena-Maria Roznowski, Mainz, 65 Jahre
- 19.10.: Dr. med. Hartmut Jung-Surkau, Montabaur, 70 Jahre
- 20.10.: Dr. med. Ursula Juliane Herber, Bad Camberg, 75 Jahre
- 21.10.: Dr. med. Dirk Petermeise, Wiesbaden, 65 Jahre
- 22.10.: Dr. med. Elisabeth Schaub, Wiesbaden, 85 Jahre
- 25.10.: Prof. Dr. med. Hermann Ensinger, Wiesbaden, 70 Jahre
- 27.10.: Dr. med. Kristine Schmidt-Holz, Berlin, 75 Jahre

Geburtstage

Bezirksärztekammer Darmstadt

- 03.10.: Dr. med. Rudolf Schäfer,
Michelstadt, 90 Jahre
- 08.10.: Med. Dir. i. R. Dr. med.
Irene Preuschen,
Darmstadt, 95 Jahre
- 15.10.: Dr. med. Christiane Eggert,
Rüsselsheim, 75 Jahre
- 21.10.: Dr. med. Ralph Petersen,
Rüsselsheim, 75 Jahre
- 26.10.: Dr. med. Erika Germann,
Darmstadt, 70 Jahre
- 31.10.: PD Dr. med. habil.
Volker Hessemer,
Darmstadt, 70 Jahre

Ehrungen MFA/ Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum 25-jährigen Berufsjubiläum:

Melanie Gehbauer, seit 25 Jahren tätig bei
Dr. med. T. Teigesser, Fürth;

Almut Weyrauch-Biller, seit 25 Jahren tätig
bei Dr. med. E. E. Weller und S. Heß, Michel-
stadt.

Wir gratulieren zum mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum:

Astrid Polak, seit 50 Jahren tätig bei
Dr. med. M. Heinrich, vormals Praxis
Dr. med. W. Heinrich, Darmstadt;

Birgit Lehmann, seit 55 Jahren tätig bei
Dr. med. H.-P. Marsch, vormals Praxis
Dr. med. E. Marsch, Herleshausen.

Verbandsmaterialien & Gerätespenden gesucht

Die Berufsschulen mit Klassen für Medizinische Fachangestellte wären dankbar, wenn funktionsfähige Geräte (zum Beispiel EKG, Blutdruckmessgeräte, Zentrifugen, Mikroskope, Photometer), die nicht mehr benötigt werden, den Schulen gespendet würden. Auch werden Verbandsmaterialien für Übungszwecke von den Berufsschulen und der Carl-Oelemann-Schule dringend benötigt. Ansprechpartner sind die Bezirksärztekammern. Vielen Dank.

Martin Andreas Leimbeck

Vorsitzender Berufsbildungsausschuss

Einladung zur Mitgliederversammlung der Ärzthilfe Nordhessen e. V.

Termin: Mi., 18. September 2024,
14 Uhr

Ort: Bezirksärztekammer Kassel,
Tischbeinstraße 32, 34121 Kassel

Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Entlastung des Vorstands
4. Neuwahl des Vorstands

5. Aktueller Mitgliederstand und Finanzen
6. Mitgliederverwaltung
7. Verschiedenes

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

gez. LMD a. D. Dr. med. Dr.-Ing.
Hans-Dieter Rudolph
2. Vorsitzender

Gesundheitliche Folgen von Luftverschmutzung: Podiumsdiskussion am 4. September

Wenn Stadtluft krank macht

Termin: 4. September, 19 bis 21 Uhr

Ort: Saalbau Bornheim, Arnsburger Str.
24, 60385 Frankfurt am Main,
Rose Schlösinger-Raum

Gesundheitliche Folgen von Luftverschmutzung: Zum Internationalen Tag der sauberen Luft, der am 9. September begangen wird, lädt die Klimaorganisation aus dem Gesundheitsbereich, Health for Future Frankfurt, zusammen mit wei-

teren Klimaschutzorganisationen zu einer Podiumsdiskussion mit Wissenschaftlern und Vertreterinnen und Vertretern der Stadt und des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main am 4. September um 19 Uhr in den Saalbau Bornheim ein. Eintritt ist frei.

Mitveranstalter sind außerdem die Ortsgruppen von Scientists for Future, Greenpeace, Architects for Future und der ökologische Verkehrsclub VCD.

Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) möchte Sie als ärztliche Arbeitgeber auf Ihre gesetzlichen Verpflichtungen hinweisen,

- Beschäftigte, insbesondere auch die Auszubildenden, bei Aufnahme der Tätigkeit über die für sie in Frage kommenden Immunisierungsmaßnahmen zu informieren

sowie

- gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt, der die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführt, festzulegen, welche Impfungen im Einzelfall notwendig sind, und die erforderlichen Impfungen kostenlos anzubieten.

Informationen können im Internet unter:
<http://www.laekh.de/aktuelles> abgerufen werden.

Eignungstest für den Beruf

Medizinische Fachangestellte (MFA)

Um hessische Ärztinnen und Ärzten bei der Bewerberauswahl für den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten zu unterstützen, stellt die LÄKH einen Eignungstest zur Verfügung. Dieser Test gliedert sich in:

- Fragebogen zur Einleitung eines Bewerbungsgesprächs
- Auswahlkriterien für die Einstellung einer/eines Auszubildenden
- Testaufgaben/Lösungen

Der Test ist kostenfrei und – ausschließlich für hessische Ärztinnen und Ärzte – über die LÄKH erhältlich. Er kann per E-Mail an med.fachangestellte@laekh.de oder per Fon 069 97672-581/-154 angefordert werden.

Vor dem Hintergrund sinkender Bewerberzahlen empfehlen wir Ihnen, frühzeitig Auszubildende auszuwählen.

Öffentliche Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen:

Vergabe eines Versorgungsauftrages an eine(n) zweite(n) Programmverantwortliche(n) Vertragsärztin oder Vertragsarzt für die Screening-Einheit 3 in Hessen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien – KFE-RL) vom 18. Juni 2020 und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (BMV-Ä/EKV) vom 1. Juli 2024.

Für die Ausschreibung ist der jeweils aktuelle Stand der KFE-RL, der Anlage 9.2 BMV-Ärzte und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) maßgebend.

Präambel

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat zum 01.01.2004 in Abschnitt B III der KFE-RL ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening eingeführt. Die weitere Ausgestaltung wurde in Anlage 9.2. BMV-Ärzte festgelegt.

Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe (Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 75. Lebensjahres). Gleichzeitig sollen die Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können, minimiert werden.

Das Programm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, das für Hessen die Grenzen des Bundeslandes Hessen und damit das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) umfasst. Ein regionales Versorgungsprogramm ist wiederum in regionale Screening-Einheiten untergliedert, für die sog. Programmverantwortliche Ärzte Versorgungsaufträge gem. § 3 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erhalten können.

Gem. § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV kann ein Versorgungsauftrag auch von zwei Programmverantwortlichen Ärzten (Vertragsärzte oder angestellten Ärzten in einem MVZ oder Vertragsarztpraxis), die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, übernommen werden.

Für die Screening-Einheit 3 wird zum 01.01.2025 ein/e Nachfolger/in für einen Programmverantwortlichen Arzt gesucht. Die Berufsausübungsgemeinschaft wird zwischen dem/der Bewerber/in und dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt geschlossen.

1. Verfahren der Ausschreibung

Die KV Hessen führt für die Nachfolge für den Versorgungsauftrag der Screening-Einheit 3 ein öffentliches Ausschreibungsverfahren durch.

Das Verfahren verläuft zweistufig (§ 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV):

1. Bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine Bewerbung nach § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV **bis 30.09.2024** erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt, die er **bis 31.10.2024, 12 Uhr**, bei der KV Hessen einreicht.
2. Gem. § 4 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ärzte kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der hessischen Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Bewerbungen eine Genehmigung (unter Auflagen) zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 4 Abs. 2 b) i. V. m. § 5 Abs. 2 b) und c) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist entbehrlich, sofern die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der jeweiligen Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativer Ausstattung bereits durch die in der jeweiligen Screening-Einheit tätigen Programmverantwortlichen Ärzte erfüllt und nachgewiesen wurden. Der Bewerber muss jedoch detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gem. § 5 Abs. 2 a) der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV machen.

Im Fall der Nachfolge eines/r Programmverantwortlichen Arztes/Ärztin ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifika-

tion der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages. Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem jetzigen Programmverantwortlichen in einer Berufsausübungsgemeinschaft einbinden lässt. Gem. § 5 Abs. 6 und 6a der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist der Versorgungsauftrag an den Praxisnachfolger gemäß § 103 Abs. 4 SGB V übertragbar, wenn die entsprechenden Voraussetzungen nach diesem Vertrag erfüllt sind.

2. Versorgungsauftrag

Der Versorgungsauftrag wird ausgeschrieben für **Screening-Einheit 3** (Stadt Wiesbaden, Stadt Bad Homburg, Hochtaunus-Kreis und Kreis Limburg-Weilburg).

Der Versorgungsauftrag umfasst die notwendige ärztliche Behandlung und Betreuung der Frauen einschließlich Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung. Er ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Einzelheiten des Versorgungsauftrages ergeben sich aus Abschnitt B III der KFE-RL bzw. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV (die folgenden §-Angaben beziehen sich auf die Anlage 9.2 BMV-Ärzte):

1. Kooperation mit den benannten Stellen (§ 7)
2. Überprüfung vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8)
3. Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9)
4. Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10)
5. Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11)
6. Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12)
7. Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen (§ 13)
8. Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14)
9. Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15)

3. Ablauf der Versorgungsschritte

Zu Inhalt und Ablauf der einzelnen Versorgungsschritte ist aus Sicht des Programmverantwortlichen Arztes folgendes festzuhalten:

Die Programmverantwortlichen Ärzte haben durch die Bereitstellung entsprechender Kapazitäten dafür zu sorgen, dass alle Frauen der Zielgruppe innerhalb des 2-Jahres-Zyklus mindestens einmal eingeladen werden können. Über die Zentrale Stelle erhalten die anspruchsberechtigten Frauen einen Termin zur Untersuchung in einer bestimmten Mammographie-Einheit und ggf. einen Termin zu einem Aufklärungsgespräch im Vorfeld. Grundsätzlich soll die in der Einladung genannte Mammographie-Einheit aufgesucht werden. Abweichungen hiervon sind nur in Abstimmung mit der Zentralen Stelle möglich. In der Mammo-

graphie-Einheit ist zunächst zu klären, ob der Frau die Entscheidungshilfe zum Früherkennungsprogramm (siehe Anlage IVb der KFE-RL) vorgelegen hat, ob bei Verzicht auf ein mündliches Aufklärungsgespräch die unterschriebene Erklärung dazu vorliegt und ob aufgrund des standardisierten Fragebogens zur Anamnese (Anlage V der KFE-R) ein Leistungsanspruch der Frau besteht. Auf Verlangen wird die Frau zusätzlich über Strahlen- und Datenschutz im Rahmen des Screening-Programms informiert. Die Mammographie-Aufnahme wird unter verantwortlicher Leitung des Programmverantwortlichen Arztes von einer radiologischen Fachkraft erstellt. Der Programmverantwortliche Arzt organisiert die Doppelbefundung der Aufnahmen gem. § 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, führt deren Ergebnisse zusammen und leitet ggf. eine zusätzliche Befundung im Rahmen der Konsensuskonferenz nach § 11 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ein. Diese Konsensuskonferenzen sollen in der Regel mindestens einmal pro Woche zusammen mit den beiden Ärzten, die die Doppelbefundung vorgenommen haben, stattfinden. Frauen mit weiterhin auffälligen Befunden werden zur Abklärungsdiagnostik nach § 12 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV eingeladen. Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, in der Regel mindestens einmal in der Woche eine Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik durchzuführen. Falls erforderlich veranlasst der Programmverantwortliche Arzt die histopathologische Untersuchung der durch Biopsie gewonnenen Präparate. Bleibt der Verdacht auf eine maligne Erkrankung der Brust bestehen, ruft der Programmverantwortliche Arzt in der Regel mindestens einmal in der Woche eine prä- und eine postoperative Fallkonferenz nach § 13 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ein.

Die Qualitätssicherung bezieht sich auf die gesamte Versorgungskette des Programms und betrifft die fachliche Qualifikation aller beteiligten Ärzte und radiologischen Fachkräfte, die organisatorischen und technischen Aspekte sowie die Evaluierung des gesamten Programms. Zu den Aufgaben der Programmverantwortlichen Ärzte im Bereich der Qualitätssicherung gehören u. a.:

- Pflicht zur Übermittlung der Daten (§ 7 i. V. mit Anhang 9 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV) und zwar im Rahmen des Einladungswesens, der ärztlichen Untersuchung, der Qualitätssicherung (diagnostische Bildqualität, Beurteilung der Fallsammlung, Selbstüberprüfung) und der Evaluation.
- Dokumentation gem. Anlage VI der KFE-RL (Erstellung und Befundung der Mammographie-Aufnahmen und Teilschritte der Abklärungsdiagnostik)
- Dokumentation der Konferenzen (gem. Anhang 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Nachweise der fachlichen Befähigung gem. Abschnitt E der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, soweit von den Programmverantwortlichen Ärzten selbst gegenüber der KV Hessen vorzulegen. Kooperierende Ärzte müssen den Nachweis selbst führen.
- Nachweise der Voraussetzungen der technischen Qualitätssicherung gem. Abschnitt H der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV
- Teilnahme an den Verfahren zur Selbstüberprüfung gem. § 15 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV.

4. Kooperation

Die Leistungen des Versorgungsauftrages können nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse nur in Kooperation mit anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten erbracht werden. Dazu zählen:

- Befundende Ärzte mit einer Genehmigung nach § 25 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die eine konsiliarische Befundung der Mammographie-Aufnahmen vornehmen und ggf. an den gemeinsamen Konsensuskonferenzen teilnehmen.
- Ärzte nach § 27 Abs. 3 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die auf Veranlassung des Programmverantwortlichen Arztes im Rahmen der Abklärungsdiagnostik die Biopsie(n) unter Röntgenkontrolle durchführen.
- Pathologen nach § 28 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV, die die Beurteilung der histopathologischen Präparate im Rahmen der Abklärungsdiagnostik durchführen.

Der Programmverantwortliche Arzt sollte auch mit angestellten Krankenhausärzten kooperieren, die nach § 13 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV an den prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen und dafür eine Ermächtigung nach § 29 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erhalten.

5. Radiologische Fachkräfte

Die Screening-Mammographieaufnahmen werden durch eine radiologische Fachkraft unter verantwortlicher Leitung eines Programmverantwortlichen Arztes erstellt (§ 9 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV). Der Programmverantwortliche Arzt muss jederzeit erreichbar und ggf. in angemessener Zeit vor Ort sein.

Der Programmverantwortliche Arzt kann radiologische Fachkräfte im Screening-Programm einsetzen, wenn sie die Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/ EKV erfüllen.

6. Vergütung und Abrechnung

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV müssen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), die dem Versorgungsauftrag jeweils zugeordnet sind (EBM-Nrn. 01750, 01751, 01752, 01754, 01758), von den Programmverantwortlichen Ärzten erfüllt und die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung persönlich durchgeführt werden. Davon ausgenommen sind Leistungen, die nach diesem Vertrag von den Programmverantwortlichen Ärzten veranlasst werden können bzw. müssen.

Der Programmverantwortliche Arzt kann die Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 18 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) sowie die Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 19 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) und muss die Durchführung von histopathologischen Untersuchungen (§ 20 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) an andere am Screening-Programm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Geneh-

migung (§ 16 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV) erteilt worden ist, übertragen.

Der Programmverantwortliche Arzt kann an der Doppelbefundung teilnehmen. In diesem Fall übernimmt sein Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV den Versorgungsauftrag (§ 10 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV).

Die Programmverantwortlichen Ärzte sowie andere Ärzte, die Leistungen im Rahmen des Screenings erbringen, rechnen die Screening-Leistungen jeweils über ihre lebenslange Arztnummer (LANR) sowie eine eigene Betriebsstättennummer (BSNR) mit der KV Hessen ab.

Die Vergütung der EBM-Ziffern 01750 bis 01759 erfolgt extrabudgetär. In dieser Vergütung ist seit 1.4.2015 ein Aufschlag in Höhe von 5,47 Prozent zur Finanzierung der sog. Overhead-Kosten im Mammographie-Screening (u. a. für die Kooperationsgemeinschaft und die Referenzzentren) enthalten.

Die Höhe des Punktwertes richtet sich nach den jeweils gültigen Bestimmungen des EBM sowie dem jeweils gültigen Honorarvertrag der KV Hessen abzüglich des Aufschlages für den Overhead. Sachkostenziffern sind davon nicht betroffen. Auf die abgerechneten Leistungen werden die satzungsgemäßen Umlagen und Verwaltungskosten der KV Hessen erhoben.

7. Bewerber

Um einen Versorgungsauftrag bewerben können sich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Diagnostische Radiologie sowie Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Der/die Bewerber(in) ist/wird mit dem jetzigen Programmverantwortlichen Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig (sein).

Hinweis: Für die Berufsausübungsgemeinschaft ist die jeweils aktuelle Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen sowie die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte maßgeblich.

8. Bewerbungsvoraussetzungen

Wenn Sie sich um den Versorgungsauftrag als Programmverantwortlicher Arzt/Ärztin in der Screening-Einheit 3 als Nachfolger bewerben wollen, so erhalten Sie von uns die Bewerbungsunterlagen, wenn Sie die folgenden Voraussetzungen gem. § 5 Abs. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV erfüllen und fristgerecht gegenüber der KV Hessen vollständig nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Diagnostische Radiologie‘ oder ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘
- Die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 74 Strahlenschutzgesetz
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der ‚kurativen‘ Mammographie ge-

Öffentliche Ausschreibung

mäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V

- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.

Die Bewerbungsunterlagen werden Ihnen nur auf Ihren schriftlichen Antrag hin zugeschickt.

9. Bewerbung

Ihre Bewerbungsunterlagen müssen nach § 5 Abs. 2 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV detaillierte Angaben zu Ihren persönlichen Voraussetzungen enthalten, insbesondere:

- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1 der Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV
- Ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms
- Ggf. bereits vorliegende Nachweise gem. § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV

10. Genehmigung

Nach Prüfung der eingereichten Bewerbungsunterlagen kann die KV Hessen im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden in Hessen eine Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages erteilen, die mit Auflagen verbunden sein kann. Diese sind innerhalb von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versor-

gungsauftrages zu erfüllen und nachzuweisen. Werden die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV nicht innerhalb eines Zeitraums von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages erfüllt und nachgewiesen, wird die Genehmigung widerrufen. Beruht das Nichterfüllen der Voraussetzungen auf Gründen, die der Genehmigungsinhaber nicht selber zu vertreten hat, verlängert sich die Frist zur Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen auf Antrag um einen weiteren Monat.

Die Genehmigung für die Übernahme eines Versorgungsauftrages wird unbefristet erteilt.

11. Fristen und Anschrift

Interessierte Ärzte haben bis **30.09.2024** die Möglichkeit, Bewerbungsunterlagen anzufordern (siehe Punkt 8).

Vollständige Bewerbungen (siehe Punkt 9) müssen schriftlich in einem geschlossenen Umschlag bis zum **31.10.2024, 12:00 Uhr**, bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Abteilung Qualitätssicherung & Mitgliederservice Sonderverträge
Mammographie-Screening
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

eingereicht werden. Nach diesem Zeitpunkt können keine Bewerbungen mehr angenommen werden.

Bücher



Volker Busch: Kopf hoch! Mental gesund und stark in herausfordernden Zeiten

Droemer Verlag, München 2024,
352 Seiten, 20 €,
ISBN: 9783426279168

Der renommierte Neurowissenschaftler und Psychiater Prof. Dr. Volker Busch zeigt Wege auf für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen angesichts der unruhigen aktuellen Entwicklungen in der Welt wie der unablässigen Flut negativer Nachrichten. „Quicktips“ fassen wesentliche Punkte zusammen.

Der „Freund an unserer Seite“, das mentale Immunsystem und seine Entwicklung als adaptives geistiges System unserer Spezies, mit dem wir unter Zuhilfenahme verschiedener Strategien tagtäglich Belastungen, Stress und negative Emotionen abwehren, bietet psychischen Schutz. Das Buch beschreibt Erfahrungen, was unser mentales Immunsystem in der aktuellen Zeit bedroht und wie wir es wirkungsvoll unterstützen können.

Ungewissheiten lösen zwar Unsicherheit aus, aber sie setzen wertvolle Energie frei, die uns bspw. aufmerksam, präzise und einfallreich macht. Wir können unser mentales Immunsystem im Umgang mit Medien, Informationen und Nachrichten schützen und gleichzeitig stärken: Indem wir nur die Informationen nutzen, die wir wirklich brauchen.

So wichtig und hilfreich konkretes Nachdenken im Alltag ist, es ist nicht immer die beste oder einzig wirksame Strategie für ein herausforderndes Problem. Wir gewinnen die größte Distanz, wenn wir in besonders festgefahrenen Situationen Abstand zu uns als Person herstellen. So, als würde man sich selbst von außen beobachten. Diese Relativierung der eigenen Subjektivität ist keine Selbstaufgabe, sondern der Königsweg zu innerer Gelassenheit, meint der Autor. Ein bemerkenswertes Sachbuch, das Strategien der Bewältigung von Krisen und Belastungen verbunden mit wertvollen Tipps und zahlreichen Handlungsempfehlungen verständlich, wissenschaftlich fundiert, anschaulich und humorvoll vermittelt.

Dr. med. Paul Kokott, Salzgitter

Die Rezension wird auch im Niedersächsischen Ärzteblatt abgedruckt.

Hessisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.

Herausgeber: Landesärztekammer Hessen, vertreten durch Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident

Verantwortlicher Redakteur (i.S.d. Presserechts):

Dr. med. Peter Zürner

Stellvertreter: Dr. med. H. Christian Piper
(beide sind Mitglieder des Präsidiums der LÄK Hessen)

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin

Dipl. Soz. Maren Siepmann, Stv. Ltd. Redakteurin;
Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:

Nina Walter (Ärztliche Geschäftsführerin)
Sabine Goldschmidt M.A. (Ärztliche Referentin des Präsidiums)
Susanne Florin M.A., MBA (Leiterin Akademie)

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

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

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

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

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

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

Geschäftsführung: Joachim Herbst

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

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

Erscheinungsweise: 11 x jährlich, Jahresbezugspreis Inland € 140,00
Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00

Einzelheftpreis € 14,00 – Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.
Das Abonnement verlängert sich automatisch. Es kann nach Ablauf der Vertragslaufzeit jederzeit mit einer Frist von mindestens einem Monat gekündigt werden.

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

Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil

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

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

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen

Gebiet Nord: Kay Clauberg, Tel. +49 2234 7011-306,
Mobil +49 173 6052428, clauberg@aerzteverlag.de

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

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

Layout: Petra Möller

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

Bankverbindungen:

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

Postbank Köln, Kto. 192 50-506 (BLZ 37010050)
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDE33

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 10, gültig ab 01.01.2024

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2024:
Druckauflage: 10.667 Ex.; Verbreitete Auflage: 10.430 Ex.

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

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

85. Jahrgang

ISSN 0171–9661

Urheber- und Verlagsrecht

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

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

Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Hessisches Ärzteblatt
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss für Heft 10
vom 25.09.2024
ist am Mittwoch, dem 04.09.2024**

Erreichbar sind wir unter:

Tel: 02234 7011 – 290

E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre HÄ

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Chiffre-Abteilung

Postfach 1265

59332 Lüdinghausen

(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

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

Stellenangebote

FA (w/m/d) für Innere/Allgemeinmedizin gesucht für unser MVZ in Frankfurt West (VZ/TZ).

Moderne hausärztliche Praxis bietet flexible Arbeitszeiten (z.B. 4 Tage/Woche) und übertarifliche Bezahlung.

allgemeinmedizin.frankfurt@gmail.com // +49 151 51515128

Zeit zum Umdenken

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

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



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

MVZ medicum.mittelhessen
EHM GmbH



Wir suchen für unseren **Rehamedizinischen Dienst** der **Stiftung kreuznacher diakonie** am **Standort Bad Kreuznach**:

- **Facharzt (w/m/d) für Neurologie, Psychiatrie und Nervenheilkunde**
- **Facharzt (w/m/d) für Physikalische und rehabilitative Medizin**
- **Oberarzt (w/m/d) für die Neuropädiatrie**

Alle Stellen in Voll- oder Teilzeit und unbefristet.

Weitere Informationen und die detaillierten Ausschreibungen finden Sie unter:
jobs.kreuznacherdiakonie.de



Raum OF/Ffm: Kinderarzt/ärztin in Anstellung gesucht

Schöne, große, neue und stetig expandierende Praxis, nettes Team, dankbare und nette PatientInnen und Familien.

Suchen Arzt/Ärztin in Anstellung, zum 1.10.24 oder 1.1.25 oder ggf. auch noch später, zunächst auf 50% Basis, zeitnaher Einstieg, wenn gewünscht, nicht ausgeschlossen.

Eigene Wünsche/Vorstellungen können gerne eingebracht werden. Teamgeist steht bei uns hoch im Kurs.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Kontakt: kinderaerztin1966@t-online.de



Radiologische Diagnostik | Vorsorgemedizin | Früherkennung | Sportmedizin

Keine Lust mehr auf Nacht- und Wochenendienste bei schlechter Bezahlung?

Als eines der modernsten Zentren für radiologische Diagnostik sind wir auf der Suche nach Unterstützung unseres dynamischen Teams. Wir bieten Ihnen an unserem Standort in Weiterstadt bei Darmstadt optimale Arbeitsbedingungen, eine zertifizierte Unternehmensstruktur und jederzeit auch gerne die Möglichkeit, neue Ideen einzubringen und gemeinsam mit uns weiter zu entwickeln.

Die Gemeinschaftspraxis verfügt über eine topmoderne Geräteausstattung für das gesamte Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik, ein hochmodernes 3 Tesla MRT, 3 Tesla Premier MRT, dem neuen Wide Bore 1.5 Tesla MRT sowie MRT Upright, MS-CT bis zur Digitalen Mammografie und Sonografie mit modernster Technik und Untersuchungsmodalitäten sowie Knochendichtemessung.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n

Facharzt/Ärztin m/w/d

für Radiologie/Diagnostische Radiologie in Vollzeit (unbefristet).

Erfahrung in der Schnittbilddiagnostik (MRT- und CT) sowie der Mammographie sind von Vorteil.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte richten an:

**MVZ Rhein-Main-Zentrum für Diagnostik
Die Radiologen**
Gutenbergstraße 23, 64331 Weiterstadt
z.Hd. Frau Strack

oder
per E-Mail an:
buchhaltung@dieradiologen-da.de



Im hessischen Justizvollzug



wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein/e

Ärztin oder Arzt (m/w/d) für die medizinische Versorgung der Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt Wiesbaden gesucht.

Ihre Aufgabe ist die medizinische Behandlung, Betreuung und Versorgung der Gefangenen. Ihr Einsatz erfolgt in komplett eingerichteten Praxisräumen in der JVA Wiesbaden. Unterstützung erhalten Sie durch andere Mediziner und ein interdisziplinäres Team, welches sich aus erfahrenen und motivierten Kolleginnen und Kollegen der Justizvollzugsanstalt zusammensetzt.

Gesucht werden sowohl Fachärztinnen und -ärzte vorzugsweise für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin sowie Ärztinnen oder Ärzte mit deutscher Approbation. Kenntnisse und Erfahrungen in der Therapie von HIV, Hepatitis, Tuberkulose und psychiatrischen Erkrankungen sowie die Fachkunde in der Suchtmedizin können Sie sich bei uns aneignen. Es erwartet Sie ein spannendes Arbeitsfeld, in dem Sie zwar gefordert werden, aber dennoch planbare Arbeitsbedingungen- und Zeiten vorfinden.

Wir bieten Ihnen

- ein **unbefristetes Beschäftigungsverhältnis** im öffentlichen Dienst mit einem interessanten, breit gefächerten Aufgabengebiet, einem teamorientierten und IT-gestützten Arbeitsplatz,
- eine **geregelte und flexibel gestaltbare Wochenarbeitszeit**, vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Supervision und Teamcoaching,
- eine **kostenlose Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)**, beruflich wie auch privat, mit dem Landes Ticket Hessen,
- die Übernahme der **Beiträge zur Berufshaftpflicht und die Pflichtbeiträge der Ärztekammer.**

Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst müssen nicht geleistet werden. Es erfolgt eine faire Vergütung gemäß der Entgeltordnung des TV-Hessen. Zudem bieten wir die Zahlung entsprechender Zulagen, die individuell für Sie errechnet werden. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ist eine Verbeamtung im höheren Dienst möglich. Vor Vertragsabschluss erhalten Sie die Möglichkeit, Ihren neuen Arbeitsplatz im Wege der Hospitation kennenzulernen.

Neben Belastbarkeit, Teamfähigkeit und Entscheidungskompetenz wird von den Bewerbenden die Bereitschaft erwartet, sich engagiert und verantwortungsvoll den besonderen Anforderungen einer Tätigkeit im Jugendstrafvollzug zu stellen. Erforderlich sind Flexibilität, Durchsetzungsvermögen, kompetentes Auftreten, eigenverantwortliches, projekt- und zielorientiertes Arbeiten vor Ort. Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln sowie ein hohes Organisationsgeschick sind wünschenswert. Die Fähigkeit des souveränen Umgangs mit verhaltensauffälligen Patienten/innen, Sprachkenntnisse und interkulturelle Kompetenz sind von Vorteil. Die hessische Justiz fördert aktiv die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Erwünscht sind deshalb im Rahmen der rechtlichen Vorgaben für ausgeschriebene Stellen Bewerbungen von allen Menschen, unabhängig von rassistischen Zuschreibungen, ethnischer Herkunft, Geschlecht und geschlechtlicher Identität, Religion und Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexueller Identität. Das Land Hessen ist bestrebt, den Anteil von Frauen im Landesdienst zu erhöhen und fordert daher insbesondere Frauen zur Bewerbung auf. Bei gleicher Eignung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt. Der ausgeschriebene Arbeitsplatz kann in Teilzeit besetzt werden.

Bitte senden Sie die aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis

25. September 2024

an das Hessische Ministerium der Justiz, Referat IV/A1, Luisenstraße 13, 65185 Wiesbaden (Bewerbung.Justizvollzug@HMdJ.hessen.de), bzw. über die Bewerberplattform <https://karriere.hessen.de/stellensuche/stellenangebote> zu. Telefonische Auskünfte erteilt der das Personalreferat der Abteilung Justizvollzug, Herr Witzel (Tel. 0611/32-142631).

Übernahme oder Anstellung

Alt eingesessene, ertragreiche Berufsausübungsgemeinschaft sucht Nachfolge für hausärztlich internistischen / allgemeinmedizinischen Sitz in Hochheim. Übernahme des Praxissitzes oder Nachfolge in Anstellung möglich. Top MFA-Team, sehr gute technische Ausstattung.

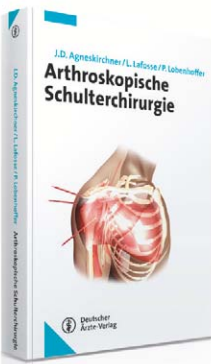
Tel: 0157/73485594

Management von Verletzungen und Krankheiten des Ellenbogens



2016, 418 Seiten, 268 Abbildungen in über 600 Einzeldarstellungen, 15 Tabellen
ISBN 978-3-7691-0624-4
broschiert € 59,99 (inkl. 7% MwSt.)

Arthroskopische Operationstechniken im Überblick



2013, 245 Seiten, 343 Abbildungen in 435 Einzeldarstellungen, 10 Tabellen,
ISBN 978-3-7691-0549-0
gebunden € 79,99 (inkl. 7% MwSt.)

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

Direkt bestellen:
Telefon 02234 7011-314
Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/buecher
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung.



SORGE FÜR DIE GESUNDE ENTWICKLUNG UNSERER STADT.

Bereit für eine Aufgabe für Herz und Verstand?
Dann bewirb dich im Stadt-Up Frankfurt.



Gesundheitsamt

Mehr als Sie erwarten, spannender als Sie denken! Oder einfach: Beratung, Prävention und Schutz! Das Gesundheitsamt Frankfurt gehört mit über 300 Mitarbeitenden in acht Fachabteilungen zu den größten in Deutschland. Unsere Aufgaben sind vielfältig und gleichzeitig herausfordernd: wir wehren Gefahren ab, wir beraten und behandeln, wir impfen und untersuchen, wir forschen und sichern, wir sorgen vor und sind im Notfall zur Stelle. Die Abteilung Psychische Gesundheit umfasst neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst auch Angebote für junge Menschen und die Psychiatriekoordination der Stadt Frankfurt am Main.

Ihnen ist die psychosoziale Versorgung von psychisch kranken Menschen wichtig?

Sie arbeiten gerne eigenverantwortlich und möchten trotzdem nicht auf den interdisziplinären Austausch in einem Team aus ärztlichen Kolleginnen/Kollegen, Sozialarbeiter:innen und Pflegekräften verzichten?

Der Austausch und die Vernetzung mit Betroffenen, Angehörigen, Fachleuten und der interessierten Öffentlichkeit gehört zu Ihrem Grundverständnis sozial- und gemeindepsychiatrischer Arbeit?

Sie möchten Ihre fachliche Expertise gerne auch in konzeptionellen Fragestellungen einbringen?

Sie wünschen sich die Unabhängigkeit Ihrer ärztlichen Tätigkeit von kommerziellen Interessen?

Dann sind Sie bei uns richtig!

Für den Sozialpsychiatrischen Dienst suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Fachärztin:Facharzt (w/m/d) Psychiatrie und Psychotherapie Vollzeit, Teilzeit, EGr. 15 TVöD + Zulage / EGr. 14 TVöD

Zu Ihren Aufgaben gehören:

- > psychosoziale Versorgung von psychisch erkrankten Menschen
- > Austausch und Vernetzung mit Betroffenen, Angehörigen, Fachleuten sowie der interessierten Öffentlichkeit
- > Bearbeitung von konzeptionellen Fragestellungen

Sie bringen mit:

- > Fachärztin:Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder fortgeschrittene Weiterbildung zur/zum Fachärztin:Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- > ausgeprägte Entscheidungs- und Verantwortungsbereitschaft
- > hohes Maß an Organisations- und Verhandlungsgeschick
- > sehr gute Kommunikationsfähigkeit und selbstsicheres Auftreten sowie Durchsetzungsvermögen
- > anwenderorientierte EDV-Kenntnisse
- > interkulturelle Kompetenz und Genderkompetenz

Wir bieten Ihnen:

- > eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind uns wichtig, daher gewähren wir flexible Arbeitszeiten sowie mobiles Arbeiten im Rahmen der geltenden Dienstvereinbarungen
- > betriebliche Altersvorsorge, ein Job-Ticket Premium ohne Eigenbeteiligung, gültig für alle Tarifgebiete des Rhein-Main-Verkehrsverbundes, mit Mitfahrregelung, sowie Fahrradleasing und ein umfangreiches Fortbildungsangebot zu den unterschiedlichsten Themenbereichen
- > eine offene und innovative Arbeitsatmosphäre mit einem gut ausgestatteten Arbeitsplatz im Herzen Frankfurts

Weitere Infos:

Wir freuen uns besonders über Bewerbungen von Frauen. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung. Bei gleicher Eignung erhalten schwerbehinderte Menschen den Vorzug vor anderen Bewerber:innen. Bewerbungen von Menschen aller Nationalitäten sind ausdrücklich erwünscht. Bei Vorlage der Facharztanerkennung erfolgt eine Bezahlung nach EGr. 15 TVöD mit einer monatlichen Zulage i. H. v. 300 € brutto.

Wichtig: Nach dem Infektionsschutzgesetz ist im Falle einer Einstellung ein Nachweis über ausreichenden Impfschutz oder Immunität gegen Masern für Bewerber:innen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, erforderlich.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich gerne an **Frau Dr. Schlang**, Tel. (069) 212-44387.

Unter www.StadtFrankfurtJobs.de/faq finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen (z. B. zur Bezahlung).

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung über unser Jobportal <https://stadtfrankfurtjobs.de>. Bitte bewerben Sie sich **bis zum 29.09.2029**.



STADT  FRANKFURT AM MAIN

Stadt Frankfurt am Main | DER MAGISTRAT
Römerberg 23 | 60311 Frankfurt am Main | www.frankfurt.de

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

Für die Vermittlung von Kenntnissen in den Fächern

Chirurgie, Sport- und Arbeitsmedizin, Orthopädie, Gynäkologie, Arzneimittellehre, Chemie und Hygiene, Anatomie, Physiologie

suchen wir aktuell

Ärztinnen / Ärzte
gerne auch Ruheständler auf Honorarbasis

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme:

Berufsförderungswerk Mainz gGmbH
Nadja Ploghaus
Betriebsleiterin
Lortzingstr.4, 55127 Mainz
Tel: 06131-784-0, Fax: 06131-784-57
E-Mail: n.ploghaus@bfw-mainz.de



Fachärztin zur Anstellung gesucht!

Gynäkologisches Zentrum in Offenbach Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine Fachärztin zur Anstellung.

Arbeitszeiten nach Absprache: Voll oder Teilzeit möglich.

Ihr Profil: Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Wir bieten: flexible Arbeitszeiten, übertariflicher Gehalt, flexible Urlaubsgestaltung, ambulantes oder stationäres Operieren je nach Wunsch möglich.

Interessiert: Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen: praxis.tzelepis@gmx.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin in Teilzeit gesucht.

Keine Lust mehr auf Dienste oder Wochenendarbeit?

Ich biete familienfreundliche Arbeitszeiten und ein sehr nettes

Praxisteam in meiner Praxis in Gießen. Interessiert?

Dann senden Sie bitte ihre Bewerbungsunterlagen an

claudialumper@gmx.de oder Handy 0151-15254035

Frauenarztpraxis in Frankfurt sucht angestellte Fachärztin (m/w/d)

Moderne Frauenarztpraxis im Nordwestzentrum (Frauenarztpraxis Dr. Welter) sucht ab 1.12.2024 oder früher eine angestellte Fachärztin (m/w/d) in Teilzeit. Arbeitszeit flexibel, Verdienstmöglichkeiten überdurchschnittlich, nettes Team. Bei Interesse gerne melden über barbarawelter@me.com oder 0177/3088898

Weiterbildungsassistent*in

Als Teil des Integrierten Notfallzentrums an der Uniklinik Mannheim sucht das MVZ ab sofort einen Weiterbildungsassistenten Allgemeinmedizin in Teil- oder Vollzeit. **Sie möchten nicht nur alltägliche hausärztliche Fälle, sondern auch die interessante Notfallversorgung des Patienten kennenlernen? Die Diagnostik an den neuesten Geräten erlernen? Dann sind Sie bei uns Richtig!** Durch die Teilnahme an Verbundweiterbildung bieten wir zusätzlich eine strukturierte Ausbildung an.

Telefonnummer: 0621-383 4777
E-Mail: sandra.meinzer@umm.de

Beim Hessischen Polizeipräsidentium Einsatz Polizeiärztlicher Dienst

ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine unbefristete Stelle in Darmstadt-Eberstadt als

Polizeiärztin / Polizeiarzt (w/m/d)

zu besetzen.

Detaillierte Informationen finden Sie unter stellensuche.hessen.de

Bei Fachfragen: Herr Dr. Labus Tel. 06134/ 602-8000
Bei Fragen zum Auswahlverfahren: Frau Wahl (Tel.: 06134/ 602-4000)



infektiologikum frankfurt

Zentrum für fachübergreifende Infektionsmedizin

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir

eine Fachärztin/einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin (m/w/d) in Teilzeit.

Wir sind eine große, interdisziplinäre Berufsausübungsgemeinschaft mit Schwerpunkt Infektiologie. Unser integriertes medizinisch-diagnostisches Labor verfügt über ein breites Methodenspektrum in den Bereichen Molekularbiologie, Immunologie, Infektionserologie, Hämatologie und Klinischer Chemie und ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Wir bieten

- ein interessantes, abwechslungsreiches Betätigungsfeld im Bereich der Infektiologie und Laboratoriumsmedizin in engem kollegialem Austausch mit den klinisch tätigen Kollegen
- eine attraktive, leistungsgerechte Vergütung
- ein flexibles, familienbewusstes Arbeitszeitmodell mit geregelten Arbeitszeiten ohne Wochenenddienste
- ein kollegiales Arbeitsklima in einem engagiertem Team

Wir wünschen uns von Ihnen

- eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in Laboratoriumsmedizin
- Freude an der Arbeit in einem interdisziplinären Team
- Verantwortungsbewusstsein, Eigeninitiative und Kommunikationsstärke
- Sehr gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ihre Unterlagen erreichen unsere Praxismanagerin Katrin Bitterberg unter Bitterberg@infektiologikum.de.

Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?

Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?

Dann starten Sie durch in unserer etablierten Hausarztpraxis in

Pfungstadt!

Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter bewerbung@voramedic.de



Geschäftszeichen: 11.1/2/70/2024

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

Ärztinnen und Ärzte (m/w/d)

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

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

Chiffre- Anzeigen

Eine Chiffre-Anzeige hat Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre Antwort auf die jeweilige Anzeige per E-Mail an die untenstehende Adresse. Damit die Chiffre-Abteilung Ihre Antwort an den Inserenten weiterleiten kann, möchten wir Sie bitten, folgende Vorgaben beim E-Mail-Versand zu beachten:

1. Fügen Sie alle Dokumente in eine PDF-Datei zusammen und senden Sie die PDF-Datei als Sammeldokument per E-Mail an:
chiffre@aerzteverlag.de

2. Achten Sie darauf, dass Ihre PDF-Datei eine Größe von 1 MB nicht überschreitet.

3. Geben Sie die entsprechende Kennziffer im Betreff-Feld ein.

Bitte sehen Sie es uns nach, wenn Ihre Antworten, die den Maximal-Umfang von 1 MB überschreiten, an den jeweiligen Absender zurückgeleitet werden.

Vielen Dank!

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Chiffre-Abteilung
Postfach 1265
59332 Lüdinghausen
chiffre@aerzteverlag.de

Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

 **AMD.BG BAU**
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



**Vereinbarkeit
von Familie und Beruf**
Flexible Arbeitszeit ohne
Nacht-, Bereitschafts-
und Wochenenddienst
6 Wochen Jahresurlaub,
4 Flexstage pro Jahr
und bis zu 16 Gleittage



Fester Kundenstamm
mehr Zeit für ärztliche
Tätigkeiten – ohne
Akquise



Attraktive Vergütung
Dienstfahrzeug – auch
zur privaten Nutzung,
Möglichkeit zur Teil-
nahme am Bonusssystem,
Vermögenswirksame
Leistungen (VWL)



**Sicherheit des
öffentlichen Dienstes**
mit einer zusätzlichen
Altersversorgung (VBL)
(Tochter der BG BAU)



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
Wünschen Sie sich wieder mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen.

Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und eine attraktive betriebliche Altersvorsorge (VBL).

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unsere Standorte **Kassel** und **Gera** suchen wir je einen

**Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder
Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung
Betriebsmedizin (mit der Möglichkeit zur
Übernahme der Zentrumsleitung)**

Sie ...

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung auf unserer Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.

Unsere Regionalleitung, Frau Dr. David, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 151 68914862 gern zur Verfügung.

www.amd.bgbau.de

STARTE DEINE ÄRZTLICHE KARRIERE

DAS JOB-EVENT FÜR JUNGE MEDIZINER:INNEN

Nicht verpassen! Auf unseren Job-Events dreht sich alles um Karriereoptionen und -strategien für junge Mediziner:innen und Studierende. **Operation Karriere** liefert dir wertvolle Tipps und aktuelle Infos. So bist du bestens gewappnet für dein Medizinstudium und den Berufseinstieg als Ärztin oder Arzt.

Die Highlights:

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

Besuch uns:  

Informieren
und anmelden:



operation-karriere.de/
2024

Auch in deiner Nähe:

München
09.11.2024

Konferenzzentrum München
Lazarettstraße 33

Berlin
23.11.2024

Charité – Campus Virchow-Klinikum
(CVK), Augustenburger Platz 1

Köln
07.12.2024

KOMED-Veranstaltungszentrum
Im Mediapark 6

Präsentiert von:

**Deutsches
Arzteblatt**

Mit freundlicher Unterstützung:



Veranstalter:



Facharzt/ärztin für Allg.-Med. gesucht

(m/w/d) für große hausärztl. Gem.-Praxis (4 Inhab.) mit diabetologischem Schwerpunkt ab sofort in Wiesbaden. übertarifl. Bez. Voll-/od. Teilzeit möglich (mind. jedoch 20 Std./Wo)

0611/9501970 od. 0171/9367089

Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin in Anstellung gesucht!

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n Kollegin/en in Teil- oder Vollzeit in Darmstadt zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Moderne Praxisräume, angenehme Arbeitsatmosphäre, familienfreundliche Arbeitsbedingungen.

Bewerbung per Email an jobs@hausarztpraxis-druschlak.de

Einstieg in etablierte kinderärztliche Gemeinschaftspraxis (2 Ärzte) in Südhessen (Raum DA/DI) ab 3. Quartal 24 zu attraktiven Konditionen geboten. Gerne auch Teilzeit. Repräsentative Räumlichkeiten (160qm), supernettes Team (5), hervorragende Infrastruktur.

Dr.heil-dr.manus@gmx.de

Kinderarzt Praxis im Friedberg Hessen

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

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

WBA Innere (12 Mo) / Rheumatologe (24 Mo)

gerne in TZ / ab 01.09.2024 / WBE 24 Monate vorhanden

info@internist-rheumatologe.de

HNO Facharzt (m/w/d) Frankfurt

in Anstellung zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht. Spätere Kooperation möglich.

info@hno-am-zoo-frankfurt.de / 0170 2927481.

FÄ/FA RHEUMATOLOGIE

Anstellung / Partner in rheumatologischer Praxis

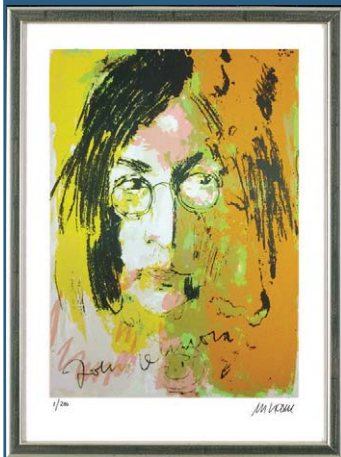
info@internist-rheumatologe.de

HNO Marburg-Kirchhain - HNO-Zentrum Mittelhessen

sucht Kollegin/Kollegen als Teil- oder Vollzeit.

info@hno-zentrum-mittelhessen.de

EDITION



Armin Mueller-Stahl: John Lennon IV, 12/2015

- ◆ Original-Siebdruck in 8 Farben
- ◆ Auflage 200 Exemplare
- ◆ nummeriert und handsigniert
- ◆ Motiv ca. 70 x 50 cm
- ◆ Bütteln 100 x 70 cm
- ◆ Säurefreies Passepartout
- ◆ Holzleiste mit Silberfolienauflage

€ 1.800,-

zzgl. € 25 Spedition

Deutscher Ärzteverlag

EDITION

Dieselstr. 2 - 50859 Köln

Telefon 02234 7011-324

Telefax 02234 7011-476

edition@aerzteverlag.de

Vertretungsangebote

Biete Praxisvertretung

Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin, Ärztliches QM

Praxisvertretung-Innere@gmx.de; WA 015119387862

Stellengesuche

Fachärztin für Anästhesiologie

mit langj. Berufserfahrung, auch ambulant, hat noch Kapazitäten im Rhein-Main Gebiet frei, KV Sitz/ Narkosegerät vorhanden.

0151-20008045 - atrabert67@gmail.com

Anzeigenservice

Wir sind für Sie da!

Telefon +49 (0) 2234 7011-290

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

aerzteverlag.de/anzeigenservice



Praxisabgabe

Hausarztpraxis an der Bergerstrasse (Ba-Wue) abzugeben - ideal für ein Ehepaar, das den Betrieb gemeinsam tragen möchte (Arzt/MFA); Räume renoviert, modernste Praxissoftware, aktuellste Medizintechnik, sympathisches Patienten Klientel, hoher Privatanteil. **HÄ 057946**

Assmus & Lauer Ges. f. Praxisvermittlung KG

vermittelt Ihre Praxis zuverlässig und diskret.

Unsere Geschäftsführerin, **Frau Martina Ulrich**, ist seit Jahren eine erfahrene und engagierte Ärztepartnerin. Wir beraten und arbeiten in Kooperation mit **Herrn Rechtsanwalt Peter Kröll**.

Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG

Nahestr. 46, 55593 Rüdesheim/Nahe Tel. **0671 92035840**

ulrich@assmus-lauer-kg.de

www.assmus-lauer-kg.de

Rufen Sie
uns an!

Nachfolge gesucht

Gutgehende koloproktologische Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in Südhessen sucht ab 2025 Nachfolge für einen ausscheidenden chirurgischen Kollegen. Chiffre-Nr. **HÄ 058016**

Nervenärztliche Praxis in Frankfurt, verkehrsgünstig, moderne Geräte, günstige Miete, ab 2025 abzugeben. **HÄ 058087**

Allgemeinmedizin - Privatpraxis im Hochtaunuskreis

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

privatpraxis.hochtaunuskreis@outlook.de

Praxis Dr. Sheila de Liz sucht Nachfolger/In

Lukrative Gyn Privatpraxis Wi-Innenstadt baldmöglichst abzugeben.
2 Behndl. Räume. Günstige Miete, sehr gute Konditionen.

deliz@drsheiladeliz.de

KV-Sitz für Neurologische Einzelpraxis im Hochtaunuskreis mittelfristig abzugeben;

Übergabezeitpunkt ist Verhandlungssache; Zuschriften bitte unter:
DÄ 057930

Bieten Chirurgische Praxis / MVZ inkl. OP mit Standorten in Frankfurt und Offenbach zur Übernahme (mit Anstellung).

Schwerpunkte: Viszeralchirurgie & Phlebologie
ingeborg.degel@panaceum.de | 01726716557

Kinderarztpraxis abzugeben

Kinderarztpraxis im Kreis Offenbach zum Januar 2025 oder später abzugeben. Auf Wunsch kann eine Einarbeitung erfolgen. Erwünscht sind auch WB-Assistenten im 4. Weiterbildungsjahr mit der Option der Übernahme der Praxis.

HÄ 057910

Suchen Praxisnachfolger für große orthopädische Gemeinschaftspraxis in Nordhessen zum 01.01.2026. HÄ 058120

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

Kurse/Seminare/Veranstaltungen

RHEINGAUER ENDOKRINOLOGIE / DIABETOLOGIE DIALOG 2024

Samstag 28. September 2024, Eltville-Erbach, Kelterhalle/
Schloss Reinhartshausen 9:00-13:00 Uhr

1. Adipositas - Chancen und Risiken von Inkretinen Prof. Jens Aberle
2. Diabetes mellitus- was ist neu 2024? Dr Christoph Terkamp
3. Update Lipide-immer nur Statine? Dr HolgerLeitholf
4. Diagnostik und Therapie der Menopause-Bewährtes und Neues Dr. C. Jausch-Hancke
5. Neurochirurgische Therapie bei Osteoporose und Spinalkanalstenose-wann sinnvoll? Dr. S.Schlaffer
6. Interaktive Kasuistiken-spannende Fälle aus der Endokrinologie PD Dr. Gesine Meyer

Veranstaltung: Deutsche Gesellschaft für angewandte Endokrinologie (DGAE)
Zertifizierung LÄK Hessen erfolgt

Kontakt: Sekretariat Prof. Bojunga/ Frau Willenberg
Telefon +49 069 6301 5122
E-Mail: andrea.willenberg@unimedizin-ffm.de

Immobilienmarkt

Praxisfläche zu verkaufen! Top-Lage im Frankfurter Nordend!

Großzügige Gewerbefläche mit ca. 80m², flexible Nutzung/Aufteilung, ebenerdig, Bad/WC und Küche, gr. Schaufenster, provisionsfrei für Käufer, VB 399.000,- € EA: V, 149,7kWh/(m²a), Bj. 1973, Gas, E

Hartmann Immobilien Tel. 069 93540102
Mail: info@hartmann-immobilien.com

Hessisches Ärzteblatt



GEZIELT REKRUTIEREN!

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

Wir beraten Sie gerne:
Verkauf Stellenmarkt
Telefon 02234 7011-250
stellenmarkt@aerzteverlag.de





Im Fokus: Impfungen für chronisch Erkrankte und Reisende – Aufzeichnung vom 05.06.2024

JETZT ONLINE VERFÜGBAR!

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

Im Mittelpunkt des DÄV-Expertensymposiums 2024 stehen:

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

Jetzt online anschauen lohnt sich!

Die Runde der Expert:innen:

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



WEBCAST & INTERVIEWS VERFÜGBAR AUF:
aerzteblatt.de/events/impfsymposium-2024

Mit freundlicher Unterstützung



MSD



sanofi

In Kooperation mit

Deutsches
 Ärzteblatt

Veranstaltet von



Deutscher
 Ärzteverlag