



Onkoplastische Sprechstunde

Foto: © hadzreya - stock.adobe.com

Hygienebegehungen

Entwicklung der Hygieneüberwachungen in Arztpraxen durch die Gesundheitsämter sowie Ablauf einer Begehung

Diskriminierungen

Rechtliche Aspekte von Benachteiligungen sowie ein Beitrag über den Alltag der Menschenrechtsbeauftragten

Tumorkonferenzen

Medizinischer Nutzen, rechtliche Relevanz sowie ökonomische Aspekte von Multidisziplinären Tumorkonferenzen

EBM

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Die neue Onlineversion mit regelmäßiger Aktualisierung

Profitieren Sie von den hilfreichen Funktionen der Onlineversion des EBM:

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



Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

inkl. vierteljährlicher Aktualisierung
Einzelplatzlizenz mit 12-monatigem Zugang, € 59,99,
ISBN 978-3-7691-3835-1

Weitere
Informationen
finden Sie hier:



Sie möchten den zweibändigen Klassiker in Ihrem Bücherregal nicht missen?


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

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



Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) Stand 01.07.2024

broschiert, zwei Bände,
€ 59,99
ISBN 978-3-7691-3834-4

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

 02234 7011-335

 kundenservice@aerzteverlag.de

 02234 7011-470

Praxisbedarf 
Der Shop des Deutschen Ärzteverlages

Intelligenz ohne Verstand und Gefühl

Wenn Sie die vorliegende Ausgabe des Hessischen Ärzteblatts in Händen halten, werden wir alle das Ergebnis der Bundestagswahl kennen. Aus jetziger Sicht vermag ich es noch nicht so recht, mir vorzustellen, wie die Demokratie durch das Wahlergebnis gestärkt werden kann. Auch die Zusammensetzung einer möglichen Regierungskoalition wird dann vermutlich noch völlig offen sein. Doch eines ist klar: Um unser Land voranzubringen und die zahllosen Herausforderungen zu bewältigen, darf es nicht so bleiben wie in den letzten Jahren. Der frühere Bundespräsident Roman Herzog sagte in seiner Berliner Rede 1997: „Durch Deutschland muss ein Ruck gehen.“ Treffender kann man es auch im Jahr 2025 nicht formulieren. Unabhängig von deren Zusammensetzung gilt für die deutsche Ärzteschaft unverändert ihr 2024 auf dem Deutschen Ärztetag in Mainz klar und eindeutig beschlossenes Bekenntnis zu Demokratie, Pluralismus und Menschenrechten: „Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt das Genfer Gelöbnis. Wir versorgen Patientinnen und Patienten unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion, sozialem Status oder sexueller Orientierung medizinisch. Das Zusammenwirken von Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Nationen und Kulturen bereichert die ärztliche Arbeit, es ist unerlässlich für die gemeinsame Gewährleistung der Patientenversorgung, für wissenschaftliche Exzellenz und medizinischen Fortschritt.“

Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, bedarf es jedoch nicht allein des guten Willens, sondern auch einiger anderer Voraussetzungen, darunter einer ausreichenden Finanzierung. Mit der Ende Januar noch vom alten Bundestag verabschiedeten abgespeckten Fassung des ursprünglich geplanten Gesundheitsversorgungstärkungsgesetzes wird die hausärztliche Versorgung entbudgetiert. Ein wichtiger Schritt, dem jedoch noch weitere Schritte folgen müssen. Die neue Regierung muss nun zügig auch die fachärztliche Versorgung entbudgetieren, ganz zu schweigen von einer verlässlichen (Zwischen-)Finanzierung der Krankenhäuser. Bis das Krankenhausverbesserungsgesetz – zumal die neue Regierung hoffentlich noch notwendige Korrekturen vornehmen wird – greifen wird, wird noch einige Zeit ins Land gehen.

In der Zwischenzeit sind am 2. Februar in der Europäischen Union (EU) neue Regeln für den Umgang mit Künstlicher Intelligenz (KI) in Kraft gesetzt worden. Das KI-Gesetz der EU (AI Act) verbietet KI-Systeme, die „unannehmbare Risiken“ für die Sicherheit, Gesundheit oder Grundrechte darstellen, außer wenn es um die „nationale Sicherheit“ geht. Die genaue Auslegung dieses Gesetzes wird mit großer Sicherheit noch viele Fragen aufwerfen genau wie die vergleichsweise neue Technik selbst. Am 16. Januar weckte die Überschrift „KI-Systeme zeigen in neuropsychologischen Tests Zeichen kognitiver Beeinträchtigung“ auf aerzte-

blatt.de sofort mein Interesse. Eine israelische Arbeitsgruppe hatte verschiedene Large Language Models mit Hilfe des Montreal Cognitive Assessment Tests auf ihre kognitiven Fähigkeiten überprüft. Es wurde berichtet, dass alle Modelle beim Zeichnen eines Ziffernblatts mit einer bestimmten Uhrzeit oder auch bei visuell-räumlichen Fähigkeiten schwach abschnitten. Nicht ganz unerwartet waren die Chatbots zudem kaum in der Lage, Empathie zu zeigen oder komplexe visuelle Szenen richtig zu interpretieren. Auch wenn diese Studie ein Schmunzeln hervorruft, so zeigt sie doch, dass gerade Ärztinnen und Ärzte den durchaus bemerkenswerten Resultaten künstlicher KI nicht uneingeschränkt vertrauen dürfen. Wir müssen auch in Zukunft lebenslang lernen, nicht nur, um dem medizinischen Fortschritt zu folgen, sondern auch um die Ergebnisse von KI-gestützten Anwendungen richtig einordnen zu können, zumal eine stetig steigende Zahl von Patientinnen und Patienten sich vorab mit Hilfe von KI informiert. Doch nicht die KI trägt die Verantwortung für Diagnose und Therapie, sondern die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Ein gesunder, wissenschaftlich geschulter Menschenverstand gepaart mit Empathie, Herzensbildung und Mäßigung bleibt auch in Zukunft unerlässlich. Unsere Patientinnen und Patienten wissen das zu schätzen.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

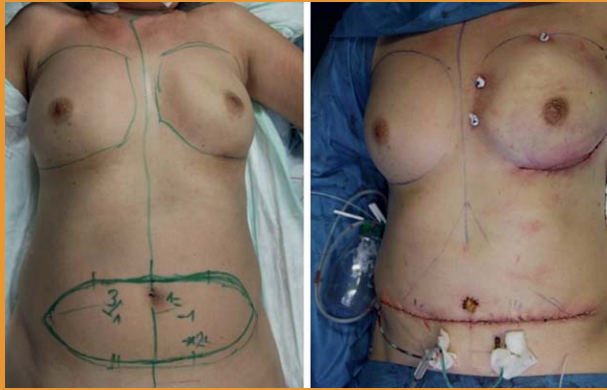


Foto: Rechte bei den Autoren

Die onkoplastische Sprechstunde

Die moderne Therapie des Mammakarzinoms hat sich zu einem Paradebeispiel der interdisziplinären Zusammenarbeit entwickelt – unter Einbeziehung der Wünsche und Erwartungen der Patientinnen. Zertifizierter Fortbildungartikel mit Fallbeispiel.

151



Foto: Rechte bei den Autoren

Multidisziplinäre Tumorkonferenzen

Multidisziplinäre Tumorkonferenzen (MTK) gelten als Standard in der modernen Onkologie. Die Autoren besprechen den medizinischen Nutzen, die rechtliche Relevanz und die ökonomischen Aspekte von MTK sowie Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten.

156

Editorial: Intelligenz ohne Verstand und Gefühl	147
Aus dem Präsidium: Ohne Reformen geht es nicht	150
Ärztchammer	
Einfach, schnell und bequem online – Anträge für den Arztausweis	155
Psychosomatische Grundversorgung nun Pflicht in der Weiterbildung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	164
Aus dem Alltag der Menschenrechts-, Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragten der LÄKH	165
Ungültige Arztausweise	187
Recht: Diskriminierungen im Gesundheitswesen	162
Fort- und Weiterbildung	
Die onkoplastische Sprechstunde	151
Multidisziplinäre Tumorkonferenzen – Stellenwert in der onkologischen Versorgung	156
Medizinische Versorgung von Frauen und Mädchen nach Weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C)	171
Bekanntmachungen	
■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	172
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	178
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen mit Jahresabschluss 2023 und Lagebericht	188; 192
Nachruf: Erinnerung an Dr. med. Jürgen Glatzel	169
Leserbrief: Friedenstüchtigkeit statt Kriegstüchtigkeit im Gesundheitssystem	166
Personalien	187



Foto: © manassanant – stock.adobe.com

Diskriminierungen im Gesundheitswesen

Ein Artikel widmet sich den rechtlichen Aspekten von Benachteiligungen im Gesundheitswesen. Ein weiterer Beitrag beleuchtet Fälle aus dem Alltag der Menschenrechts-, Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragten der Landesärztekammer Hessen.

162; 165



Foto: © karrastock – stock.adobe.com

Wenn das Gesundheitsamt kommt...

In Teil IV der Serie „Aus dem Gesundheitsamt“ gibt ein Artikel Einblick in die Hygieneüberwachung im Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf. Ein weiterer Beitrag zeigt die Entwicklungsgeschichte der Hygienebegehungen im öffentlichen Gesundheitsdienst.

180; 183

Forum

Onkologische Versorgung des Prostatakarzinoms in Hessen	160
HPV-Awareness-Tag am 4. März	167
Wo die staatliche Hilfe nicht hinkommt, springt der Frankfurter Verein ein	170
Serie „Aus den Gesundheitsämtern Teil IV“: Die Hygienebegehung und -überwachung	180
Der öffentliche Gesundheitsdienst und die Hygiene in Krankenhäusern und Arztpraxen – Ein Rückblick	183
Frauennotruf Frankfurt erstellt Video-Tutorials für medizinisches Fachpersonal	186
Akademischer Festakt an der Goethe-Universität Frankfurt	202

Carl-Oelemann-Schule

Qualifizierungslehrgang für MFA: Onkologie (ONK)	159
Aggression im Praxisalltag: Fortbildung für MFA mit Blick auf Ursachen, Herausforderungen und Lösungsstrategien	168
Qualifizierungslehrgang für MFA: Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC)	185

Impressum	203
-----------------	-----

Papierausgabe gewünscht?

Sie erhalten das Hessische Ärzteblatt digital, möchten aber nicht auf die gedruckte Ausgabe verzichten? Bestellen Sie Ihr Printexemplar einfach über das Portal der LÄKH oder per Mail an: meldewesen@laekh.de

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)

Ohne Reformen geht es nicht

Egal, welche Koalition unser Land künftig regieren wird, sie wird große Aufgaben zu bewältigen haben – nicht zuletzt in der Gesundheitsversorgung. Deren Fundament ist die bewährte, wohnortnahe hausärztliche Versorgung. Doch dieses Fundament droht einzustürzen: Bundesweit fehlen 5.000 Hausärztinnen und Hausärzte.

In Hessen sind mehr als 250 hausärztliche Sitze frei – und das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte liegt bei rund 55 Jahren. Im Jahr 2030 erreichen 48 Prozent von ihnen das Rentenalter. Schon derzeit arbeiten Ärztinnen und Ärzte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Gesundheitsfachberufe an der Belastungsgrenze und oft darüber hinaus.

Mit Blick auf diese Situation hatten die Hausärztinnen- und Hausärzteverbände gemeinsam mit dem Verband medizinischer Fachberufe (VMF) beim Bundestag eine Petition eingereicht. Bis zum 17. Februar lief die Unterschriftensammlung zur Rettung der hausärztlichen Versorgung, das Ergebnis stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.

Fest steht aber: In der gesamten Gesundheitsversorgung sind die Herausforderungen angesichts eines zunehmenden Fachkräftemangels immens. Da erweist es sich letztlich zum Nachteil der Patientinnen und Patienten, dass der Zugang zum Gesundheitswesen in Deutschland kaum gesteuert und strukturiert wird. So ist es dringend geboten, die vorhandenen Versorgungskapazitäten stärker als bisher zielgerichtet einzusetzen. Dies hatte bereits die Bundesärztekammer in einem Antrag anlässlich des 128. Deutschen Ärztetages (DÄT) in Mainz im Mai vergangenen Jahres gefordert.

Die Delegierten des DÄT sprachen sich dann auch für eine patientengerechtere und effektivere Steuerung der Gesundheitsversorgung in Deutschland aus. „Ziel der Gesundheitsversorgung muss es sein, die vorhandenen Ressourcen so effektiv, aufeinander abgestimmt und effizient einzusetzen, dass sie dem tatsächlichen Behandlungsbedarf gerecht werden“, heißt es in einem seinerzeit mit großer Mehrheit gefassten Beschluss.

Die Patientinnen und Patienten in Deutschland sollten eine Arztpraxis verbindlich wählen, die als erster Anlaufpunkt fungiert.



Foto: © Peter Jülich

„So ist es dringend geboten, die vorhandenen Versorgungskapazitäten stärker als bisher zielgerichtet einzusetzen.“

„Dieser erste Anlaufpunkt übernimmt für alle gesundheitlichen Anliegen die primärärztliche Versorgung sowie die Koordination einer notwendigen Weiterbehandlung bei Fachärztinnen und Fachärzten in allen Gebieten und in weiteren Versorgungsbereichen“, so der Vorschlag des Ärztetages.

„Bei Patientinnen und Patienten mit einer besonders im Vordergrund stehenden chronischen Erkrankung, die eine intensive und kontinuierliche fachärztliche Versorgung erfordert, kann die Behandlungskoordination durch die behandelnde Fachärztin bzw. den behandelnden Facharzt erfolgen“, heißt es in dem Beschluss. In der gynäkologischen und augenärztlichen Versorgung solle der unmittelbare Zugang zur fachärztlichen Versorgung erhalten bleiben.

Die Hausärztinnen- und Hausärzteverbände hatten in ihrer Petition die Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung gefordert, zum Beispiel mittels eines HZV-Bonus für Patientinnen und Patienten. Außerdem sprachen sie sich für die bessere

Finanzierung der Praxismitarbeitenden und für die Entbudgetierung aus.

Zumindest auf die Entbudgetierung konnten sich die ehemaligen Koalitionspartner quasi auf den letzten Metern doch noch einigen. Gut so, denn eine hochwertige und auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichteten ambulanten Versorgung kann nur gesichert werden, wenn ärztlich erbrachte Leistungen auch vollständig vergütet werden. Das gilt allerdings nicht nur für die hausärztliche Versorgung, sondern auch für die Leistungen der Fachärztinnen und Fachärzte in Deutschland.

So ergeht an die künftige Bundesregierung der dringende Appell, auch den Einstieg in die schrittweise Entbudgetierung fachärztlicher Leistungen in die Wege zu leiten und überdies die hausarztzentrierte Versorgung zu stärken.

Monika Buchalik

Erste Beisitzerin des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen



Neuer Newsletter: „Akademie Aktuell“

Wir halten Sie auf dem Laufenden: Mit unserem neuen Newsletter informieren wir Sie regelmäßig über unsere Veranstaltungsangebote – als Live-Webinar, in Bad Nauheim oder anderswo in Hessen!

Anmeldung: www.laekh.de/akademie-newsletter



Die onkoplastische Sprechstunde

VNR: 2760602025117970000

Noelle Bürgle, Dr. med. Silvia Khodaverdi, Prof. Dr. med. Christian Jackisch, Dr. med. Thomas Pierson,
Dr. med. Kathrin Rosenkranz, Dr. med. Jens Kosse, Dr. med. Camillo Theo Müller*, Prof. Dr. med. Henrik Menke*

1. Einleitung

Die moderne Therapie des Mammakarzinoms hat sich zu einem Paradebeispiel der interdisziplinären Zusammenarbeit unter Miteinbeziehung der Wünsche und Erwartungen der betroffenen Patientinnen und Patienten entwickelt. Die aktuelle Evidenz lässt erkennen, dass der Erhalt der weiblichen Brust und/oder deren Rekonstruktion zu jedem Zeitpunkt das Überleben indikationsbezogen eher verbessert als verschlechtert. Somit sind die Anforderungen in den zertifizierten Brustkrebszentren von Beginn an auf die onkologische Sicherheit und den maximalen Erhalt des Körperbildes fokussiert. Hierzu gehört heute ebenso die frühzeitige Kenntnis über mögliche genetische Dispositionen bei familiär disponiertem Mamma- und/oder Ovarialkarzinom oder besonderen Subtypen, wie beispielsweise dem triple-negativen MaCa (TNBC).

Dieses Konzept haben wir über Jahre mit den Fachgesellschaften der Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft erarbeitet und etabliert und es in der S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) etabliert. Somit haben die Patientinnen und Patienten bereits ab dem Diagnosezeitpunkt die optimale individualisierte Betreuung und Beratung durch die Ärztinnen und Ärzte, die sie im weiteren Verlauf betreuen werden und kennen das gesamte Therapiespektrum. Gerade die Beratung zur operativen Therapie und den unterschiedlichen Möglichkeiten der Brustrekonstruktion mit Implantaten oder Eigengewebe erfordert Zeit und Einfühlungsvermögen und ebenso die Einbindung der Strahlentherapeuten, wenn das onkologische Konzept eine Indikation zur Strahlentherapie vorsieht. An eine rekonstruierte Brust sind klare Anforderungen zu stellen; sie muss sich aus Sicht der Betroffenen möglichst natürlich

anfühlen. Es ist jedoch zu beachten, dass sich keine rekonstruierte Brust wie die ursprüngliche anfühlt. Weiterhin muss das rekonstruierte Gewebe oder Implantat für die bildgebende Nachsorge zugänglich sein, um Rezidive sicher zu erkennen.

Der interdisziplinäre Gedanke der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Klinik für Plastische Chirurgie am Sana Klinikum in Offenbach und die individuelle Beratung und Betreuung der Patientinnen mit einem Mammakarzinom für eine mögliche Rekonstruktion sind ein Garant für eine korrekte Entscheidungsfindung in einer häufig affektbeladenen Situation und folgen dem Gedanken der partizipativen Entscheidungsfindung.

2. Case-Report

Eine 39-jährige, prämenopausale Patientin, bei der im Alter von 34 Jahren die Erstdiagnose eines multifokalen, mikropapillären Mammakarzinoms links gestellt wurde (Tumorstadium cT2 pN1 G3 cM0 ER IRS 2/10 %–50 % Her2neu-negativ Ki7 80 %).

Nach neoadjuvanter Chemotherapie bei funktionell triple negativer Immunhistologie mit 4 x EC 90/600mg/qm q2wks gefolgt von 12 x Paclitaxel weekly erfolgte eine tumoradaptierte Reduktionsplastik mit Axilladissektion links. Adjuvant erfolgten eine Radiatio links und die endokrine Therapie mit Tamoxifen 20mg/d geplant für zunächst fünf Jahre.

Unter der Therapie mit Tamoxifen kam es nach zwei Jahren zu einem ersten Inbrustrezidiv links – jetzt triple negativ (rpT1c(2) pNx G3 R0 L0 V0 cM0 ER IRS 0 / 0%, PR ER/PR. neg., Her2neu-negativ Score 0, Ki67 25 %), so dass nach Mastektomie eine Chemotherapie durchgeführt werden musste. Die Wahl fiel auf 6 x Carboplatin AUC 6 und Docetaxel 75 mg/qm. Nach weiteren zwei Jahren trat das zweite Rezidiv in Form von kutanen Metastasen

an der Thoraxwand auf. Zudem traten suspekte axilläre Lymphknoten kontralateral und um den Aortenbogen auf, hierbei zeigte sich die Histologie unverändert mit negativem Hormonrezeptorstatus.

Der klinische Aspekt zeigte sich auf der Thoraxwand als Rötung und derbe Induration des Gewebes.

Nach Entscheidung der Tumorboardkonferenz wurde eine Chemotherapie mit nab-Paclitaxel 100 mg/qm und Bevacizumab 15 mg/kg begonnen. Im ersten Re-Staging zeigte sich ein gutes Ansprechen bzw. eine Partialremission mit regredienter Rötung der Thoraxwand und Größenregress der suspekten Lymphknoten axillär rechts und um den Aortenbogen. Zur Ergänzung der Diagnostik erfolgte eine Keimbahntestung, welche einen BRCAwt nachwies.

Nach wenigen Monaten zeigte sich der Befund an der Thoraxwand jedoch progredient mit einer Arrosion des Sternums sowie der 4. und 5. Rippe auf der linken Seite. Das Gewebe war wieder zunehmend gerötet und derb induriert. In der durchgeführten Diagnostik mittels CT Thorax/Abdomen fanden sich keine neuen Tumormanifestationen; persistierend waren die suspekten Lymphknoten rechts axillär und am Aortenbogen.

Aufgrund des ausgedehnten Befundes mit Fistelbildung und der daraus resultierenden Notwendigkeit der Therapieumstellung erfolgte zur optimalen Therapieplanung eine Vorstellung in der Tumorboardkonferenz mit interdisziplinärem Diskurs u. a. zwischen Gynäkologen, Hämatonkologen sowie den Kollegen der plastischen und Thoraxchirurgie.

Es fiel die Entscheidung zur operativen Therapielösung, da eine Systemtherapie aktuell durch die Fistelbildung mit Sondierung bis zum knöchernen Thorax als nicht durchführbar gewertet wurde.

Zunächst erfolgte in einer ersten OP durch die Gynäkologen und Thoraxchirur-



Abb 1: Patientin aus der onkoplastischen Sprechstunde mit Zustand nach brusterhaltender Therapie mit Protheseneinlage, die einen Brustaufbau aus Eigen- gewebe möchte.

gen im Bereich der Fistel eine Thoraxwandresektion mit partieller Resektion der 4.–6. Rippe und des linken Hemisternums und Implantation eines Parietex Composite Netzes und Vacuseal Anlage.

Nach mehrmaligen Verbandswechseln der VAC und Nachresektionen konnte eine R0-Resektion erreicht werden. Dadurch konnte die Defektdeckung geplant und die Patientin zur weiteren Behandlung in die Klinik der plastischen Chirurgen übernommen werden.

Es erfolgten eine Deckung an der Thoraxwand sowie Brustaufbau links mittels einer gestielten, kontralateralen TRAM-Lappenplastik (Transverse rectus abdominis myocutaneus-Lappenplastik).

Nach Abschluss der Wundheilung konnte anschließend die 2nd-line Therapie mit Sacituzumab-Govitecan begonnen werden, unter welcher die Patientin aktuell rezidiv frei ist.

3. Definition und Psychologie

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gynäkologen und plastischen Chirurgen bei Brustkrebspatientinnen ist entscheidend für eine ganzheitliche medizinische Behandlung. Während der gesamten ärztlichen Betreuung gilt es, den Patientinnen einen Fahrplan mit allen möglichen Therapiekonzepten und anschließendem rekonstruktiv-operativem Abschluss vorzustellen. Somit kann eine optimale, individuelle Entscheidung im Austausch beider Abteilungen und der Patientin getroffen werden. In interdisziplinärer Abstimmung können beide Fachgebiete sicherstellen, dass durch eine enge Kooperation eine nahtlo-

se Integration aus Tumorchirurgie und systemischer Therapie sowie plastischer Rekonstruktion geplant wird. Durch dieses Konzept kann das Ziel einer optimalen onkologischen, als auch rekonstruktiv-ästhetischen Behandlung mit erhöhter Patientenzufriedenheit und Sicherheit gewährleistet werden.

Die Auswirkungen der Diagnose eines Malignoms und der resultierenden onkologisch erforderlichen Tumorbehandlung (inklusive Operation, Radiatio und Chemotherapie) auf die Psyche der Patientinnen – einhergehend mit der optischen Veränderung des Körpers – sind enorm. Der Verlust einer Brust kann tiefgreifende psychologische Auswirkungen haben, welche häufig mit Depressionen und gemindertem Selbstbewusstsein einhergehen. Um die komplette interdisziplinäre Therapie anzubieten, ist eine begleitende

psychoonkologische Betreuung jeder Patientin anzubieten und in Erwägung zu ziehen.

Erfahren Patientinnen schon vor der gesamten Behandlung die Möglichkeiten des symmetrischen Brustaufbaus, so gibt es von Beginn eine Aussicht auf eine Rückkehr in die „Normalität“. Studien belegen, dass die Lebensqualität nach einer chirurgischen Rekonstruktion erhöht ist. Daher ist die Erstellung eines multimodalen, interdisziplinären Fahrplans mit Einbeziehung mehrerer Fachgebiete entscheidend für das medizinische als auch psychische Outcome der Patientin.

4. Planung

Der Erstkontakt mit der Patientin erfolgt in der Regel über die Brustsprechstunde, in die sie vom niedergelassenen Gynäkolo-

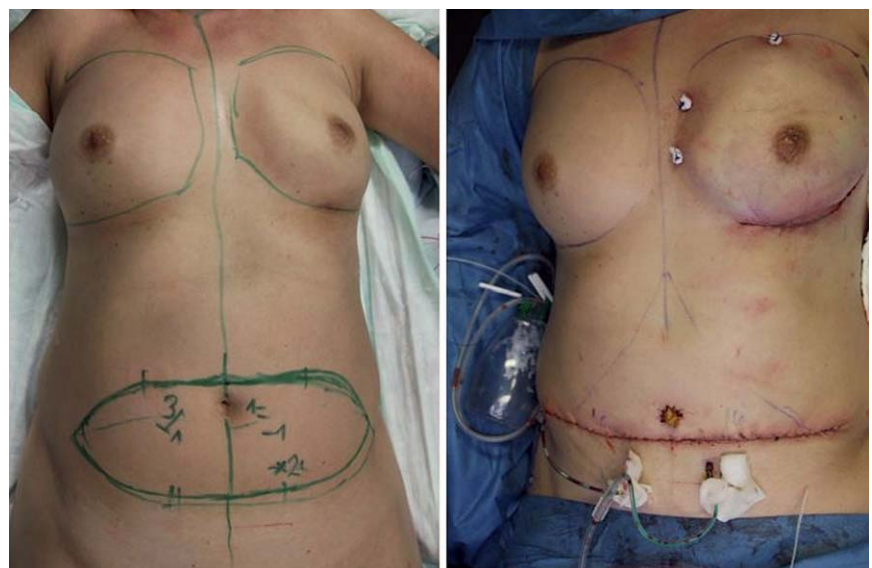


Abb 2: Während der OP: Brustaufbau mit Eigengewebe durch DIEP-Lappenplastik vom Abdomen.

gen/Gynäkologin überwiesen wurde. Zunächst wird die Anamnese der Patientin erhoben, wobei es darum geht, wie der Befund in der Brust aufgefallen ist, zum Beispiel als Tastbefund, Hauteinziehung, Größendifferenz oder Hautveränderung. Ebenso wird die Familienanamnese bezüglich bestehender Brustkrebs- und/oder Eierstockkrebserkrankungen erfragt. Danach erfolgt die klinische Untersuchung mittels Inspektion und Palpation sowie die Durchführung einer Mammasonographie einschließlich der Lymphabflusswege. Ergänzend erhält die Patientin eine Mammographie beidseits. Um die lokoregionäre Ausbreitungsdiagnostik zu optimieren und die therapeutische Entscheidungsfindung zu verbessern, kann in einzelnen Fällen eine ergänzende Mamma-MRT Untersuchung sinnvoll sein, auch wenn die Kosten nicht zwingend von der GKV übernommen werden.

Hierzu zählen zum Beispiel eine unklare lokoregionäre Ausbreitung nach der konventionellen Diagnostik, das Vorliegen eines lobulären Karzinoms, ein hohes genetisches bzw. familiäres Erkrankungsrisiko sowie junge, prämenopausale Patientinnen.

Je nach Darstellbarkeit des auffälligen Befundes in der Brust und ggfs. in der Axilla erhält die Patientin zur Diagnosesicherung entweder eine sonographisch gesteuerte Biopsie, eine stereotaktische Vakuumbiopsie (bei Vorliegen von Mikrokalk ohne begleitenden Herdbefund) oder in begründeten Ausnahmefällen eine offene Exzisionsbiopsie. Durch geeignete Maßnahmen (zum Beispiel durch eine Clipseinlage), soll der Untersucher/Untersucherin sicherstellen, dass die Lokalisation des Befundes wiederzufinden ist.

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Die onkoplastische Sprechstunde“ von Dr. med. Camillo Theo Müller und Prof. Dr. med. Henrik Menke et al. finden Sie hier abgedruckt und im Mitgliederportal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de).

Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist nur online über das Portal vom 25.02.2025 bis 24.08.2025

möglich. Die Fortbildung ist mit drei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Der Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autorin sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es gibt kein Sponsoring und es bestehen keine Interessenkonflikte. (red)

Anhand der Tumorbiologie (Grading, Her2-Status, Hormonrezeptorstatus, Ki 67) sowie des Nodalstatus und der Befundgröße/Ausdehnung des Befundes in Relation zur Brustgröße wird nun entschieden, ob eine primär systemische Chemotherapie oder eine primär operative Therapie erfolgen wird.

Die Durchführung von Staginguntersuchungen (CT Thorax/Abdomen und Skelettszintigraphie) erfolgt bei Patientinnen mit erhöhtem Metastasierungsrisiko (Nodal-positiv, Tumorgroße > 2 cm) und/oder aggressiver Tumorbiologie (positiver Her2-Status, TNBC), symptomatischer Patientin oder bei geplanter systemischer Therapie.

Bei hormonrezeptorpositiven, Her2-negativen Tumoren können zudem sogenannte Genexpressionstests eingesetzt werden, um das Rückfallrisiko und somit die Prognose der Patientin individuell abzuschätzen, wodurch eine unnötige Chemotherapie vermieden werden kann.

Bei ausgedehnten Befunden mit schlechter Relation zur Brustgröße, kann eine

subkutane Mastektomie mit anschließendem Wiederaufbau der Brust notwendig werden. In diesen Fällen wird die Patientin vor der geplanten primär systemischen Therapie oder der primär operativen Therapie in der onkoplastischen Sprechstunde vorgestellt.

5. Die optimale Entscheidungsfindung – sechs Faktoren

In der onkoplastischen Sprechstunde, in der komplexe Entscheidungen zur Behandlung von Brustkrebspatientinnen getroffen werden, spielt die sog. Entscheidungsoptimierung eine zentrale Rolle. Diese Prinzipien dienen dazu, den Entscheidungsprozess zu optimieren, indem systematische Verzerrungen und zufällige Schwankungen, auch als „Lärm“ bezeichnet, minimiert werden. Die sechs Prinzipien der Entscheidungsoptimierung und ihre Anwendung in der Sprechstunde lassen sich wie folgt beschreiben:

- 1) **Prozessstandardisierung:** Einheitliche Protokolle und Checklisten sorgen da-



Alle Fotos: Rechte beim Sana Klinikum Offenbach

Abb 3: Vier Wochen nach dem Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe (DIEP).

für, dass alle relevanten Aspekte einer Behandlung strukturiert berücksichtigt werden. Dies reduziert die Variabilität zwischen verschiedenen Ärzten und Konsultationen und führt zu konsistenteren Entscheidungen.

- 2) **Trennung von Information und Bewertung:** Zuerst werden die medizinischen Daten, einschließlich Befunden und Bildgebungsergebnissen, sorgfältig gesammelt und dokumentiert, bevor eine Diskussion über mögliche Therapieansätze stattfindet. Dadurch werden voreilige Schlüsse oder persönliche Vorurteile bei der Entscheidungsfindung vermieden.
- 3) **Interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Die Einbindung von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen wie Chirurgie, Onkologie und Radiologie trägt dazu bei, den Entscheidungsprozess zu bereichern. Verschiedene Perspektiven garantieren eine umfassende, ausgewogene Entscheidung, die alle Aspekte der Behandlung berücksichtigt.
- 4) **Förderung unabhängiger Beurteilungen:** Um Gruppendruck und Verzerrungen zu vermeiden, werden die Meinungen der beteiligten Fachärzte zunächst unabhängig voneinander eingeholt. Erst danach erfolgt eine gemeinsame Besprechung. So wird si-

chergestellt, dass alle Perspektiven voreingenommen in die Entscheidung einfließen.

- 5) **Feedback und kontinuierliche Kalibrierung:** Regelmäßiges Feedback zu getroffenen Entscheidungen sowie deren Behandlungsergebnissen trägt dazu bei, die Entscheidungsqualität zu steigern. Fallbesprechungen und Nachverfolgungen der Therapieergebnisse helfen, die Genauigkeit und Zuverlässigkeit künftiger Entscheidungen zu verbessern.
- 6) **Sensibilisierung für Entscheidungsstörfaktoren:** Es ist wichtig, dass sich die Entscheidungsträger der potenziellen Einflussfaktoren bewusst sind, die zu inkonsistenten Urteilen führen können. Durch regelmäßige Schulungen und Sensibilisierungen können Ärzte lernen, den „Lärm“ in ihren Entscheidungen zu erkennen und dessen Einfluss zu reduzieren.

Fazit

Die konsequente Anwendung dieser sechs Prinzipien der Entscheidungsoptimierung in der onkoplastischen Sprechstunde ermöglicht fundiertere und verlässlichere Entscheidungen. Dies führt nicht nur zu einer verbesserten medizinischen Versorgung, sondern auch zu einem gesteigerten

Vertrauen und einer höheren Zufriedenheit bei den Patientinnen.

Noelle Bürgle¹

Dr. med. Silvia Khodaverdi^{2, 3}

Prof. Dr. med. Christian Jackisch⁵

Dr. med. Thomas Pierson^{1, 4}

Dr. med. Kathrin Rosenkranz^{2, 3}

Dr. med. Jens Kosse⁶

Dr. med. Camillo Theo Müller^{1, 2*}

Prof. Dr. med. Henrik Menke^{1, 2*}

¹ Plastische Chirurgie, Chirurgie III;

² Brustzentrum;

³ Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Sana Klinikum Offenbach; Goethe-Universität Frankfurt

⁴ G & P Ästhetik, Röntgenstr. 9, 60388 Frankfurt am Main

⁵ Kliniken Essen Mitte, Essen

⁶ Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Hanau

* Geteilte Letztautorenschaft, gleicher Beitrag von beiden Autoren

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Camillo Müller

Goethe-Universität Frankfurt

Mail: camillo.mueller@hin.ch

Multiple-Choice-Fragen: Die onkoplastische Sprechstunde

VNR: 2760602025117970000

(eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage bzgl. der onkoplastischen Sprechstunde (OS) ist falsch?

- 1) Aus onkoplastischer Sicht ist die Fokussierung auf das Körperbild entbehrlich.
- 2) Die OS ist ein Paradebeispiel für interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- 3) Die Wünsche der Patientinnen sollten mit einbezogen werden.
- 4) Die frühzeitige Kenntnis über eine mögliche Disposition für ein Mamma-Ca ist erforderlich.

2. Welche Aussage bzgl. der onkoplastischen Sprechstunde (OS) ist richtig?

- 1) Die Erarbeitung und Etablierung einer solchen Sprechstunde konnte kurzfristig etabliert werden.
- 2) Leitlinien spielen bei der OS keine Rolle.
- 3) Die Betreuung und Beratung kommt erst am Ende der Therapieplanung zur Wirkung.
- 4) Das Konzept der OS wurde von der Gesellschaft für Senologie und Deutschen Krebsgesellschaft erarbeitet.

3. Welche Aussage zur onkoplastischen Sprechstunde (OS) trifft nicht zu?

- 1) Die rekonstruierte Brust soll sich aus Sicht der Betroffenen möglichst natürlich anfühlen.
- 2) Die rekonstruierte Brust sollte keine Beschwerden machen.
- 3) Rezidive des Mamma-Ca's entziehen sich der Diagnostik, wenn eine Brust rekonstruiert wurde.
- 4) Die rekonstruierte Brust durch Eigengewebe oder Implantat soll immer der bildgebenden Diagnostik zugänglich sein.

4. Welche Aussage bzgl. OS ist falsch?

- 1) Die betreuenden und beratenden Ärzte und Ärztinnen sollten das gesamte Therapiespektrum kennen.
- 2) Die Betreuung und Beratung muss individuell gestaltet werden.
- 3) Die Einbindung der Strahlentherapeuten sollte bei der Indikation zur Strahlentherapie mit erfolgen.
- 4) Zur Brustrekonstruktion ist heute nur noch Eigengewebe akzeptiert.

5. Welche Aussage trifft zu?

- 1) Optische Veränderungen des Körpers („Körperbild“) haben nur selten Einfluss auf die Psyche.
- 2) Depressionen und gemindertem Selbstwertgefühl treten nur sehr selten auf.
- 3) Ästhetische Aspekte haben bei Krebspatienten keine Relevanz.
- 4) Eine begleitende psychoonkologische Betreuung sollte jeder Patientin angeboten werden.

6. Welche Aussage bzgl. eines Rezidivs des Mammakarzinoms trifft nicht zu?

- 1) Im Rahmen der Interdisziplinarität kann es erforderlich sein, die Thoraxchirurgie mit einzubeziehen.
- 2) Auch in der Rezidivsituation können operative Eingriffe erforderlich sein.

3) Die Tumorboardkonferenz ist ein wichtiger Bestandteil bei Planung des Mammakarzinoms.

4) Nach mehreren Rezidiven ist ein Brustaufbau durch die Plastische Chirurgie nicht mehr möglich.

7. Welche Aussage zur Planung der Therapie eines Mammakarzinoms trifft nicht zu?

- 1) Es erfolgt immer eine Anamnese.
- 2) Es erfolgt immer eine Familienanamnese.
- 3) Es erfolgt immer eine MRT-Untersuchung.
- 4) Zur klinischen Untersuchung gehört die Inspektion und Palpation der Mammae.

8. Welche Aussage zur Untersuchung mittels Mamma-MRT trifft unabhängig der Kostenübernahme durch die GKV nicht zu?

- 1) Sie ist sinnvoll bei unklarer lokoregionaler Ausbreitung.
- 2) Beim Vorliegen eines lobulären Karzinoms ist das Mamma-MRT indiziert.
- 3) Ist nicht indiziert bei hohem genetischem und familiärem Risiko.
- 4) Bei jungen prämenopausalen Patientinnen ist das MRT immer indiziert.

9. Welche Aussage bei der Therapieplanung des Mammakarzinoms ist falsch?

- 1) Tumorbiologie, Nodalstatus, Befundgröße/Ausdehnung des Befundes entscheiden über die primäre systemische Chemotherapie oder primäre operative Therapie.
- 2) Genexpressionstests können bei hormonrezeptorpositiven und Her2-negativen Tumoren eingesetzt werden.
- 3) Staginguntersuchungen (CT Thorax/Abdomen und Skelettszintigraphie) erfolgen nur bei hohem Metastasierungsrisiko.
- 4) Staginguntersuchungen (CT Thorax/Abdomen und Skelettszintigraphie) erfolgen bei allen Patientinnen mit Mammakarzinomen wegen des hohen Metastasierungsrisikos.

10. Welche Prinzipien gehören nicht zur Entscheidungsoptimierung der onkologischen Sprechstunde?

- 1) Standardisierende Prozesse.
- 2) Trennung von Information und Beurteilung.
- 3) Bestehende Urteile fördern.
- 4) Mehrere Perspektiven einbeziehen.

Ärzttekammer

Einfach, schnell und bequem online – Anträge für den Arztausweis

Alle hessischen Ärztinnen und Ärzte können ihren Arztausweis künftig ausschließlich online beantragen. Voraussetzung ist eine Registrierung im Portal der Landesärztekammer Hessen unter <https://portal.laekh.de>. Mitglieder, die noch nicht im Portal registriert sind, können dies unkompliziert nachholen und gleichzeitig von weiteren digitalen Services der Kammer profitieren.

Automatisierte Datenübernahme

Die im Portal hinterlegten Angaben werden automatisch für die Erstellung und die postalische Versendung des Arztausweises

verwendet. Ein Abgleich der hinterlegten persönlichen Daten vor der Antragstellung ist daher wichtig, um Verzögerungen zu vermeiden.

Verlustmeldungen und Gültigkeitsprüfung ebenfalls online

Verlustmeldungen können ebenfalls direkt über das Portal oder per E-Mail an arztausweis@laekh.de erfolgen. Verlorene Arztausweise werden umgehend als ungültig erklärt, um Missbrauch vorzubeugen. Ob ein in Hessen ausgestellter Ausweis gültig ist, kann jederzeit über die Website der LÄKH überprüft werden.

Link:

<https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/mitgliedschaft/arztausweis> oder über folgenden Kurzlink: <https://t1p.de/epvj1>
Der QR-Code führt ebenfalls dorthin.



Nina Walter

Ärztliche Geschäftsführerin
Landesärztekammer Hessen

Dr. med. Eve Craigie

Stellv. Ärztliche Geschäftsführerin
Landesärztekammer Hessen

Multidisziplinäre Tumorkonferenzen

Stellenwert in der onkologischen Versorgung

Dr. med. Sandra Gottschling, Matthias Zipp, Christoph Schäfer, PD Dr. med. Kia Homayounfar

Foto: Tumorzentrum Nordhessen, Klinikum Kassel



Multidisziplinäre Tumorkonferenz. Insbesondere für sektorenübergreifende Konferenzen ermöglichen datenschutzkonforme Raum-Konferenz-Systeme die virtuelle Zuschaltung von Teilnehmern.

Zusammenfassung

Multidisziplinäre Tumorkonferenzen (MTK) gelten als Standard in der modernen Onkologie und werden sektorenübergreifend genutzt. Mit MTK ist allerdings ein hoher zeitlicher und personeller Aufwand verbunden. Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen stellt sich die Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis und nach Optimierungsmöglichkeiten. Der vorliegende Artikel will den medizinischen Nutzen, die rechtliche Relevanz sowie die ökonomischen Aspekte von MTK beleuchten und vor diesem Hintergrund aktuelle wie zukünftige Herausforderungen für diese Einrichtung adressieren und Lösungsmöglichkeiten anreißen.

Medizinischer Nutzen von MTK

Systematische Reviews und Studien zeigen, dass 20 %–25 % der Primärdiagnosen und bis zu 40 % der Erstbehandlungspläne nach der Fallvorstellung in einer MTK geändert werden – darunter auch Fälle, in denen die initiale Krebsdiagnose revidiert wurde [1, 2, 3]. So ergab eine

Untersuchung von 551 Patientinnen und Patienten, die mit einer gastrointestinalen Tumorerkrankung in einer MTK vorgestellt wurden, dass 33 (6 %) der initial als krebskrank diagnostizierten Personen gar keine maligne Erkrankung hatten [4]. MTK stellen daher ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung einer korrekten Diagnose und einer Therapie nach dem aktuellen Stand des Wissens dar.

Auch wenn große Reviews bis dato keine belastbare Evidenz für ein besseres klinisches Outcome von Patienten ergaben, die in einer MTK vorgestellt wurden, zeigten verschiedene unizentrische Studien und Einzelentitätsanalysen, dass eine MTK-Vorstellung mit einem signifikanten Überlebensvorteil verbunden war [1, 5–8].

So ergab eine Analyse von 224 Patientinnen und Patienten mit squamösem Kopfhals-Tumor nach fünf Jahren eine krankheitsfreie Überlebensrate von 75 % versus 52 % (p 0,003) zugunsten der Patientengruppe, die bereits vor Therapiebeginn in einer MTK vorgestellt worden war [6]. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch eine Untersuchung von 9.646 Patienten mit

Weichteil- oder viszeralem Sarkom: Bei prätherapeutischer MTK-Vorstellung waren nach zwei Jahren noch 51,7 % rückfallfrei, während bei post-interventioneller MTK-Vorstellung nur 46,6 % der Patienten kein Rezidiv erlitten hatten ($p < 0,001$) [8].

Insgesamt stellen MTK ein wesentliches Instrument für eine korrekte Diagnosestellung und leitliniengerechte Therapieführung unter Einbeziehung des aktuellen medizinischen Wissensstands dar. Gerade bei komplexen medizinischen Sachverhalten dürfte eine MTK-basierte multidisziplinäre und multiprofessionelle Behandlungsführung für Patienten vorteilhaft sein und zu einem besseren Outcome führen [3].

Gesetzliche Rahmenbedingungen für MTK und Rechtsqualität von Tumorkonferenzempfehlungen

MTK sind seit Jahren elementarer Bestandteil gesundheitspolitischer Konzepte der Länder und des Bundes für die onkologische Versorgung. Zwischenzeitlich haben sie als abrechnungsrelevantes Strukturmerkmal Einzug in gesetzliche Regelungen stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen gefunden [9, 10]. So müssen beispielsweise Onkologische Zentren nach GBA, interdisziplinäre onkologische Kooperationsgemeinschaften und onkologische ambulante spezialärztliche Versorgungsnetzwerke (ASV) MTK-Strukturen nachweisen (Tab. 1). Auch die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen der Krankenhausreform sehen Interdisziplinäre Tumorkonferenzen als einstufigsrelevantes sogenanntes sonstiges Struktur- und Prozesskriterium vor.

Unabhängig von abrechnungsrelevanten Strukturmerkmalen ist sowohl nach ärztlicher Berufsordnung (§ 2 Abs. 3) als auch nach dem Patientenrechtegesetz (§ 630a BGB) eine Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden,

allgemein anerkannten fachlichen Standards geschuldet. Dies gilt nicht nur für den einzelnen Arzt, sondern nach § 135a Abs. 1 ff SGB V auch für das Krankenhaus als institutionellem Leistungserbringer.

MTK sind mittlerweile Bestandteil des allgemein anerkannten fachlichen Standards – nicht nur in Deutschland, sondern auch in Europa, den USA und allen modernen Gesundheitssystemen.

Sie werden in allen entitätsspezifischen Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF e. V.), der Deutschen Krebshilfe (DKH) und Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) empfohlen und sind dort als leitlinienbasierter Qualitätsindikator definiert [11, 12].

Für die behandelnden Ärzte stellen MTK-Empfehlungen dabei unverbindliche Stellungnahmen dar, die somit nicht rechtlich bindend sind, allerdings bei der Beurteilung ihres Sorgfaltsmaßstabes eine haftungsrechtliche Relevanz bekommen können [13].

Qualitätssicherung und Ablauf von Tumorkonferenzen

MTK unterliegen als medizinisch und rechtlich gefordertes Qualitätssicherungsinstrument eigenen Qualitätsvorgaben. Diese sind aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen in den Versorgungsstrukturen sehr heterogen (Tab. 2). MTK Onkologischer Zentren und zertifizierter Organkrebszentren gehören zu den am umfassendsten regulierten Konferenzen. Hier machen die Zertifizierungsanfor-

derungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) detaillierte Vorgaben zur Frequenz einer Tumorkonferenz, zu den teilnehmenden Fachrichtungen, zur Qualifikation der Teilnehmer, zu Vorstellungsanlässen, bereitzustellenden klinischen Daten und zur Handhabung der MTK-Empfehlungen. Die Vorgaben umfassen außerdem auch die Erhebung von Qualitätskennzahlen wie der Quote umgesetzter Konferenzbeschlüsse und der Teilnahmequoten der geforderten Fachdisziplinen und werden im jährlichen Audit überprüft. Diverse Vorstellungsanlässe (Neudiagnose, Rezidiv/Progress, relevante Nebenwirkungen oder Befunde) und die Einhaltung der Qualitätsvorgaben erzeugen nicht nur zahlreiche Konferenzfälle, sondern machen auch die Prozessierung des einzelnen Falls sehr aufwändig: Patienten bzw. gesetzliche Vertreter müssen über den Zweck und die datenschutzrechtlichen Belange der MTK aufgeklärt werden, die klinischen Daten inklusive Fragestellung müssen systematisiert in ein Fallformular eingegeben und durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt in der Konferenz präsentiert werden. Parallel muss vorhandene Bildgebung durch die Radiologen demonstriert werden. Die gefasste MTK-Empfehlung und die verantwortlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen im Fallformular dokumentiert und die Patientin oder der Patient sowie die weiterbehandelnden Ärzte über die MTK-Empfehlung informiert werden. Dieser Prozess mit vielen Schritten ist sehr zeit- und personalintensiv und bringt „Anbieter“ wie „Nutzer“ der MTK mittlerweile an ihre Kapazitätsgrenzen.

Gesundheitsökonomische Aspekte der MTK

In Onkologischen Zentren fallen jährlich Tumorkonferenzfälle im oberen vier- bis unteren fünfstelligen Bereich an. Dabei ist die Teilnahme von Fachärztinnen und Fachärzten des Zentrums an Tumorkonferenzen anderer Einrichtungen noch nicht berücksichtigt. Ein Prognos-Gutachten aus dem Jahr 2017 bezifferte die Mehrkosten alleine für MTK in Onkologischen Zentren und Spitzenzentren auf bis zu 1,4 Mio. Euro pro Jahr [14, 15].

Dabei entstehen nicht nur „Anbietern“, sondern auch „Nutzern“ Aufwand und Kosten: Sie müssen die Patienten aufklären, Fall- und ggf. Bilddaten aufbereiten, übermitteln, vorstellen und mit den Patienten die MTK-Empfehlung besprechen.

Die Kosten für MTK werden im stationären Sektor zwischenzeitlich über die reguläre Vergütung, das heißt über DRG-Fallpauschalen finanziert. Für die Beratung externer MTK-Fälle und für Qualitätssicherungsmaßnahmen, die in der regulären Vergütung nicht abgebildet sind, erhalten Onkologische Zentren einen Zuschlag im Rahmen der G-BA Zentrumsregelung. Im vertragsärztlichen Sektor kann innerhalb einer ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) einmal vierteljährlich eine Vergütung von 23,99 Euro gemäß EBM für eine Fallvorstellung abgerechnet werden, in onkologischen Kooperationsgemeinschaften ein Zuschlag für Videofallbesprechungen in Zusammenhang mit bestimmten Kostenpauschalen.

Tab. 1: Regelungen im ambulanten und stationären Sektor, die MTK als verpflichtendes Merkmal beinhalten.

Regelung	Inkrafttreten	Gültig für
Zentrumsregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	1. Januar 2020 Zuletzt aktualisiert: 18. April 2024 In Kraft getreten: 5. Juli 2024	Onkologische Zentren Link: www.g-ba.de/richtlinien/117/
Onkologievereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)	1. Juli 2009 Zuletzt aktualisiert: 7. November 2024 In Kraft getreten: 1. Januar 2025	onkologisch qualifizierte Fachärzte bzw. interdisziplinäre onkologische Kooperationsgemeinschaften Kurzlink: https://t1p.de/jplza
G-BA-Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	20. Juli 2013 Zuletzt aktualisiert: 22. November 2024 In Kraft getreten: 07. Februar 2025	ASV für onkologische Erkrankungen Link: www.g-ba.de/richtlinien/80/

Inwiefern diese Art der Vergütung eine kostendeckende Durchführung von MTK erlaubt, bleibt unklar, da entsprechende Analysen fehlen. Im stationären Sektor ermittelt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) aus den Leistungsdaten der Deutschen Krankenhäuser und den fallbezogenen Kostendaten von ca. 250 ausgelosten Kalkulationshäusern Durchschnittswerte zur Bewertung der DRG. Da die Kosten für MTK in der Kalkulationssystematik nicht separat erfasst werden, kann letztendlich nicht sicher nachvollzogen werden, in welchem Umfang MTK-bedingte Auf-

wendungen innerhalb der DRG finanziert sind [16].

Insgesamt scheinen jedoch Qualitätssicherungsmaßnahmen wie MTK zu geringeren Behandlungskosten in der Onkologie zu führen: So zeigte eine 2021 veröffentlichte Studie mit Daten von über 6.000 Krebspatientinnen und -patienten, dass die Behandlungskosten in einem zertifizierten Krebszentrum niedriger waren als in einer nicht zertifizierten Einrichtung und die Patienten zudem länger überlebten [17]. Letzteres zeigt auch eindrücklich eine 2023 veröffentlichte und vom Innovationsfond des G-BA geförderte große

Kohortenstudie mit Datensätzen von 22 Mio. erwachsenen Krankenversicherten (WiZen Studie, [18]).

Dies legt nahe, dass MTK als zentrales Instrument der Diagnose- und Therapieführung zertifizierter Krankenhäuser sowohl unter medizinischen als auch gesundheitsökonomischen Aspekten eine sinnvolle Einrichtung darstellen.

Herausforderungen

Der demografische Wandel, die zunehmende Chronifizierung von Krebserkrankungen aufgrund verbesserter Therapie-

Tab. 2: Rechtliche Vorgaben mit mittelbaren bzw. unmittelbaren Auswirkungen auf Struktur, Abläufe und Qualitätssicherung von Tumorkonferenzen in verschiedenen onkologischen Versorgungsstrukturen.

	Ambulante spezialärztliche Versorgung ASV ¹	onkologische Fachärzte bzw. onkologische Kooperationsgemeinschaften ²	Onkologische Zentren (OZ) ³
Mittelbare Vorgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammensetzung ASV-Team • Qualifikation ASV-Team • Studienteilnahme • Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen • Behandlungsalgorithmen • Konferenzen zur Qualitätssicherung • Mindestmengen 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation • Mindestmengen • Mitgliedschaft in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum • Bildung einer interdisziplinären onkologischen Kooperationsgemeinschaft • Zusammensetzung der interdisziplinären onkologischen Kooperationsgemeinschaft • Wissenschaftlich gesicherte Diagnose- und Therapiepläne • Teilnahme an klinischen Studien • Überprüfung mittels Stichproben durch die Onkologie-Kommission • Detaillierte Verlaufsdokumentation der Fälle 	<ul style="list-style-type: none"> • Federführende Gestaltung von überörtlichen Kooperationen, interdisziplinären Fallkonferenzen, Kolloquien und Fortbildungen • Erfüllung von Qualitätsanforderungen • Mindestmengen • Strukturierte Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Patientenorganisationen • Besondere Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung • Forschungstätigkeit (Studienteilnahme oder wiss. Publikationen oder Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren) • Fachübergreifende Behandlungskonzepte und Behandlungspfade, Standardverfahrensanweisungen • Tumorregister • Betroffenenveranstaltungen • Kinderonkologische Therapieoptimierungsstudien
Unmittelbare Vorgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsplanung im Rahmen von Tumorkonferenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame regelmäßige Tumorkonferenzen • Vor Beginn der Primär- und Rezidivtherapie bei Therapiewechsel • Protokollierung und ggf. Vorlage bei der Onkologie-Kommission 	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Tumorkonferenzen unter Einbeziehung der vertragsärztlichen Ebene

^{1, 2, 3}Die Literaturhinweise finden sich online auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

möglichkeiten und die Ausweitung des behandelbaren Patientenkollektivs durch immer schonendere Therapien tragen wesentlich zu einem steigenden Bedarf an MTK bei. Da MTK aber schon jetzt an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, ist dringend eine Effektivitätssteigerung erforderlich. Weder der zunehmende Mangel an medizinischem Fachpersonal noch die Unterfinanzierung des deutschen Gesundheitssystems erlauben eine Ressourcensteigerung für MTK.

Daher bedarf es zum einen einer Optimierung von MTK Strukturen und Prozessen anhand wissenschaftlicher Daten, zum anderen einer umfassenden Nutzung der Digitalisierung, beispielsweise durch automatisierte Datenübernahmen, virtuelle Konferenzformate oder sektorenübergreifende Kommunikationsnetzwerke [19].

Gerade virtuelle Konferenzformate mit DSGVO-konformen und benutzerfreundlichen „Room-Konferenz-Systemen“ stellen einen bereits umsetzbaren Schritt zur Optimierung von MTK Prozessen und sektorenübergreifenden Konferenzen dar [20]. Nicht nur die Anzahl der Fallvorstellungen, sondern auch die steigende Komplexität des Einzelfalles werden für MTK zur Herausforderung: Die Patienten werden älter, haben mehr Komorbiditäten, kom-

plexere Verläufe und neuartige Nebenwirkungen. Die zunehmende Individualisierung der Behandlung unter Einbeziehung zahlreicher Aspekte und neuester medizinischer Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten resultiert in einem erhöhten Zeitaufwand pro Fall. Hier kann künstliche Intelligenz (KI) helfen, den Überblick zu bewahren und nach dem aktuellen Wissenstand zu entscheiden [21]. Insbesondere in den diagnostischen Bereichen wie Radiologie oder Pathologie gibt es in den USA bereits mehrere Hundert von der Food and Drug Administration (FDA) zugelassene KI-Anwendungen [22]. Entsprechende offizielle Daten für Deutschland fehlen [23]. Von einem routinemäßigen oder flächendeckenden KI-Einsatz im deutschen Gesundheitswesen kann noch keine Rede sein.

Fazit

MTK stellen sowohl unter medizinischen als auch unter rechtlichen und ökonomischen Gesichtspunkten ein Must-have der onkologischen Entscheidungsfindung und Therapieführung dar.

Die steigende Anzahl und Komplexität der vorgestellten Fälle erfordern jedoch dringend eine strukturelle und prozessuale

Optimierung. Hier stellen Digitalisierung, Automatisierung und KI Schlüsseltechniken dar, um MTK auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels und der Unterfinanzierung des Gesundheitssystems weiterhin flächendeckend gewährleisten zu können.

Dr. med. Sandra Gottschling

Leiterin Tumorzentrum Nordhessen
(Onkologisches Zentrum),
Klinikum Kassel GmbH

Matthias Zipp

IT-Projektmanagement,
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Christoph Schäfer

Stabsstelle Datenschutz,
Datenschutzbeauftragter
Gesundheit Nordhessen Holding AG

PD Dr. med. Kia Homayounfar

Leiter Viszeralonkologisches Zentrum
und Direktor Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Klinikum Kassel GmbH

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

Qualifizierungslehrgang für MFA: Onkologie (ONK)

Termine: Beginn 24.04.2025

Information und Anmeldung: Der Qualifizierungslehrgang mit einem Umfang von 120 Stunden wird auf der Grundlage des Curriculums der Bundesärztekammer durchgeführt. Er vermittelt die darin enthaltenen Handlungskompetenzen. Informationen zum Inhalt und Ablauf des fachtheoretischen und -praktischen Unterrichts sowie zu den Lehrgangsbausteinen finden Sie auf unserer Website.

Tanja Oberwallner
Fon: 06032 782-131
E-Mail: tanja.oberwallner@laekh.de

Kurzlink: <https://t1p.de/8h2lb>



carl-oelemann-schule.de

Onkologische Versorgung des Prostatakarzinoms in Hessen

Krebsregisterdaten der Landesqualitätskonferenz 2024

Prostatakarzinome standen im Fokus der sechsten Landesqualitätskonferenz des Hessischen Krebsregisters. Die Veranstaltung fand erneut im Rahmen der Reihe „Onkologische Versorgungssituation in Hessen“ in den Räumen der Reihe „Onkologische Versorgungssituation in Hessen“ in den Räumen der Landesärztekammer Hessen statt und konnte durch die Kooperation des Hessischen Krebsregisters 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 interdisziplinär mit medizinischen Fachvorträgen gestaltet werden. Der folgende Artikel gibt einen Überblick über die Versorgungssituation des Prostatakarzinoms in Hessen auf Grundlage der Daten des Hessischen Krebsregisters.

Erkrankungsgeschehen Prostatakarzinom 2015–2023 in Hessen

Von 2015 bis 2023 wurden jährlich im Median 2.775 bösartige Prostatatumoren (gesamt: N=23.517) in hessischen Einrichtungen behandelt. Morphologisch handelte es sich dabei in 97 % der Fälle um Adenokarzinome. Das mediane Erkrankungsalter der Patienten betrug 71 Jahre. Die Mehrzahl der Patienten (59 %, N=13.802) wurde mit einem Prostatakarzinom im lokal begrenzten Stadium (T1/2, N0, M0) diagnostiziert, während der Anteil im lokal fortgeschrittenen Stadium (T3/4, N0, M0) bei 14 % (N=3.341) und im fortgeschrittenen/metastasierten (N1 und /oder M1) Stadium bei 17 % (N=3.916) lag (N=2.235 ohne Angabe). Mit steigendem Erkrankungsalter zeigte sich ein ungünstigeres Risikoprofil mit hö-

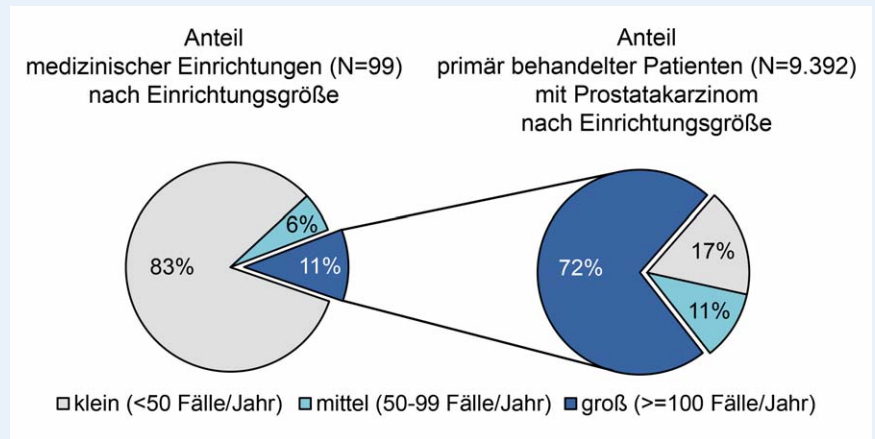


Abb. 1: Übersicht über die in Hessen primär behandelten Patienten mit Prostatakarzinom in den medizinischen Einrichtungen in Hessen aufgeteilt nach Größe der Einrichtung in den Jahren 2021–2023. klein: Einrichtungen mit durchschnittlich jährlicher Behandlungszahl <50, mittel: 50–99, groß: >=100

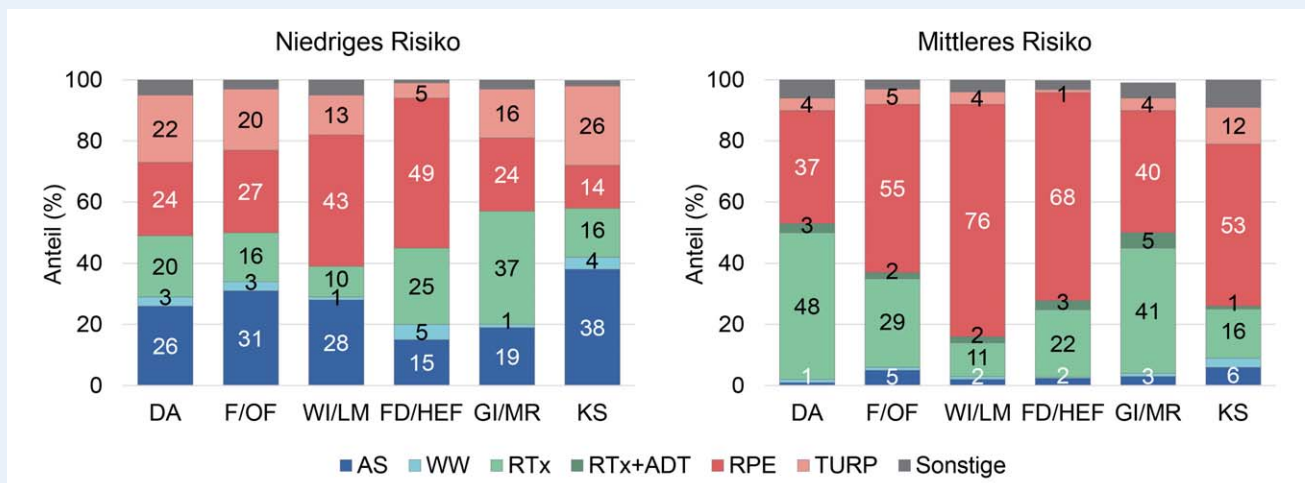
heren Anteilen an Karzinomen im fortgeschrittenem Stadium, größerem PSA-Wert und Gleason-Score. 15 % der in Hessen behandelten Patienten mit einem Prostatakarzinom bildeten bei Diagnose oder im Verlauf Fernmetastasen aus. Der Anteil an synchronen Metastasen betrug hierbei 11 %. Am häufigsten traten synchrone Metastasen singular oder in Kombination als ossäre Metastasen (82 %), Lymphknoten- (26 %) und Lungenmetastasen (10 %) auf.

Versorgungsstrukturen in Hessen

In den Jahren 2021 bis 2023 erfolgte in 99 Einrichtungen die Behandlung von insgesamt 9.392 erstdiagnostizierten Patienten mit Prostatakarzinom in Hessen. Inkludiert sind 34 Plankrankenhäuser mit urologischen Abteilungen. 72 % der Patienten wurden hierbei in 11 größeren medizinischen Einrichtungen mit mittleren jährlichen Fallzahlen >100 Patienten mit Prostatakarzinom behandelt. 17 % der Patienten

wurden in kleinen Einrichtungen (<50 Fallzahlen/Jahr) versorgt (Abb. 1). In den neun zertifizierten Prostatakrebszentren (Zentren) in Hessen erfolgte im gleichen Zeitraum die Behandlung von 64 % der Patienten. Die Behandlung in Zentren nahm in den Jahren von 2015 bis 2023 tendenziell zu, wobei in den Zentren vergleichsweise ein jüngeres Patientenkollektiv (Alter <70 Jahre) mit geringerem Ausbreitungsstadium versorgt wurde. Hinsichtlich einer flächendeckenden Versorgung zeigten sich deutliche Unterschiede in den sechs hessischen Versorgungsgebieten. Während in 2022 in der Region Frankfurt-Offenbach auf die vier zertifizierten Prostatakrebszentren die Versorgung von theoretisch durchschnittlich 443 Fällen je Zentrum erfolgt, ist in der Region Darmstadt ein Zentrum für etwa 825 hessische Fälle jährlich zuständig, während in der Region Kassel den Patienten kein Zentrum zur Verfügung steht. Der Zentrumskontakt der in Hessen in 2021 bis 2023 behandelten Patienten

Grafik: Hessisches Krebsregister



Grafik: Hessisches Krebsregister

Abb. 2: Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms in Hessen nach Versorgungsgebiet bei Karzinomen mit niedrigem (links) und intermediärem Risiko (rechts). Abkürzungen Therapien: AS: Aktive Überwachung, WW: beobachtendes Abwarten, RTx: Radiotherapie, ADT: Androgendeprivation, RPE: radikale Prostatektomie, TURP: transurethrale Prostatektomie; Abkürzungen Gebiete: DA: Darmstadt, F/OF: Frankfurt-Offenbach, WI/LM: Wiesbaden-Limburg, FD/HEF: Fulda-Bad Hersfeld, GI/MR: Gießen-Marburg, KS: Kassel

variierte entsprechend stark zwischen den einzelnen Versorgungsgebieten mit Raten von 81 bis 85 % in Frankfurt-Offenbach und Fulda-Bad Hersfeld und 23 % in der Region Kassel.

Reale Versorgungssituation des Prostatakarzinoms

Auf Grundlage der Leitlinien der *European Society for Medical Oncology* (Parker et al. *Annals of Oncology* 2020) wurden die verabreichten Behandlungsmodalitäten unter Berücksichtigung des Ausbreitungsstadiums und der Risikogruppierung nach D’Amico betrachtet. Die in Hessen behandelten lokal begrenzten Karzinome (N=13.802) waren zu 16 % Niedrig-Risiko-Karzinome, zu 33 % intermediäre und zu 49 % Hoch-Risiko-Karzinome (2 % ohne Angabe). Die aktive Überwachung (AS) spielte bei Karzinomen mit niedrigem Risiko eine größere Rolle als beim mittleren Risiko. Im Zeitverlauf von 2015 bis 2023 zeigte sich hierbei ein Trend zur Zunahme der AS, während der Anteil der Bestrahlungstherapien bei Karzinomen mit niedrigem Risiko tendenziell abnahm. Bei intermediärem Risiko wurde in mehr als der Hälfte der Fälle eine radikale Prostatektomie (RPE) durchgeführt. In der

Behandlungspräferenz zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsgebieten. Neben der aktiven Überwachung bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko zeigte sich ebenfalls eine hohe Varianz an strahlentherapeutisch behandelten Patienten von anteilig 11 % in der Region Wiesbaden-Limburg bis 48 % in der Region Darmstadt in der intermediären Risikogruppe (Abb. 2). Hinsichtlich der Implementierung der Roboter-assistierten Chirurgie erfolgte die RPE in Abhängigkeit vom hessischen Versorgungsgebiet in 16 % bis 66 % der Fälle. Im direkten Einrichtungsvergleich sind die Unterschiede gebietsübergreifend noch deutlicher sichtbar.

Fazit

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung ist von zunehmenden Behandlungszahlen in den kommenden Jahren auszugehen. Im Hinblick auf eine flächendeckende Versorgung zeigen sich regionale Unterschiede in den Versorgungsstrukturen und der Behandlungspräferenz zwischen den sechs hessischen Versorgungsgebieten. Bei stei-

gendem Behandlungsbedarf könnte dies für die Planung von Gesundheitsstrukturen von Interesse sein. Mit den Daten des Hessischen Krebsregisters ist auf Patientenfall-, Einrichtungs- und regionaler Ebene eine Darstellung der Versorgung (-squalität) möglich. Mit der vollständigen Anbindung des ambulanten Sektors kann die intersektorale Versorgung des Prostatakarzinoms zukünftig transparenter und detailliert dargestellt werden um somit weiterführende Analysen zur Versorgungsqualität in Hessen zu ermöglichen.

Die Vortragsfolien der medizinischen Fachvorträge und der Krebsregisterdaten erreichen Sie auf unserer Website über den QR-Code oder folgenden Link:



<https://tinyurl.com/mu8yds5n>

Dr. phil. nat. Lisa Katharina Sha
Dr. rer. nat. Katharina Bernhardt
Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner
 Landesauswertungsstelle des Hessischen Krebsregisters
 Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege
 Kontakt: krebsregister@hlfgp.hessen.de
www.hessisches-krebsregister.de

§ Medizinrecht

Diskriminierungen im Gesundheitswesen

Prof. Dr. iur. Alexander Eufinger

I. Einführung

Diskriminierungen im Gesundheitswesen sind ein ernstes und oft übersehenes Problem. Es besteht die Gefahr, dass die Qualität der Versorgung beeinträchtigt und das Vertrauen in das Gesundheitssystem untergraben wird. Nach einer repräsentativen Studie der Antidiskriminierungsstelle des Bundes zu Diskriminierungserfahrungen in Deutschland berichteten 26,4 % (!) aller befragten Personen, Diskriminierungen im Bereich Gesundheit und Pflege erlebt zu haben. Besonders oft wurden diese Erfahrungen im ambulanten Bereich (Arztpraxis, Psychotherapie, etc.) gemacht (43,3 %). Im Krankenhaus machten 24,9 % der Befragten negative Erfahrungen. Besonders prominent sind Diskriminierungserfahrungen von Patienten mit Migrationshintergrund sowie HIV-Infizierten.

Aber nicht nur im Verhältnis zu Patienten sind Diskriminierungen im Gesundheitswesen ein ernst zu nehmendes Problem. So können Ärzte im Arbeitsverhältnis selbst entsprechende Diskriminierungserfahrungen machen. Zudem sollten Ärzte in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber – insbesondere im ambulanten Bereich – oder auch als Vorgesetzte für die Thematik sensibilisiert werden. Oftmals geschehen derartige Ungleichbehandlungen unbewusst und nicht vorsätzlich. Andererseits ist nicht jede Diskriminierung, welche gesellschaftlich und politisch als solche bezeichnet wird, eine „echte“ und verbotene Benachteiligung im juristischen Sinne. Geregelt ist das deutsche Antidiskriminierungsrecht im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), welches im Folgenden vorgestellt werden soll.

II. Das Diskriminierungsrecht

1. Diskriminierungsmerkmale

Nach § 1 AGG ist es das Ziel des AGG, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Diese Vorschrift definiert für das gesamte AGG diejenigen Merkmale, bei deren Vorliegen eine unzulässige Benachteiligung vorliegt, falls eine Differenzierung daran anknüpft. Es handelt sich um die sog. pönalisierten oder verpönten Merkmale. Nur wenn eines dieser sechs Merkmale gegeben ist, kann überhaupt eine Diskriminierung im rechtlichen Sinne vorliegen.

Aus medizinischer Sicht ist besonders das Merkmal der Behinderung von Bedeutung. Der Begriff der „Behinderung“ ist so zu verstehen, dass er eine Einschränkung erfasst, die insbesondere auf physische, geistige oder psychische Beeinträchtigungen zurück-

zuführen ist und die ein Hindernis für die Teilhabe des Betroffenen am Berufsleben bildet. Alternativ kann auf § 2 Abs. 1 SGB IX abgestellt werden, wonach Menschen behindert sind, wenn ihre „körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Alter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“. Mit der Verwendung des Begriffes „Behinderung“ hat der Gesetzgeber also bewusst ein Wort gewählt, das sich von dem der „Krankheit“ unterscheidet. Daher lassen sich die beiden Begriffe nicht schlicht und einfach einander gleichsetzen. Eine Ungleichbehandlung von Patienten durch einen Arzt aufgrund ihres unterschiedlichen Krankheitsbildes – etwa HIV-Infektion, Hepatitis, dermatologische Erkrankung, etc. –, stellt somit keine Diskriminierung dar. Der Mediziner differenziert in einem solchen Fall schlichtweg nicht nach einem pönalisierten Merkmal nach § 1 AGG.

2. Formen der Benachteiligung

In § 3 Abs. 1 S. 1 AGG wird der Begriff der unmittelbaren Benachteiligung legaldefiniert. Eine solche liegt vor, wenn eine Person wegen eines in § 1 genannten Grundes (s. o.) eine weniger günstige Behandlung erfährt, erfahren hat oder erfahren würde. Auch hier wird deutlich, dass eine Person in Deutschland nur (juristisch) diskriminiert werden kann, wenn die andere Person an eines dieser sechs Merkmale anknüpft. Unmittelbare Benachteiligungen sind im Gesundheitsbereich, aber auch im Berufsleben relativ einfach zu erkennen. Eine solche würde etwa vorliegen, wenn ein Arzt die Behandlung eines Patienten aufgrund seiner ethnischen Herkunft oder wegen seiner Religion bzw. Weltanschauung ablehnen würde. Gleiches gilt, wenn bestimmten Patientengruppen eine übertrieben empfundene Schmerzschilderung unterstellt (sog. Morbus Mediterraneus; Mittelmeersyndrom) und die Anamnese sowie Diagnose hierauf aufgebaut werden. Dies stellt aus juristischer Sicht eine unmittelbare Benachteiligung aufgrund der ethnischen Herkunft dar. Aber auch „berühmt-berüchtigte“ Stellenausschreibungen, wonach beispielsweise nur Männer, nur Deutsche oder nur Personen mit einwandfreier körperlicher Fitness gesucht und eingestellt werden, stellen unmittelbare Benachteiligungen nach § 3 Abs. 1 S. 1 AGG dar.

Schwieriger ist mitunter die Identifikation einer mittelbaren Diskriminierung. Nach § 3 Abs. 2 S. 1 AGG liegt eine mittelbare Diskriminierung vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren bestimmte Personengruppen be-

nachteiligen können, ohne dass dies unmittelbar beabsichtigt ist. Im Unterschied zur unmittelbaren Diskriminierung – bei der eine Benachteiligung eben direkt und offensichtlich auf ein Merkmal wie Geschlecht, Alter oder Religion abzielt – ergibt sich die Diskriminierung bei der mittelbaren Form aus diesen indirekten Regelungen oder Anforderungen. Wenn beispielsweise ein Kinderarzt aus Baden-Württemberg nur noch Patienten behandeln möchte, welche über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, ist darin eine mittelbare Benachteiligung nach § 3 Abs. 2 S. 1 AGG aufgrund der ethnischen Herkunft zu sehen. Die Anforderung, dass der Patient oder ein Elternteil über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen muss, stellt in diesem Zusammenhang zunächst einmal ein neutrales Kriterium dar. Dennoch werden durch dieses scheinbar neutrale Kriterium Menschen, welche Deutsch nicht als Muttersprache sprechen, nachvollziehbarerweise überproportional betroffen sein.

3. Rechtfertigung einer Ungleichbehandlung

Eine unterschiedliche Behandlung wegen eines in § 1 genannten Grundes kann unter Umständen zulässig sein, wenn dieser Grund wegen der Art der auszuübenden Tätigkeit oder der Bedingungen ihrer Ausübung eine wesentliche und entscheidende berufliche Anforderung darstellt, sofern der Zweck rechtmäßig und die Anforderung angemessen ist. So dürfte es zum Beispiel zulässig sein, dass ein Gynäkologe nur weibliche Sprechstunden- oder Arzthelferinnen einstellt. Zwar handelt es sich um eine unmittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, jedoch ist diese insbesondere durch das Intimitätsinteresse der Patientinnen gerechtfertigt. Selbstredend darf ein Chirurg, Neurologe oder Pneumologe eine solche Differenzierung bei der Auswahl seiner Mitarbeiter nicht vornehmen.

Zudem ist eine mittelbare Diskriminierung nicht in jedem Fall rechtswidrig. Nach § 3 Abs. 2 AGG gilt sie als rechtmäßig, wenn die entsprechenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren durch ein legitimes Ziel sachlich gerechtfertigt sind und die Mittel zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich sind. Dies bedeutet, dass der Arzt oder Arbeitgeber die indirekte Benachteiligung rechtfertigen kann, sofern das angewandte Kriterium für die Tätigkeit oder den Dienst tatsächlich notwendig ist und keine weniger diskriminierende Alternative existiert. Eine solche Rechtfertigung dürfte bei dem Erfordernis der ausreichenden Deutschkenntnisse nicht vorliegen, bestehen doch heutzutage mittels künstlicher Intelligenz (KI) adäquate Übersetzungsmöglichkeiten für den Behandelenden und den Behandler.

4. Rechtsfolge einer AGG-Benachteiligung

Nach § 21 Abs. 1 und 2 AGG kann der Benachteiligte bei einem Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot unbeschadet weiterer Ansprüche die Beseitigung der Beeinträchtigung verlangen. Zudem ist bei einer Verletzung des Benachteiligungsverbots der Benachteiligte verpflichtet, den hierdurch entstandenen Schaden zu ersetzen. Der Schadensersatz bei einem Verstoß gegen das AGG kann stark variieren und hängt von verschiedenen Faktoren ab. In der Regel wird eine Entschädigung für erlittene Diskriminierung gefordert, die zwischen 1.000 und 50.000 Euro liegen kann, abhängig von der Schwere des Verstoßes und den indi-

viduellen Umständen des Falles. Das AGG sieht vor, dass Betroffene auch Anspruch auf angemessene Entschädigung haben können, die sowohl immaterielle Schäden als auch mögliche finanzielle Einbußen abdeckt. In vielen Fällen sind konkrete Zahlen jedoch stark abhängig von der Judikatur und den spezifischen Umständen des Einzelfalles. Es empfiehlt sich daher, im Falle eines reklamierten AGG-Verstoßes rechtlichen Rat einzuholen, um die besten Optionen zu besprechen.

III. Praktische Empfehlungen zur Vermeidung von Diskriminierungen

Wie eingangs erwähnt, erfolgen die meisten Diskriminierungen nicht bewusst und gewollt, sondern sind vielmehr das Ergebnis von Unwissenheit und fehlendem Fingerspitzengefühl. Vor diesem Hintergrund sollten Ärzte beherzigen, im Verhältnis zu Patienten sowie nachgeordneten Mitarbeitenden auf eine diskriminierungsfreie Kommunikation zu achten. Dies bedeutet insbesondere, wertneutrale Aussagen zu formulieren. Nachfolgend sei dies am Beispiel einer Absage für eine Stellenbewerbung illustriert:

*„Sehr geehrte*r [Name],
vielen Dank für Ihre Bewerbung und das Interesse an der Position [Stellenbezeichnung]. Wir haben Ihre Unterlagen sorgfältig geprüft. Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass wir uns für einen anderen Bewerber bzw. eine andere Bewerberin entschieden haben, dessen/deren Qualifikationen besser zu unseren aktuellen Anforderungen passen.
Wir wünschen Ihnen für Ihren weiteren beruflichen Weg alles Gute und viel Erfolg.
Mit freundlichen Grüßen“*

Dieses Absageschreiben ist völlig wertneutral formuliert. Indizien, welche auf eine Benachteiligung von bestimmten Personengruppen aufgrund pönalisierter Merkmale hindeuten, sind nicht erkennbar. Auch im Verhältnis zum Patienten sollten Mediziner auf eine solch wertneutrale Kommunikation achten. Insbesondere, wenn der Abschluss eines Behandlungsvertrages nach § 630a



BGB abgelehnt wird, sollte in der Regel stets auf Kapazitätsengpässe oder sonstige neutrale Gründe verwiesen werden. Keinesfalls darf ein Bezug zu den pönalisierten AGG-Merkmalen hergestellt werden.

Beispiele

Nachfolgend werden noch einige Beispiele – aus Sicht des Arztes sowohl als Vorgesetzter als auch als Behandler – für subtile Kommentare genannt, welche unter Umständen einen Verstoß gegen das AGG indizieren:

Geschlecht

- „Das ist nichts für Frauen; die sind nicht so belastbar.“
- „Er ist wirklich gut in seiner Arbeit, für einen Mann in seinem Alter.“

Alter

- „Die jüngeren Mitarbeiter haben einfach mehr Energie.“
- „Ich dachte, du bist schon zu alt für diesen Job.“

Ethnische Herkunft

- „Sie sprechen aber gut Deutsch für jemanden aus Ihrem Land und können daher Ihre Schmerzen schildern.“
- „Ich hoffe, Sie sind nicht so emotional und schmerzempfindlich wie andere aus Ihrer Kultur.“

Behinderung

- „Das ist ein tolles Projekt, aber ich glaube, das wäre für dich zu schwierig.“
- „Wir brauchen jemanden, der wirklich fit ist, um diesen Job zu machen.“

Sexuelle Orientierung

- „Ich hätte nicht gedacht, dass jemand wie du so gut in unserem Team funktioniert.“

- „Das passt nicht zu deinem Lebensstil.“
 - „Bei Ihrem Lebensstil verwundert einen Ihre Krankheit nicht.“
- Religion**
- „Ich finde es beeindruckend, dass du das mit deinem Glauben vereinbaren kannst.“
 - „Ich behandle Sie nur, wenn Sie Ihr Kopftuch ablegen.“

IV. Fazit

Diskriminierungen im Gesundheitswesen sind keine Seltenheit. Allerdings resultieren diese Zurücksetzungen in der überwiegenden Vielzahl der Fälle schlichtweg aus Unwissenheit der handelnden Personen und erfolgen nicht vorsätzlich bzw. bewusst. Akteure im Gesundheitswesen sollten daher insbesondere auf eine wertneutrale Kommunikation – sowohl in schriftlicher als auch in mündlicher Form – achten. Jegliche Kommunikation mit einem abwertenden Bezug zur Rasse oder ethnischen Herkunft, zum Geschlecht, zur Religion oder Weltanschauung, zu einer Behinderung, zum Alter oder zur sexuellen Identität sollte vermieden werden. Anderenfalls drohen Unterlassungsansprüche sowie – besonders relevant – Schadensersatzansprüche der benachteiligten Person.

Prof. Dr. iur.
Alexander Eufinger
Wiesbaden
Hochschule Rhein-Main

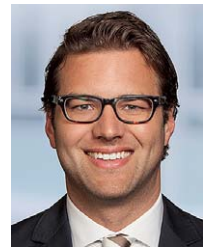


Foto: Privat

Ärzttekammer

Psychosomatische Grundversorgung – Kurs nun Pflicht in der Weiterbildung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin – Übergangsregelung beschlossen

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat am 23. November 2024 beschlossen, die Empfehlung der Bundesärztekammer anzunehmen und den 80-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung als Bestandteil der Weiterbildung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin für die Fachärztin / den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin verpflichtend einzuführen. Die Änderung wurde zum 1. Januar 2025 aktiv.

Alle Ärztinnen und Ärzte, die ab dem 1. Januar 2025 die Weiterbildung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin beginnen bzw. begonnen haben, müssen nun diesen Kurs gemäß § 4 Abs. 8 WBO (Inhalte gemäß

Musterkursbuch der Bundesärztekammer (BÄK)) absolvieren. Der Nachweis ist bei der Antragstellung zur Prüfungszulassung mit einzureichen.

Ärztinnen und Ärzte, die vor dem 1. Januar 2025 mit der Weiterbildung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin begonnen haben, sind von der Pflicht des Nachweises des Kurses befreit, sofern der Antrag auf Prüfungszulassung vor dem 1. Januar 2029 gestellt wird und die Voraussetzungen für die Prüfungszulassung zu diesem Zeitpunkt auch vorliegen.

In der Debatte um die Einführung wurde betont, dass dieser Kurs auch für die Kinder- und Jugendmediziner sinnvoll sei. Die

vermittelten Grundlagen seien wichtig für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie für die Beratung der Kinder und Eltern. Die theoretischen und praktischen Inhalte des Kurses (unter anderem ärztliche Gesprächsführung, psychosomatisches Krankheitsverständnis) werden in der Regel während des Medizinstudiums nur am Rande behandelt und in der Klinik selten aktiv weitergebildet. Daher sei es umso wichtiger, die Grundlagen in einem Kurs zu erlernen und im Rahmen der Balintgruppenarbeit zu vertiefen.

Daniel Libertus
Leiter der Abteilung für
Ärztliche Weiterbildung



Aus dem Alltag der Menschenrechts-, Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragten der LÄKH

Prof. Eufinger stellt in dieser Ausgabe dankenswerterweise die möglichen juristischen Konsequenzen bei nachgewiesenen Verstößen gegen das AGG im medizinischen Bereich dar. Dem sollen im Folgenden Beispiele aus der Praxis der Menschenrechts-, Diskriminierungs- und Rassismusbeauftragten an der Landesärztekammer Hessen gegenübergestellt werden; hier unter besonderer Berücksichtigung des Genfer Gelöbnisses, das Teil der Präambel des Heilberufegesetzes ist.

Seit November 2023 sind in der Ombudsstelle insgesamt 10 Beschwerden eingegangen. Die Vorwürfe umfassen Diskriminierungen aufgrund von Rassismus (2), Ableismus (Behindertenfeindlichkeit bzw. Diskriminierung wegen einer chronischen Erkrankung) (1), antimuslimische (3) und sonstige herkunftsbezogene Diskriminierung, in einem Fall unter Einsatz körperlicher Gewalt (3) sowie Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung (1). In einem weiteren 11. Fall handelte es sich um eine anonyme Beschwerde, der wir grundsätzlich nicht nachgehen. In etwa der Hälfte der Fälle konnten die Vorwürfe geklärt und bereinigt werden, sehr zur Erleichterung der betroffenen Patientinnen und Patienten. In allen Fällen bedurfte es eines „standings“ der Beschwerdeführer, zum Teil wurde die Beschwerde durch Helferinnen (Angehörige, Beratungsstellen) abgefasst.

Entschuldigungen oft erfolgreich

Aus den meisten Beschwerden spricht eine starke Verunsicherung ob der Einordnung des Erlebten. Dies gilt insbesondere, wenn Sprachbarrieren vorhanden sind. Aber auch ein fehlender Rapport bei guten wechselseitigen Sprachkenntnissen zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin lassen Missverständnisse entstehen. Bei drei der Beschwerden stand der Eindruck im Vordergrund, aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse oder der Herkunft nicht ernst genommen zu werden. Da, wo ganz offensichtlich Grenzen ver-

letzt wurden, fanden sich in den Berichten Beschreibungen von psychischer Kränkung und Verzweiflung. Wenn sich in einem solchen Fall eine Klärung und Entschuldigung seitens des betroffenen Arztes/ der Ärztin herbeiführen ließ, war die Erleichterung und auch Dankbarkeit besonders groß.

Wie viele dieser Fälle wären im Sinne des AGG oder nach der Heilberufordnung justitiabel gewesen? Eine entsprechende juristische Auswertung der Fälle war aus Zeitgründen bisher nicht möglich und auch eine berufsrechtliche Beurteilung ist nur für die Fälle vorgesehen, in denen es zu keiner gütlichen Einigung kommt. Eine exemplarische Bewertung einzelner anonymisierter Fälle wäre zu einem späteren Zeitpunkt sicherlich interessant. So ist der Nachweis, dass im Einzelfall aufgrund von rassistischen Vorurteilen eine Behandlung nicht oder anders erfolgte als bei nicht rassistisch „gelesenen“ Menschen womöglich nicht immer eindeutig zu erbringen, insbesondere nicht aus einer Position der Schwäche heraus.

Was als Rassismus oder gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit wahrgenommen wird, kommt – auch außerhalb des medizinischen Alltags – nicht selten in sehr leisen Zwischentönen daher, die von den Betroffenen sehr wohl, von durchaus wohlmeinenden Nicht-Betroffenen aber kaum oder gar nicht gehört werden. Da ist zum Beispiel die besonders laute Stimme am Empfang bei Sprachproblemen – die nicht zum besseren Verständnis des Gesagten führt, wohl aber vom Gegen-



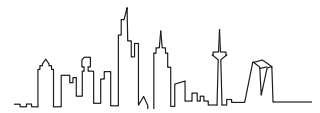
In den Fällen, in denen ganz offensichtlich Grenzen verletzt wurden, fanden sich in den Berichten Beschreibungen von psychischer Kränkung und Verzweiflung.

über intuitiv eher als bedrohlich, bedrängend wahrgenommen und blockierend wirken kann. Oder die Reduktion des Sprachinhalts auf 3-Wort-Sätze unter Verwendung von Infinitiven, womöglich in der zweiten Person Singular – die noch nicht einmal bei geistiger Behinderung verstanden würde. („Du, da unterschreiben! Dann hinsetzen!“)

Bemerkungen können ausgrenzen

Aber auch die Verwendung eines besonders elaborierten Sprachcodes in einer solchen Situation kann Hilflosigkeit und Unverständnis erzeugen und damit die Schwelle zur Mitteilung aus der Intimsphäre der eigenen Erkrankung deutlich erhöhen. Bemerkungen über die Kleidung, insbesondere bei nach muslimischer Tradition gekleideten Frauen werden als verletzend empfunden und haben in der Arzt-Patienten-Kommunikation keinen Platz („Sie haben ja einen so warmen Mantel an! Es ist doch so heiß draußen, ich kann das gar nicht mit ansehen...“). Auch der Klassiker, das Anteilnehmende „Wo kommen Sie denn eigentlich her?“ sollte aus der Liste der möglichen Ge-

Foto: © iemblir – stock.adobe.com



Beitrag der LÄKH zu den „Internationalen Wochen gegen Rassismus“ der UN

Im Rahmen eines Symposiums am 26. März 2025 in der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) in Frankfurt, Hanauer Landstraße 152, soll Dr. med. Ernst Girth aus dem Ehrenamt des Menschenrechts-, Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragten der LÄKH verabschiedet werden. Seine Nachfolgerin Barbara Mühlfeld hat ein praxisorientiertes Programm zusammengestellt, welches das komplexe Thema aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Weitere Infos und Anmeldung:
<https://t1p.de/3456x>



spracheröffnungen gestrichen werden. Menschen, die dem Äußeren nach z.B. asiatisch oder afrikanisch „gelesen“ werden, aber hier in Deutschland geboren und deren Vorfahren möglicherweise vor

zwei oder 3 Generationen eingewandert sind, bekommen so immer wieder gespiegelt, dass sie eigentlich nicht dazugehören, keine „richtigen“ Deutsche sind.

Durch Zeitdruck und enge Taktung der Behandlungen im Bereich der ambulanten Medizin mit der einhergehenden hohen Belastung in nahezu allen Gesundheitsberufen werden Menschen mit eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen, aber auch anderen Vorstellungen über Krankheitszusammenhänge und medizinische Versorgung nicht selten als ‚Problem‘ wahrgenommen; Äußerungen des Genervt Seins, der Ungeduld in Tonfall und Gesten aber verstärken gerade im auf nonverbale Verständigung angewiesenen Kontakt das Gefühl der Ablehnung und des Unerwünscht Seins des Gegenübers. Auch das erzeugt Druck und kann zu Blockierungen führen.

Dies nur einige wenige Beispiele dafür, wie Mikroprozesse darüber entscheiden können, ob der für einen Behandlungserfolg notwendige Rapport entsteht oder nicht. Der NaDiRa – Bericht 2023 (Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismomonitors) zeigt als erste größere

deutschlandweite Untersuchung zum Rassismus im Gesundheitswesen eine der schwerwiegendsten Folgen: Arztkonsultationen werden nach diskriminierenden (oder als diskriminierend empfundenen) Erfahrungen hinausgezögert oder vermieden; Patientinnen und Patienten bringen sich in Gefahr, Krankheitsverläufe werden schwerer, die Belastung aller Beteiligten höher.

Barbara Mühlfeld

Menschenrechts-,
Rassismus- und
Diskriminierungs-
beauftragte
der Landesärztekammer
Hessen



Foto: Katja Möhrle

Kontakt:

menschenrechtsbeauftragte@laekh.de

Ein Interview mit der neuen Menschenrechts-, Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragten der Landesärztekammer Hessen finden Sie in Ausgabe 02/2025, S. 91.

Leserbriefe

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

Leserbrief zu Titelbild und Artikel „Zivil-Militärische Zusammenarbeit, Symposium Oranienstein 2.0“, HÄBL 11/2024

Friedenstüchtigkeit statt Kriegstüchtigkeit im Gesundheitssystem

Wir begrüßen die Zuschrift „Verhinderung von Kriegen als oberstes Ziel“ in der Ausgabe 01/25 des hessischen Ärzteblattes. Solche Stimmen haben gefehlt. Der Brief bringt prägnant auf den Punkt, dass wir Ärzt*innen uns nicht auf die vorgegebene Gewalteskalation einlassen sollten. Es liegt in unserer Verantwortung, dass solch eine Position Gehör findet. Im Krieg gibt es nur Verlierer, Gewinner ist die Rüstungsindustrie. Wir müssen nicht fragen, wie eine Militarisierung des Gesundheitswesens erfolgen kann, sondern ob sie notwendig ist. Als Ärzt*innen müssen wir uns gegen Krieg positionieren und der Frage nachgehen, wie ein Dialog zum Frieden gelingen kann. Wir brauchen eine zukunftssträchtige Lösung, die nicht durch Wettrüsten erreicht werden kann. Unser Beruf verpflichtet uns, Menschenleben zu erhalten.

Der Diskurs muss sich von Kriegstüchtigkeit in Bemühungen um Friedenstüchtigkeit verschieben.

Mit Erschrecken verfolgen wir die weltweite Aufrüstung, das gegenseitige Vernichten und die damit verbundenen Schäden für Mensch, Kultur und Natur. Auf Kosten des Zivilbereichs wird das Militärbudget massiv erhöht. Die Bundeswehr wirbt um junge Menschen mit Aussagen, die Abenteuer versprechen und die Schrecken des Krieges verharmlosen. In den Aussagen zu den Tagungen im Schloss Oranienstein fehlen Worte zu friedlichen Lösungen. Auch im deutschen Ärzteblatt wurde über die Notwendigkeit einer Vorbereitung auf einen nuklearen Zwischenfall berichtet. Wir können dieses Bedürfnis nachvollziehen. Doch im Falle eines Atomkrieges kann das Gesundheitswesen kaum

helfen. In Hiroshima starben 140.000 Menschen, 90 % des medizinischen Personals wurden getötet oder verletzt, 42 der 45 Krankenhäuser zerstört. Heutige Atombomben sind ca. 50-mal stärker. Dies unterstreicht die Notwendigkeit der Vermeidung einer Eskalation.

Der Tagungsort für die zivil-militärische Zusammenarbeit, das Schloss Oranienstein, diente während der NS-Diktatur als nationalpolitische Erziehungsanstalt (Napol). Der Atomwaffenstützpunkt Fliegerhorst Büchel mit bis zu 20 Atombomben ist nicht weit entfernt. So liegen Schrecken und Drohungen des Krieges zeitlich und örtlich dicht beieinander.

**Thomas Gerlesberger und
Dr. med. Stephan Heinrich Nolte**

Für die Ortsgruppe Marburg des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte

HPV-Awareness-Tag am 4. März

Eine Erinnerung an die Impfung zum Schutz vor Krebs durch Humane Papillomviren (HPV)

Foto: © Halfpoint – stock.adobe.com



HPV-Impfstoffe schützen zu fast 100% vor einer Infektion mit in den Impfstoffen enthaltenen HPV-Typen.

Humane Papillomviren sind weit verbreitet und stellen ein erhebliches gesundheitliches Risiko für Frauen und Männer dar. HPV-Infektionen zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen und sind für schwerwiegende Erkrankungen verantwortlich, darunter das Zervixkarzinom sowie andere HPV-assoziierte Karzinome, wie z.B. der Vagina, Vulva bzw. des Penis sowie des Anus und Oropharynx. Laut Informationen des Robert Koch-Instituts erkranken in Deutschland jährlich über 9.000 Menschen an Krebs ausgelöst durch HPV. Diese könnten nachhaltig verhindert werden.

Die effektivste Maßnahme gegen HPV-Infektionen ist die Schutzimpfung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Standardimpfung für alle Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Eine verpasste Immunisierung sollte bis zum Alter von 17 Jahren nachgeholt werden. HPV-Impfstoffe schützen zu fast 100% vor einer Infektion mit in den Impfstoffen enthaltenen HPV-Typen. Aktuell

sind in Deutschland zwei Impfstoffe verfügbar.

Neben der HPV-Impfung gibt es zusätzliche präventive Maßnahmen, die dazu beitragen können, das Risiko von HPV-assoziierten Krebserkrankungen zu minimieren. Dazu gehören regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennungsmethoden. Einige Länder, wie z.B. Großbritannien und Schweden, in denen HPV-Impfprogramme früh begonnen wurden, verzeichnen – im Vergleich zu anderen Ländern – heute hohe HPV-Impfquoten von z.B. über 80% bei Mädchen. Hier konnte bereits ein positiver Effekt auf die Krankheitslast durch HPV wissenschaftlich belegt werden. Dies zeigt wie wichtig eine hohe HPV-Durchimpfungsrate in der Bevölkerung ist.

Impfquote sollte gesteigert werden

In Deutschland lag die durchschnittliche Impfquote bei 15-jährigen Mädchen im

Jahr 2023 für eine vollständige Impfserie bei knapp 55 Prozent, bei 15-jährigen Jungen bei 34 Prozent. Auch in Hessen liegt die Quote weiterhin auf einem ausbaufähigen Niveau (knapp 52 Prozent bei 15-jährigen Mädchen und knapp 31 Prozent bei 15-jährigen Jungen). Es bleibt daher dringend notwendig, den Impfschutz insbesondere in der Altersgruppe der 9- bis 14-Jährigen zu steigern, um das WHO-Ziel einer Impfquote von mindestens 90% bis 2030 zu erreichen und Kinder- und Jugendliche vor schweren Erkrankungen zu schützen.

Der jährliche HPV-Awareness-Tag am 4. März dient dazu, das Bewusstsein für Humane Papillomviren (HPV) und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit zu schärfen. Ziel ist es, die Öffentlichkeit über präventive Maßnahmen aufzuklären und die Bedeutung von Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen hervorzuheben.

Das Engagement aller impfrelevanten Akteure, insbesondere der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, ist von entscheidender Bedeutung für die Steigerung der HPV-Impfquoten sowie der Gesundheitsprävention in Hessen.

Das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege setzt sich im Rahmen seiner Integrierten Landesimpfstrategie für eine nachhaltige Erhöhung der Impfquoten aller von der STIKO empfohlenen Impfungen in Hessen ein. Dies schließt die HPV-Impfung mit ein.

Die hessische Gesundheitsministerin Diana Stolz betont: „Mit der frühzeitigen Impfung gegen HPV kann die Gesundheit von Mädchen und Jungen geschützt und eine gefährliche Krebserkrankung nachhaltig verhindert werden.“

Dr. med. Matthias Trost

Abteilung Gesundheit, Referat Infektionsschutz, Medizinische Gefahrenabwehr
Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

„Aggression im Praxisalltag“

Fortbildung für MFA mit Blick auf Ursachen, Herausforderungen und Lösungsstrategien

Jutta Mosig-Frey, erfahrene Medizinische Fachangestellte (MFA), Diplom-Sozialpädagogin und Personaltrainerin, hat über Jahrzehnte im Gesundheitswesen umfassende Einblicke in den Praxisalltag gewonnen. Sie bietet u. a. an der Carl-Oelemann-Schule (COS) Seminare und Fortbildungen an, darunter den Kurs „Aggression im Praxisalltag“, der 2024 erstmals stattgefunden hat. „Aggressionen in Praxen sind nicht neu, aber sie haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Vor allem seit Corona ist die Zündschnur bei vielen Menschen kürzer geworden“, erklärt sie. Mosig-Frey berichtet vor allem von einer Zunahme verbaler Entgleisungen: „Heute hören wir Beleidigungen, die früher undenkbar waren. Respektlosigkeit und Unhöflichkeit nehmen erschreckend zu. Verbale Aggressionen schlagen außerdem vermehrt in körperliche Aggressionen um.“ Da werden Gegenstände wie Locher oder Vasen geworfen, auch kommt es zu Handgreiflichkeiten und Belästigungen. Dennoch sind Patientinnen und Patienten, die als „schwierig“ wahrgenommen werden, laut Mosig-Frey keine neue Erscheinung. „Ich mag es nicht, alle Patientinnen und Patienten in eine Schublade zu stecken. Wichtig ist, zu erkennen und wahrzunehmen, welche Personen vor einem stehen: Ob es sich um Aggressionen



Foto: © LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com

Gerade verbale Entgleisungen haben in den vergangenen Jahren im Praxisalltag zugenommen.

stets unzufriedener Patienten handelt, die sich z.B. über Wartezeiten beschweren, um Patienten, die aufgrund einer Erkrankung aggressiv auftreten oder ob sich eine gefährliche Situation anbahnt.“ Die eigene Kommunikation und Handlungsweise müsse darauf individuell angepasst werden.

Prävention durch Frühwarnsysteme und Organisation

„Es kommt auf das Frühwarnsystem an“, erklärt Mosig-Frey. „Oft erkennt man schon beim Betreten der Praxis, ob ein Patient angespannt ist. Gerade in Hausarztpraxen, wo viele Patienten bekannt sind, kann durch kommunikative und organisatorische Maßnahmen frühzeitig reagiert und eine Eskalation vermieden werden.“ Ein weiterer zentraler Punkt sei die Teamarbeit. „Ärztinnen und Ärzte müssen hundertprozentig hinter ihren Mitarbeitenden stehen. Es braucht feste Absprachen darüber, wie in solchen Situationen reagiert wird. Notfallsysteme wie z. B. ein Codewort und klare Regeln schaffen Sicher-

heit.“ Sie betont: „Wenn ich als Mitarbeiterin nicht weiß, wie ich mich verhalten darf, wirke ich unsicher – und das spürt mein Gegenüber. Mit klaren Handlungskompetenzen kann sich die MFA professionell und selbstbewusst in kritischen Situationen verhalten.“

Schulung für den Ernstfall: Authentizität und Persönlichkeit stärken

Der Kurs „Aggression im Praxisalltag“ kombiniert Theorie, Gruppenarbeit und praktische Übungen. Ziel der Schulung ist die Erweiterung der Kommunikations- und Handlungskompetenz. Zu lernen, sich in gefährlichen Situationen souverän und sicher zu verhalten, Kommunikationstechniken und souveräne Körpersprache einzusetzen, deeskalierende Worte zu benutzen und Deeskalationstechniken anzuwenden. Neben Kommunikationstheorie stehen Rollenspiele und intensiver Austausch im Vordergrund. „Ich arbeite in Rollenspielen mit Überraschungselementen – zum Beispiel plötzliches dichtes Herantreten, Anfassen, ein angedeuteter

Weiterführende Links

Infos zur Fortbildung und Anmeldung (der neben stehende QR-Code führt ebenfalls dorthin):

<https://t1p.de/pb5lm>



Flyer: <https://t1p.de/5eosb>

Infos zum Thema Gewalt gegen Ärzteschaft und Team sowie den Link zum Meldebogen finden Sie auf der Website der Landesärztekammer Hessen: <https://t1p.de/ktzrk>

Wurf z.B. mit einem Locher oder verbaler, lauter Beschimpfung. Die erste Reaktion ist oft Überraschung, körperliches Zurückziehen und leise, nervöse Sprechweise. Am Ende des Seminars ist es immer wieder schön zu erleben, wie die Teilnehmerinnen professionell und selbstbewusst reagieren.“

Mosig-Frey legt Wert auf individuelle Ansätze: „Jede Mitarbeiterin muss ihren eigenen Weg finden. Es bringt nichts, wenn ich sage ‚das müssen Sie so machen.‘ Wichtig ist, dass die Teilnehmenden sich selbst gut kennen, damit sie sicher agieren.“ Manche MFA würden eher aktiv handeln, an-

dere sich selbst schützen – beides richtige Verhaltensweisen. Mosig-Frey ruft dazu auf, Vorfälle konsequent zu melden. „Nutzen Sie den Meldebogen der Landesärztekammer Hessen. Und holen Sie die Berufs-genossenschaft ins Boot. Viele Praxisteams wissen gar nicht, welche Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten es gibt.“ Weitere Infos und den Link zum Meldebogen finden Sie auf der Website der Landesärztekammer Hessen:

<https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/gewalt-gegen-aerzte> oder unter folgendem Kurzlink: <https://t1p.de/ktzrk>

Ziel des Kurses ist, das Bewusstsein für das Thema zu schärfen und Mitarbeitende zu stärken. „Mit klarer Kommunikation, guter Organisation, hervorragender Teamarbeit und unterstützender Schulung sind Praxen und ihre Mitarbeitenden besser auf aggressive Situationen und den Umgang mit diesen vorbereitet“, so Mosig-Frey abschließend.

Der nächste Kurs findet am 29. März 2025 statt – ein wichtiger Schritt, um den Herausforderungen des Praxisalltags professionell zu begegnen.

Maren Siepmann

Nachruf

Erinnerung an Dr. med. Jürgen Glatzel

* 01.07.1943 † 30.01.2025

Mit großer Betroffenheit erfuhr ich, dass Dr. med. Jürgen Glatzel im Alter von 81 Jahren am 30. Januar 2025 verstarb.

Geboren am 01. Juli 1943 in Oppeln/Oberschlesien wurde die Familie 1945 von den Russen vertrieben und kam nach Unterfranken. In Würzburg besuchte er die Schule, legte das Abitur ab und schloss gleich das Medizinstudium an der dortigen Universität an. Zur Facharztweiterbildung verließ er die fränkische Heimat, um an verschiedenen Kliniken im Rheinland eine Weiterbildung zum Orthopäden zu absolvieren. Von dort zog es ihn an die hessische Bergstraße nach Bensheim, wo er sich 1977 in einer eigenen orthopädischen Praxis mit 25 Belegbetten und vollem orthopädischem Leistungsspektrum am örtlichen Hospital niederließ. Nach 32 Jahren als verantwortlicher Praxisinhaber läutete er mit der Praxisübergabe an seinen Sohn im Jahr 2009 den Generationswechsel ein, blieb als leidenschaftlicher Orthopäde aber weiter in der Praxis tätig. Doch schon Jahre zuvor hatte er begonnen, sich berufspolitisch zu

engagieren. Für die Liste älterer Ärzte wurde er für die Wahlperioden 2004 bis 2023 als Mitglied der Delegiertenversammlung gewählt. Nach nur einer Legislaturperiode als Delegierter wählten ihn die Delegierten 2008 bereits als Beisitzer für das Präsidium der Landesärztekammer Hessen. Altersbedingt stellte er sich 2023 nicht mehr zur Wiederwahl.

Für seine herausragenden Leistungen erhielt er 2023 die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber. Sein Engagement galt nicht nur der Arbeit in Präsidium und Delegiertenversammlung, sondern auch einer Vielzahl von Gremien und Ausschüssen. Stellvertretend greife ich sein Engagement für den Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen und die Projektgruppe „Neubau“ auf. Für den Neubau des heutigen Kammergebäudes in der Hanauer Landstraße in Frankfurt brachte Glatzel zahlreiche Anregungen und Ideen ein und setzte sich damit gleichsam selbst ein Denkmal.

Glatzel war kein Freund großer Worte und schon gar kein Dauerredner. Doch wenn



Foto: Katarina Ivanisevic

Dr. med. Jürgen Glatzel

er sich zu Wort meldete und sein Zungenschlag dabei noch immer die schlesische Herkunft verriet, dann war dies wohlüberlegt und hatte Hand und Fuß. Nicht selten gaben seine Worte den Ausschlag bei kniffligen Entscheidungen. Dankbar und mit großem Respekt verabschiedete ich mich von einem engagierten und hochverdienten Arzt und Kollegen. Mein Mitgefühl und meine Gedanken sind bei seiner Ehefrau, den Kindern und Enkeln.

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident der
Landesärztekammer Hessen

Wo die staatliche Hilfe nicht hinkommt, springt der Frankfurter Verein ein

30 Jahre Unterstützung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher und ihrer Eltern

Diese Art von Ausstellung war eine Premiere. Der Anlass ein ganz besonderer: Seit 30 Jahren besteht der Frankfurter Verein zur Unterstützung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen e.V. Erstmals zeigte er Werke seiner jungen Patientinnen und Patienten aus der Ergotherapie. Ergänzt wurde die Schau mit historischen Arbeiten der Sammlung Prinzhorn. Mehr als 250 Besucherinnen und Besucher nutzen Ende vergangenen Jahres die Chance sich ein Bild darüber zu machen, wie Kunst als Ausdrucksmittel innere Welten sichtbar machen kann – frei von diagnostischen Mustern und voller persönlicher Geschichten. Der Vorstand freute sich über das große Interesse: „Ein starkes Zeichen für die Wertschätzung der Arbeit von Patientinnen, Therapeutinnen und Eltern sowie für die Sichtbarkeit unseres Vereins“, bilanziert der Verein, der sich einsetzt für

die Belange psychisch kranker Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien.

Ungezählte Projekte

Gegründet hatten ihn im Jahr 1994 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters am Universitätsklinikum Frankfurt gemeinsam mit Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher. In der Zeit gab es ungezählte Projekte. Doch der Fokus ist geblieben. Er liegt auf den jungen Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund ihrer Erkrankung in teilstationärer oder stationärer Behandlung befinden. Der Verein unterstützt die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, Therapie und die klinische nahe Forschung in Frankfurt. Unter anderem die Ergotherapie. Diese fördere als

kreativer Ausdruck die emotionale, kognitive und soziale Entwicklung junger Menschen. Malen oder Zeichnen biete die Möglichkeit, innere Konflikte auszudrücken und zu bewältigen. Eine Chance, aus dem Selbstvertrauen und Lebenskompetenzen wachsen kann.

Erfolgreiche Genesung braucht mehr

Erster Vorsitzender ist Dr. Andreas Chiocchetti. Der Professor leitete das Labor für Molekulare Genetik an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Frankfurt und ist seit vielen Jahren in der psychiatrischen Grundlagenforschung tätig. Zu seinen Motiven sagt er: „Mein Antrieb ist es, Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Herausforderungen



Zwei Exponate der Ausstellung „Von Innen nach Außen“

Fotos: Frankfurter Verein zur Unterstützung psychisch kranken Kinder und Jugendlicher e.V.

auch zu helfen und sie da zu unterstützen, wo die staatliche Hilfe nicht hinkommt.“ Es geht um Heranwachsende, die zum Beispiel unter Ängsten leiden, unter Traurigkeit oder Essproblemen. Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, konstatiert der Verein auf seiner Homepage. Heutzutage könnten psychische Krankheiten zwar schneller und besser erkannt und behandelt werden. Doch für eine erfolgreiche Genesung brauche es neben einer guten medizinischen Versorgung, Betreuung sowie kompetenten Therapeutinnen und Therapeuten noch viel mehr.

Aufklärung und Inklusion

Das können Gruppentherapie-Ausflüge sein, Therapiematerialien und therapeutische Hilfsmittel, schöne Erlebnisse, Momente der Entspannung und Ausgelassen-

heit sowie Möglichkeiten, die eigenen Fähigkeiten und Begabungen neu zu entdecken. Weil das unser Gesundheitssystem oft nicht abdeckt, springt der Verein ein. Zum Beispiel mit einem Künstlerischen Workshop zur Förderung der Gemeinschaft zwischen Jugendlichen mit und ohne psychische Herausforderungen. In den Sommerferien 2025 soll er wieder stattfinden – in Kooperation mit dem Museum Angewandte Kunst Frankfurt und dem Kunstgewerbeverein. Ein Projekt, mit dem viel erreicht werden kann: Es bringt Jugendliche zusammen, entstigmatisiert, fördert Aufklärung und Inklusion.

Können sich auch Ärztinnen und Ärzte an den Verein wenden?

„Grundsätzlich sind wir ein kliniknaher Förderverein der Kinder – und Jugendpsychiatrie an der Goethe Universität und

fördern direkt Patient:innen im klinischen Aufenthalt“, sagt der Erste Vorsitzende. Der Schwerpunkt liege auf Mildtätigkeit, Ferienaktivitäten oder zusätzliche Förder- und Therapieangebote. Auch fördern der Verein Soziale Medien und an Schulen Aufklärungsaktivitäten. „Zwar können wir im Einzelfall auch Beratung anbieten, sind aber nicht darauf ausgelegt Ärzt:innen fachlich zu beraten. Hier können wir aber bestenfalls versuchen zu vermitteln.“

Jutta Rippegather

www.verein-kinderpsychiatrie.de
Spenden: Frankfurter Verein. z.
Unterst. v. psych. kranken Kindern
Nassauische Sparkasse
DE93 5105 0015 0162 0833 64

Fort- und Weiterbildung

Medizinische Versorgung von Frauen und Mädchen nach Weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C)

Wie kann eine gute Behandlung gelingen?

In Deutschland leben nach Schätzungen des Bundesfamilienministeriums rund 80.000 Frauen und Mädchen, die von Weiblicher Genitalverstümmelung (FGM/C) betroffen sind. Um die Versorgungslage für Betroffene zu verbessern und ihnen qualifiziert Hilfe leisten zu können, benötigen medizinische Fachkräfte spezifisches Wissen über Folgen und Behandlungsmöglichkeiten von FGM/C und

nicht zuletzt Kenntnisse im kultursensiblen Umgang mit betroffenen Frauen, um eine Retraumatisierung zu verhindern. Vergangenes Jahr beschloss das hessische Ärzteparlament einstimmig, medizinische Fortbildungen zu FGM/C zu fördern – ein Ziel, zu dem dieses Live-Webinar beiträgt. In der Fortbildung werde ich gemeinsam mit meinen erfahrenen Kolleginnen Dr. med. Angelika Barth, Dr. med. Maryam En-

Nosse und Dr. med. Leonie Wohlklang sowie dem Beratungszentrum FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht, einen ganzheitlichen Einblick ins Thema FGM/C geben: Wir werden die sozio-kulturellen Hintergründe beleuchten, Impulse für einen kultursensiblen Umgang mit Betroffenen geben, sowie die gynäkologische Versorgung und die Möglichkeiten operativer Rekonstruktion in den Blick nehmen. Die Veranstaltung richtet sich an alle interessierten Ärztinnen und Ärzte.

Dr. med.

Stefanie Adili

Fachärztin für
Plastische und Ästhetische Chirurgie



Foto: Privat

Medizinische Versorgung von Frauen und Mädchen nach weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C)

Termine:	Sa., 29.03.2025 09:00 - 12:00 Uhr
Information und Anmeldung:	Katja Baumann Fon: 06032 782-281 E-Mail: katja.baumann@laekh.de



www.akademie-laekh.de

Fortbildungen und Weiterbildung

Foto: © disample_stock – stock.adobe.com



Mehr erfahren

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: 31.03.–04.04.2025
Punkte: insgesamt 52
Gebühr: 889,00 €
 800,10 €*
Kontakt: adiela.candelo-roemer@laekh.de

Aktuell und Interdisziplinär

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
26.03.2025	Chancen und Herausforderungen durch kulturelle Vielfalt in der Medizin	Beitrag der Landesärztekammer Hessen zu den „Internationalen Wochen gegen Rassismus“ der UN Kontakt: christina.ittner@laekh.de	3	kostenfrei
29.03.2025	Medizinische Versorgung von Frauen und Mädchen nach weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C)	Wie kann eine gute Behandlung gelingen? Live-Webinar Kontakt: katja.baumann@laekh.de	4	30,00 €
05.05.–07.06.2025	Einführung in die Schlafmedizin	GBA-Kurs zum Erwerb der Qualifikation zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (ehemals BUB-Kurs). Kontakt: christina.ittner@laekh.de	40	883,00 € 794,70 €*

Begutachtung

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
09.–10.05.2025	Verkehrsmedizinische Begutachtung	Modul I-III Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	beantragt	381,00 € 342,90 €*

Allgemeinmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
18.–19.03.2025	Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin	Kurs A – Modul I: Theoretische Grundlagen (20 UE) Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	20	461,00 € 414,90 €*
19.03.–06.11.2025	Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin	Balintgruppe Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	beantragt	960,00 € 864,00 €*
02.–06.06.2025	Repetitorium Allgemeinmedizin	Hybrid-Veranstaltung zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse. Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	40	740,00 € 666,00 €*

Arbeitsmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
14.05.2025	Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)	MIMA Erstschulung Kontakt: laura.wahl@laekh.de Fortbildung (MIMA = Erstschulung)	6	185,00 € 166,50 €*
11.06.2025	Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)	FOBI Aufbauschulung Kontakt: laura.wahl@laekh.de Fortbildung (FOBI = Auffrischungsschulung)	6	185,00 € 166,50 €*

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
07.06.2025	Workshop Schwangerschaftsabbruch	Workshop mit praxisbezogenen Berichten Kontakt: mariam.ghaus@laekh.de	7	132,00 € 120,00 €*

Innere Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
26.03.2025	Aktuelle Diabetologie	Teile 3 & 4: Insulintherapie für die Praxis als Live-Webinar Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	3	104,00 € 93,60 €* *
28.04.–10.05.2025	EKG-Kurs	Kurs mit praktischen Übungen als Blended-Learning-Veranstaltung Kontakt: susanne.holler@laekh.de	beantragt	403,00 € 362,70 €* *

Hygiene, Infektiologie, Öffentliches Gesundheitswesen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
03.03.–20.03.2025	Krankenhaushygiene	Modul 1: Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin Kontakt: heike.cichon@laekh.de	40	1.153,00 € 1.037,70 €* *
17.–21.03.2025	Antibiotic Stewardship (ABS)	Modul III: Aufbaukurs ABS Kontakt: heike.cichon@laekh.de	40	1.271,00 € 1.143,90 €* *
12.–16.05.2025	Antibiotic Stewardship (ABS)	Modul I: Grundkurs Antiinfektiva / ABS-Beauftragte/r Ärztin/Arzt Kontakt: heike.cichon@laekh.de	beantragt	1.007,00 € 906,30 €* *

Kinder- und Jugendmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
12.03.2025	Pädiatrie „State of the Art“	Stoffwechsel – Schmerz bei Kindern (Hybrid) Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	6	92,00 € kostenfrei*
11.06.2025	Pädiatrie „State of the Art“	Hybrid-Veranstaltung Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	6	92,00 € kostenfrei*

Manuelle Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
08.04.–10.05.2025	Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin	Grundkurs Modul I Blended-Learning-Veranstaltung Kontakt: claudia.loeffler@laekh.de	30	777,00 € 699,30 €* *
26.05.–28.06.2025	Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin	Grundkurs Modul II Blended-Learning-Veranstaltung Kontakt: claudia.loeffler@laekh.de	30	777,00 € 699,30 €* *

Notfall- und Intensivmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
13.–15.03.2025	Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)	Primärmaßnahmen im Notfalldienst, rechtliche Aspekte, praktische Übungen Kontakt:susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	26	683,00 € 614,70 €*
05.–24.05.2025	Qualifikation Telenotarzt/ Telenotärztin	Curriculare Fortbildung „Qualifikation Telenotarzt/Telenotärztin“ gemäß Curriculum. Blended Learning Kontakt: patrizia.glitsch@laekh.de	28	1.497,00 € 1.347,30 €

Palliativmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
30.04.2025	Refresher Palliativmedizin	Aktualisierung und Erfahrungsaustausch für palliativmedizinisch tätige Ärztinnen/Ärzte Kontakt: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	9	242,00 € 217,80 €*

Ärztliches Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist fester Bestandteil des ärztlichen Alltags – in allen Fachrichtungen. Praxisnah aufbereitet vermittelt die Kurs-Weiterbildung auf Grundlage des (Muster-)Kursbuches der Bundesärztekammer die inhaltlichen und rechtlichen Aspekte des QM und befasst sich mit dem QM als Führungsaufgabe. Auch QM-Systeme im Gesundheitswesen werden thematisiert.

Termin:	Modul II: 22.04.–23.05.2025 Modul I: 26.05.–27.06.2025
Punkte	je 15
Gebühr	je 401,00 € 360,90 €*
Kontakt:	adiela.candelo-roemer@laekh.de



Foto: ©narak0rn – stock.adobe.com



Mehr erfahren



Mehr erfahren

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte — Grundkurs

Der Erwerb der Fachkunde ist an die erfolgreiche Teilnahme an aufeinander aufbauenden Strahlenschutzkursen geknüpft. Nach erfolgreicher Teilnahme am Kenntniskurs, folgt der Grundkurs sowie abschließend der Spezialkurs Röntgendiagnostik. Die Reihenfolge ist verbindlich.

Beim Grundkurs absolvieren Sie zunächst den theoretischen Teil in unserem Bildungszentrum in Bad Nauheim und im Anschluss – der Folgeweche – den praktischen Teil im Hochwaldkrankenhaus in Bad Nauheim.

Termin:	14.–15.03.2025 (Theorie) 18:03.2025 (Praktikum)
Punkte:	24
Gebühr:	591,00 € 531,90 €* 602,90 €*
Kontakt:	andrea.floeren@laekh.de

Qualitätsmanagement

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
19.03.2025	Patientensicherheit und Qualitätssicherung	Live-Webinar zum Thema „Diagnosesicherheit - Erfolgsfaktor für eine gute Behandlung“ Kontakt: christina.ittner@laekh.de	5	158,00 € 142,20*

Sportmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
12.–13.05.2025	Kurs-Weiterbildung Sportmedizin	Modul 9 Kontakt: caroline.winkler@laekh.de	beantragt	388,00€ 349,20 €* 388,00€
14.–15.05.2025	Kurs-Weiterbildung Sportmedizin	Modul 14 Kontakt: caroline.winkler@laekh.de	beantragt	388,00 € 349,20€*
16.–17.05.2025	Kurs-Weiterbildung Sportmedizin	Modul 1 Kontakt: caroline.winkler@laekh.de	beantragt	388,00€ 349,20 €* 388,00€

Psychosomatische Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
04.–05.04.2025	Psychosomatische Grundausbildung	Block 3 Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	16	388,00 € 349,20 €*

Schmerztherapie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
23.–24.05.2025	Kurs-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Modul III Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	20	459,00 € 413,10 €*

Ultraschall

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
26.–28.06.2025	Ultraschallkurs Gefäße	Aufbaukurs Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	beantragt	777,00 € 699,30 €*

Willkommen in der Akademie

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

Jetzt Förderin oder Förderer der Akademie werden!

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

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

Kontakt:

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

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

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie

Besuchen Sie uns auch auf Social Media



@landesärztekammer_hessen



@LAEKHessen



@landesärztekammerhessen



www.laekh.de/fobiapp

Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!



[Mehr erfahren](#)



Veranstaltungen

Foto: © KI Ruslan Batiuk – stock.adobe.com



50^{JAHRE} COS

Fortbildungstag „Wissen und Handeln“

Die Carl-Oelemann-Schule veranstaltet anlässlich des 50. Geburtstages einen Fortbildungstag insbesondere für MFA, Auszubildende zur/zum MFA und interessiertes Praxispersonal.

Ob kompaktes Fachwissen oder Impulse für den Praxisalltag – angeboten wird ein buntes Tagesprogramm mit einer Vielzahl von Fortbildungen, die sich dank der Dauer von jeweils 90 Minuten miteinander kombinieren lassen. Alle Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf unserer Website.

Termine: Samstag, 17.05.2025
Gebühr: 45 €
Kontakt: verwaltung.cos@laekh.de



[Mehr erfahren](#)

Qualifizierungslehrgänge

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 12.06.2025	Fachwirtin/Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung (Geprüfte/-r Berufsspezialist/-in)	Die höherqualifizierende Berufsbildung baut auf dem Wissen der MFA auf und qualifiziert in den Bereichen Praxismanagement, Teamführung und Medizin weiter. Auf unserer Website finden Sie nähere Informationen über den Aufbau des Pflichtteils und die möglichen Wahlteile. Kontakt: karin.jablotschkin@laekh.de	2500 € (Pflichtteil) zzgl. Prüfungsgebühren
ab 16.08.2025	Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden	Zu den Inhalten der Fortbildung im Blended-Learning-Konzept gehören Krankheitsbilder, adjuvante Maßnahmen, Kompressionstherapie und Wundbehandlungsprozesse. Kontakt: danuta.scherber@laekh.de	530 €



Fortbildungen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
22.03.2025	Notfalltraining (MED 9) 9 Stunden	Das praxisorientierte Training mit dem gesamten Notfallequipment baut Ängste und Hemmungen ab und schafft Anwendersicherheit für die Notfallversorgung in der Arztpraxis. Kontakt: zakia.ahmad@laekh.de	125 €
05.07.2025	Injektionen/Infusionen (MED 3) 7 Stunden	Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion unter Beachtung hygienischer Maßnahmen steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt der Veranstaltung. Kontakt: danuta.scherber@laekh.de	125 €
ab 06.09.2025	Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Professionals (PAT 8) 20 Stunden	Aufbauend auf Schulenglisch-Kenntnissen hilft die Fortbildung, Sprachbarrieren zu überwinden. Der Unterricht im Blended Learning-Konzept verbindet übungssintensive Präsenztage mit theoretischem Lernen auf der Online-Plattform. Kontakt: katja.wuschke@laekh.de	275 €

Prüfungsvorbereitungskurse

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 22.03.2025	Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende zur /zum MFA (PVK)	Die Termine für die Kurse zur gezielten Vorbereitung auf die Sommerprüfungen 2025 starten ab 22.03.2025. 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>



@landesärztekammer_hessen



@LAEKHessen



Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!

[Mehr erfahren](#)

„Das Gesundheitsamt kommt ...“

Serie „Aus den Gesundheitsämtern Teil IV“: Die Hygienebegehung und -überwachung

Der kurze Satz aus der Überschrift Satz löst oft hektische Betriebsamkeit in vielen Einrichtungen aus. Wenn sich die Aufsichtsbehörde ankündigt, werden Hygienepläne gesichtet, Schränke und Schubladen überprüft und vieles auf den Kopf gestellt. Mitunter wird sogar nächtelang vor Aufregung schlecht geschlafen. Oft wird nach dem Termin jedoch festgestellt: So „schlimm“ war es gar nicht. Was steckt hinter diesen Begehungen der Ämter? Und wie werden Sie von Amtsseite aus erlebt?

Im Folgenden möchten wir Ihnen einen Einblick in den Arbeitsalltag der Hygieneüberwachung in unserem Gesundheitsamt geben, der sicher nicht in allen, aber doch in den wesentlichen Aussagen stellvertretend für viele Gesundheitsämter ist.

Gesetzlicher Auftrag

Gesundheitsämtern obliegt die infektionshygienische Überwachung einer Vielzahl ganz unterschiedlicher Einrichtungen. Gesetzliche Grundlage sind das Infektionsschutzgesetz (IfSG), und die Hessische Hygieneverordnung (HHyGVO) und – jenseits medizinischer bzw. pflegerischer Einrichtungen und von Gemeinschaftseinrichtungen – die Infektionshygieneverordnung sowie das Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Überwachung ärztlicher Praxen erfolgt nach § 23 Abs. 6 IfSG.

Der Gesetzgeber unterscheidet in Abhängigkeit vom einrichtungsbezogenen Risiko, dass bestimmte Einrichtungsarten (z.B. Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren) „der Aufsicht durch die zuständige Behörde unterliegen“ und andere Einrichtungsarten (z.B. ärztliche Praxen) „durch die zuständige Behörde überwacht werden können“. Im erst genannten Fall führt also kein Weg daran vorbei, dass entsprechende Einrichtungen vom Gesundheitsamt zu überwachen sind. Im zweiten Fall handelt es sich um eine Kann-Bestimmung, deren kon-

krete Ausübung im Ermessen des Gesundheitsamtes gelegen ist. Unabhängig davon existieren keine gesetzlichen Vorgaben über Umfang und konkrete Ausgestaltung der infektionshygienischen Überwachung.

Überwachung: Viel mehr als nur Begehungen

Die Überwachung umfasst mehr als „nur“ die Begehung der Einrichtung, auch wenn die Mehrheit der Einrichtungen diesen Teil besonders wahrnimmt. Darüber hinaus berät das Gesundheitsamt Einrichtungen bei infektiologischen oder hygienischen Fragestellungen und Problemen, es geht Beschwerden über hygienische Missstände nach, sichtet und prüft Protokolle von Sitzungen der Hygiene- bzw. Antibiotika-Kommissionen der Krankenhäuser, beobachtet und bewertet das nosokomiale Infektionsgeschehen sowie die Entwicklung von Erregern mit besonderer oder Multiresistenz Erreger und nimmt Stellung zu hygiene relevanten Bauvorhaben der Krankenhäuser.

Doch Kernstück der Hygieneüberwachung ist und bleibt die Begehung der Einrichtungen. Nur durch Kenntnis der Verhältnisse vor Ort ist eine fachlich und sachlich begründete Einschätzung der hygienischen Situation in den Einrichtungen für das Gesundheitsamt leistbar.

Häufigkeit von Begehungen

Oft werden wir gefragt, in welchen Intervallen das Gesundheitsamt routinemäßige Begehungen medizinischer Einrichtungen durchführt. Gesetzliche Vorgaben existieren hierzu nicht. Allerdings hat eine Ar-



Grafik 1: Risikobasierte Bewertungsfaktoren

beitsgruppe auf Landesebene Empfehlungen zur „systematischen infektionshygienischen Überwachung medizinischer Einrichtungen in Hessen“ auf der Basis risikobasierter Bewertungsfaktoren und daraus abgeleitete Vorgaben zu der Begehungsfrequenz vorgelegt (s. Grafik 1). Aus der Empfehlung leitet sich ab, dass eine Routinebegehung bei einem erfüllten Bewertungsfaktor alle fünf Jahre, bei zwei erfüllten Faktoren alle drei Jahre und bei drei erfüllten Faktoren jährlich durchzuführen ist.

Unabhängig davon sind anlassbezogene Begehungen (z.B. im Fall des Vorliegens einer Beschwerde) zu sehen, die zumeist umgehend erfolgen, zumeist aber auf den Kontext der Beschwerde beschränkt bleiben.

EDV-basierte Tabelle mit Auswertungs- und Planungstools

Auf Grundlage eines Tabellenkalkulationsprogrammes wurde im Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf ein komplexes und leistungsstarkes Werkzeug entwickelt, welches neben der Adressverwaltung auch Risikoeinschätzungen ermöglicht und die Planung von Begehungen erleichtert:

Grafik: Rechte bei dem Autor

- Die Risikoeinschätzung erfolgt als Vergabe von Punkten für die jeweiligen Bewertungsfaktoren
- Aus der Gesamtpunktzahl errechnet die Tabelle automatisch den Begehungsrythmus.
- Wird in der Spalte „letzte Begehung“ die entsprechende Jahreszahl eingetragen, ermittelt das System entsprechend der Risikoeinstufung automatisiert das Jahr, in dem die nächste Begehung fällig wird und trägt dieses in die Tabelle ein.

Ergänzt wird diese Tabelle noch mit diversen Auswertungs- und Planungstools. So ist die Erstellung von Reportings (wie viele Begehungen sind im laufenden Jahr schon erfolgt und in welchen Einrichtungsarten) oder Vorplanungen (wie viele Begehungen fallen im Jahr XX erneut an) deutlich vereinfacht.

Für eine erste Einschätzung der Risikokategorie nutzen wir viele Quellen. Hierzu gehören neben bereits vorliegenden Unterlagen der Einrichtungen auch Recherchen auf der Homepage der Einrichtung oder auch in den sozialen Netzwerken. Mit Ankündigung der Begehung erhalten die Einrichtungen außerdem einen einrichtungsspezifischen Fragebogen zur Selbstauskunft, der orientierend auf Rahmendaten, Gegebenheiten und Prozesse mit Hygienerelevanz abzielt.

In der weiteren Vorbereitung der Begehungen stellen diese Selbstauskünfte ein wichtiges Arbeitsmittel dar. Oft sind anhand der erteilten Auskünfte schon mögliche Probleme oder Unsicherheiten im Kontext des Umganges mit der Hygiene oder Differenzen zu den von uns recherchierten Rahmenbedingungen erkennbar. Diese Punkte werden von uns aufgegriffen und im Verlauf der Begehung mit den Einrichtungen besprochen.

Im Vorfeld der Begehung erhält die Einrichtung außerdem ein Informationsblatt über fachliche, organisatorische und formale Anforderungen an die Hygiene, welches die nach Einschätzung und Erfahrung des Gesundheitsamtes für die jeweilige Einrichtung und deren Hygienemanagement relevanten Belange aufgreift und darüber hinaus Hilfestellungen zur Lösung gegebener Hygieneprobleme bieten kann. Der Ablauf der Begehung gestaltet sich vor Ort wie folgt :

- 1) Vorgespräch:
Das Vorgespräch dient dem gegenseitigen Kennenlernen, dem Skizzieren des Ablaufes der Begehung und der Nachbereitung sowie der Klärung offener Fragen. In der Regel wird außerdem stichpunktartig Einblick in den Hygieneplan genommen und/oder Regelungen zu bestimmten Sachverhalten orientierend erfragt. Dies ist häufig ausreichend, um im weiteren Verlauf das tatsächliche Vorgehen mit den formal niedergelegten Regelungen abgleichen zu können.
- 2) Begehung:
Die Begehung der Einrichtung erfolgt mit dem Fokus auf hygienerelevante Räumlichkeiten. Für den Berufsanfänger

im Gesundheitsamt ist dies oft der Punkt, der am meisten Überwindung kostet. Denn es ist notwendig, gleichsam als Gast in der Einrichtung in Schränke und Schubladen zu schauen, auch einmal darin „herumzuwühlen“. Aber spätestens hier wird in aller Regel deutlich: Primäres Ziel der Begehung ist nicht, Fehler oder Nachlässigkeiten zu finden oder diese gar zu skandalisieren. Vielmehr geht es darum, das Thema Hygiene in das Bewusstsein zu rufen und gemeinsam für eine fachgerechte und verantwortungsvolle Umsetzung der Anforderungen zu sorgen. Mit dieser Zielsetzung werden vorgefundene Probleme und Mängel und mögliche Lösungsal-

Selbstauskunft Arztpraxis

5.3 Flächendesinfektion/-reinigung

Werden Flächendesinfektionsmittel...

- **eigenhändig angesetzt?** Ja Nein
- **über ein dezentrales Dosiergerät gemischt ?** Ja Nein
- **als gebrauchsfertige Lösung beschafft?** Ja Nein
- **als Tuchspendensystem (TSS) eingesetzt?** Ja Nein

Werden Sprüh-Desinfektionsmittel verwendet?

Ja Nein Entfällt

Wenn ja, bitte Einsatzzwecke benennen:

Ist das Material der verwendeten Tücher nach Herstellerangabe mit dem eingesetzten Desinfektionsmittel kompatibel?

Ja Nein Entfällt

Ist die Aufbereitung der für die Durchführung der Flächenreinigung/-desinfektion notwendigen Utensilien im HP geregelt?

Ja Nein Entfällt

5.3.1 Umfang und Frequenz der routinemäßigen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten

R(einigung)/D(esinfektion)	Art	Bereich	Frequenz
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> TSS* <input type="checkbox"/> andere	Türklinken, Griffe, Handläufe	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> TSS* <input type="checkbox"/> andere	Oberflächen – nicht medizinisch (z. B. Tische, Stühle, Tastaturen)	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> TSS* <input type="checkbox"/> andere	Medizinische Arbeitsflächen (z. B. für aseptische Tätigkeiten)	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> TSS* <input type="checkbox"/> andere	Sonstige Arbeitsflächen	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> TSS* <input type="checkbox"/> andere	Hand-/Hautkontaktflächen von MP	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> TSS* <input type="checkbox"/> andere	Oberflächen Medizinprodukte (MP)	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> TSS* <input type="checkbox"/> andere	Sanitärreinigung (Flächen mit Hand-/Hautkontakt)	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		Fußboden Medizinischer Bereich	
<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		Fußboden Sanitärbereich	

*TSS = Tuchspendensystem

Ausschnitt aus dem Formular „Selbstauskunft Arztpraxis“ des Gesundheitsamtes des Landkreises Marburg-Biedenkopf.

Foto: Gesundheitsamt Landkreis Marburg-Biedenkopf

ternativen und Abhilfemaßnahmen besprochen. Auch im Fall konträrer Sichtweisen und kritischer Nachfragen lässt sich in der Regel eine einvernehmliche Lösung finden.

Auf der anderen Seite trifft das Gesundheitsamt auch auf gute, hygienisch schlaue Lösungen, die unter Umständen Probleme einer Lösung zu führen, die so oder ähnlich immer wieder auch in anderen Einrichtungen anzutreffen sind. Dies zu bemerken und positiv hervorzuheben, ist genauso wichtig wie die Thematisierung von Hygieneproblemen. Zudem bereichert es den Erfahrungsschatz des Gesundheitsamtes und kann für andere Einrichtungen im Sinne des best practice von Interesse sein.

3) Nachbesprechung:

Abschließend erfolgt eine kurze Zusammenfassung und Einordnung der vorgefundenen Situation. Insbesondere die Einordnung ist immer wieder wichtig. Leicht kann im Fall gehäufter Mängel bei der Einrichtung der Eindruck entstehen, dass das Hygienemanagement unzureichend sei. Vielfach handelt es sich aber um so etwas wie das „normale Grundrauschen“, also um Mängel, die zwar nicht akzeptiert werden können, die aber im Ganzen (und auch im Vergleich mit anderen Einrichtungen) gesehen nicht aus dem Rahmen fallen. Dies entsprechend eingeordnet, nimmt Druck aus der Situation und ermöglicht der Einrichtung in der Regel, die anstehenden Veränderungen mit der gebotenen Ernsthaftigkeit, aber auch Nüchternheit anzugehen.

Der Bericht

In der Nachfolge erhalten die Einrichtungen einen schriftlichen Bericht zu der Begehung. Diese Berichte sehen in den Gesundheitsämtern sehr unterschiedlich aus. Für das Gesundheitsamt des Landkreis Marburg-Biedenkopf haben wir uns für folgende Gliederung entschieden:

- Allgemeiner Teil, in dem zunächst in wenigen Worten die Art der Einrichtung kurz dargestellt wird und schon erste Aussagen allgemeiner Natur zum Hygienemanagement der Einrichtung erfolgen
- Feststellungen zu verschiedenen, sich aus den gesetzlichen Anforderungen ergebenden Themenfeldern, gegliedert nach den jeweiligen Regelungen (Paragraphen) des IfSG bzw. der HHygVO, inklusive des Sonderpunktes „Bau- und Sanierungsvorhaben“. Dieser letzte Punkt wurde aufgenommen, um eventuell anstehende Sanierungsmaßnahmen, die auf die Abstellung festgestellter Mängel abzielen, bei der Erteilung behördlicher Auflagen angemessen berücksichtigen zu können.
- Unter dem Punkt „Begehung“ werden dann die beim Durchgang durch die Einrichtung vorgefundenen Mängel als reine Darstellung der Ist-Situation festgehalten.
- Nachfolgend werden die sich aus den oben genannten Punkten ergebenden, von der Einrichtung durchzuführenden Abhilfe-Maßnahmen gesammelt dargestellt und auf gangbare Möglichkeiten der konkreten Umsetzung eingegangen.
- Abschließend wird die Einrichtung aufgefordert, dem Gesundheitsamt innerhalb der genannten Frist über die durchgeführten Abhilfemaßnahmen zu berichten, ggf. erforderliche Nachweise einzureichen oder überarbeitete bzw. neu erstellte Dokumente des Hygieneplanes vorzulegen. Die Pflicht zur Rückäußerung an das Gesundheitsamt ergibt sich aus den Bestimmungen von § 15a IfSG.

Um den Zeitpunkt der angeforderten Rückmeldung nicht zu versäumen, wird der jeweilige Vorgang entsprechend der gesetzten Frist auf Wiedervorlage gelegt. Im Landkreis Marburg-Biedenkopf geschieht dies über die Stellung einer Aufgabe im elektronischen Postfach des Fachdienstes für Infektionsschutz und Hygieneüberwachung. Diese Aufgabe wird dann der jeweiligen Sachbearbeitung zugewiesen.

Durch die Einstellung im Postfach kann die Aufgabe aber auch von anderen Mitarbeitenden eingesehen und ggf. – z.B. bei längerer, ungeplanter Abwesenheit der eigentlich zuständigen Sachbearbeitung – weiterverfolgt werden.

In aller Regel gehen die angeforderten Unterlagen fristgerecht im Gesundheitsamt ein. Die Sachbearbeitung prüft dieses sowohl auf Vollständigkeit als auch inhaltlich. Je nach Ergebnis dieser Prüfungen gehen dann Rückmeldungen an die Einrichtungen, entweder als einfache Bestätigung des Eingangs ohne weitere Anmerkungen oder als weiterer Korrekturbericht, in dem die vorgefundenen inhaltlichen Nachbesserungsbedarfe und/oder die fehlenden Unterlagen aufgelistet und mit erneuter Fristsetzung angefordert werden.

Begehungen zeigen Wirkung

Soweit der Arbeitsprozess. Die Frage, die bleibt, ist natürlich, ob diese Art der Begehung Effekte zeigt. Dies ist aus unserer Sicht mit einem eindeutigen Ja zu beantworten. Aufgrund der in den vergangenen Jahren durchgeführten wiederholten Begehungen von Einrichtungen konnten wir feststellen, dass es in aller Regel gelang, das Thema Hygiene wieder mehr in den Vordergrund zu rücken. Zwar ist und wird die Hygiene nicht das zentrale Thema in den Einrichtungen sein und bleiben, doch die Nachwirkungen nach den Begehungen sind deutlich erkennbar. Und die Rückmeldungen der begangenen Einrichtungen sind – von Ausnahmen abgesehen – in der Mehrzahl positiv. Insbesondere der beratende Ansatz der Hygieneüberwachung wird als unterstützend und bereichernd empfunden.

Kay-Uwe Wucher
Hygienefachkraft
Gesundheitsamt
Landkreis Marburg-
Biedenkopf



Foto: Rechte bei dem Autor

Der öffentliche Gesundheitsdienst und die Hygiene in Krankenhäusern und Arztpraxen – Ein Rückblick

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

In dem vorangehenden Beitrag beschreibt Herr Wucher das aktuelle, ziel- und lösungsorientierte Vorgehen des Gesundheitsamtes Marburg bei der Hygieneüberwachung stellvertretend für viele Gesundheitsämter. Dies zeigt die Lernkurve auf allen Seiten, insbesondere aber auch bei dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). In einem persönlichen Rückblick über fast 30 Jahre infektionshygienische Überwachung im ÖGD will ich diese Entwicklung, die strukturellen und rechtlichen Hintergründe und unsere daraus entwickelte „Haltung“ dieser Aufgabe und den Vertretern der medizinischen Einrichtungen gegenüber schildern.

Von der seuchenhygienischen Überwachung von Krankenhäusern zu Zeiten des Bundesseuchengesetzes...

Insbesondere das Auftreten von HIV- und AIDS haben in den 1980er Jahren Hygienemaßnahmen vorangetrieben. Mehrfach zu verwendende Blutentnahmebestecke und Spritzen wurden zunehmend durch Einmalmaterialien ersetzt und dem Personalschutz wurde mehr Beachtung geschenkt. Nach einer Serie schwerer Krankenhausinfektionen wurde im Jahr 1976 die Kommission für Krankenhaushygiene (die spätere KRINKO) ins Leben gerufen, die sehr rasch umfangreiche Empfehlungen zur baulich funktionellen Gestaltung und organisatorischen Maßnahmen erstellte.

Im Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main wurden bereits vor 1990 regelmäßige Hygienebegehungen der Krankenhäuser vorgenommen. In „meinen“ ersten Jahren lagen dabei die Schwerpunkte bei der Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern, der Erarbeitung klarer Vorgaben für Hygienestandards und -strukturen (Reinigungs- und Desinfektionspläne, Hygienepläne) etc. Denn obwohl die Empfehlungen der KRINKO schon fast 15 Jahre alt waren, hatten 1990



Foto: © iarrastock – stock.adobe.com

Hygienefehler können nicht nur die Gesundheit der Patienten schädigen, sondern auch den Ruf der Praxis beeinträchtigen.

nur weniger als 20 % der Kliniken (mit mehr als 10 Betten) diese Strukturen sowie Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte, beratende Hygieniker etabliert. Angesichts der wegen der damals noch nicht rechtsverbindlichen KRINKO-Empfehlungen oft sehr ermüdenden Diskussionen vor Ort, ob bestimmte Maßnahmen wirklich erforderlich sind, luden wir 1999 erstmals alle Hygieniker ein, um gemeinsam einen Grundkonsens der Anforderungen für die Einrichtungen in Frankfurt festzulegen. Da der erste Termin an einem Aschermittwoch stattfand und gut aufgenommen wurde, entstand hieraus der jährliche „Hygienische Aschermittwoch“, der nach meiner Kenntnis bis heute fortgeführt wird.

Das Bundesseuchengesetz sah im medizinischen Bereich nur die Überwachung der Krankenhäuser vor. Arztpraxen wurden nur bei Beschwerden begangen, wobei wir wenn immer möglich Vertreter der Ärztekammer baten, uns zu begleiten, quasi als Ombudsmann der Praxisinhaber. Ich erinnere einige bemerkenswerte Begehungen mit Dr. Fach, dem damaligen Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Frankfurt.

Da immer mehr invasive und hygienerelevante Therapien und Verfahren auch ambulant vorgenommen wurden, wollten wir solche Einrichtungen auch regelmäßig überwachen. Die Dialyseeinrichtungen begrüßten unsere Anfrage und wurden ab Mitte der 1990er Jahre auf freiwilliger Basis überwacht. Dem Wunsch, auch Einrichtungen für ambulantes Operieren zu überwachen, wurde jedoch seitens der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem (absolut korrekten) Hinweis auf die fehlende Rechtsgrundlage nicht entsprochen.

... zur infektionshygienischen Überwachung nach dem Infektionsschutzgesetz

Das änderte sich mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001. Jetzt waren nicht nur Krankenhäuser, sondern u. a. auch „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ und Dialyseeinrichtungen überwachungspflichtig (Pflichtaufgabe), darüber hinaus konnten auch Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe überwacht werden (Kannaufgabe). Damit stieg die

Zahl der zu überwachenden medizinischen Einrichtungen in Frankfurt von 28 um ca. 200 plus ca. 2000 Arztpraxen, ca. 580 Zahnarztpraxen und ca. 140 Heilpraktikerpraxen. Dafür erhielt die Abteilung eine zusätzliche Stelle, sodass jetzt – neben der Abteilungsleitung – eine Arztstelle (80%) und zwei Stellen Hygienefachkraft zur Verfügung standen. Mit einer guten Standardisierung, edv-unterstützten, schlanken Verfahren und risikobasierter Priorisierung – und insbesondere mit der entwickelten „Haltung“ (s. u.) – konnten die nachfolgend geschilderten umfassende Begehungsprogramme gut bewältigt werden.

Weitere wesentliche Neuerungen im damals sehr innovativen IfSG waren zum einen die Betonung der Eigenverantwortung der Einrichtungen für die Infektionsprävention (§1 IfSG) und der Verweis, dass die Einrichtungen den Stand der Wissenschaft bei der Infektionsprävention beachten müssen, dies werde „vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut ... beachtet worden sind“ (§ 23 IfSG). Somit waren die Empfehlungen der KRINKO jetzt rechtlich verankert und konnten – ohne zeitaufwendige kontroverse Diskussionen – gefordert werden. Wenn Einrichtungen davon abweichen, müssen sie darlegen, dass sie diesen Stand mindestens einhalten.

Ab diesem Zeitpunkt führten wir in den Kliniken jährlich standardisierte Begehungen durch, die neben allgemeinen Fragen auch die jeweils aktuelle KRINKO-Empfehlung im Fokus hatte, z.B. Hygiene beim Operieren, bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, beim Endoskopieren, Händehygiene etc. Mit der weiteren Überarbeitung des IfSG im Jahr 2011 kam dann auch die Betrachtung des Antibiotika-Einsatzes und des Antibiotic-Stewardships hinzu [1].

Vor der Überwachung der ambulanten Operierer hatten wir gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Praxisbetreiber zu einer Fortbildungs- und Informationsveranstaltung eingeladen. Als der von uns beauftragte Klinik-Hygieniker dort mit Bildern von Zentralsterilisationen mit neuesten Großsterilisatoren den Anwesenden zeigte „wie man das richtig

macht“, brach sich der Unmut der Anwesenden Bahn, die Veranstaltung musste unterbrochen werden. Damit begann unsere Lernkurve. Denn unsere Lehre daraus war, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen und die Probleme und Anforderungen aus Sicht der Praxisbetreiber und ihrer Mitarbeiter zu sehen. So konnten wir leicht umsetzbare, praxisgerechte Hilfen anbieten. Zu dieser Zeit hielt praktisch keine ambulante OP-Einrichtung die Anforderungen des Medizinprodukte-Rechts (MP Recht) zur Aufbereitung der Medizinprodukte ein, letztendlich hätten alle Praxen geschlossen werden können. Um jedoch die Patientenversorgung nicht zu gefährden, entwickelten wir – im Sinne des Verhältnismäßigkeitsprinzips, wonach alle Maßnahmen nicht nur legitim, sondern auch geeignet, erforderlich und angemessen sein müssen – mit Unterstützung der Experten unseres Hygiene-Aschermitt-

wochs vier Kernelemente, bei deren Einhaltung das Gesundheitsamt nicht nach § 16 IfSG von einer Infektionsgefahr ausgehen und Maßnahmen einleiten musste – auch wenn nicht alle Detail-Vorgaben des MP-Rechts eingehalten wurden. Denn: unsere Rechtsgrundlage war und ist das IfSG, nicht das MP-Recht (worauf wir die Praxen gleichwohl hinwiesen). Diese vier Kernelemente und unsere Ergebnisse veröffentlichten wir im Bundesgesundheitsblatt [2]. Inzwischen haben sich in diesem Bereich grundlegende Verbesserungen eingestellt und wir konnten die vier Kernelemente ad acta legen.

Lernkurve des ÖGD: Transparenz, Perspektivenwechsel und Beratung vor Kontrolle

Diesen Perspektivenwechsel führten wir im Weiteren umfassend fort: im Sinne der „Beratung vor Kontrolle,“ boten wir Fortbildungen für die Praxen und ihre spezifischen Hygiene-Herausforderungen an, „übersetzten“ die oft schwer lesbaren Richtlinien in eine einfach verständliche Sprache – mit Konzentration auf das Wesentliche. Wesentlich war uns ein transparentes Vorgehen, die Betonung der Eigenverantwortung der Einrichtungen und das Miteinander für das gemeinsame Ziel der Infektionsprävention [3]. Den in den ersten Jahren häufig gehörten eher abwehrenden Satz „Hygiene ist nicht alles“ konnten wir nur bestätigen und ergänzten ihn mit: „Aber ohne Hygiene ist alles nichts“. Denn auch wenn Ärzte gut ope-

Tab. 1: Beispiele Begehungen von Arztpraxen – Frankfurt am Main 2002–2016

Jahr	Ambulante Arztpraxis
2002	Ambulante Operierer [2]
2003	Ambulante Endoskopierer [5, 6, 12, 13]
2004	Heilpraktiker [14]
2005	Zahnärzte – Pilotprojekt [8]
2006	Urologen – Cystoskop-Aufbereitung [15, 16]
2007	Allgemeinmediziner/Internisten [17]
2008	Ambulante Operierer (wdh) [17]
2009	Zahnärzte (wdh)
2010	Dialysen
2011	Gynäkologen [18]
2012	Pädiater [19]
2013	Ambulante Endoskopierer (wdh) [7, 20] HNO-Ärzte [21] Heilpraktiker (wdh) [22]
2014	Routine * Gynäkologen, Urologen, Dialysen (wdh)
2015	Routine * Augenärzte [23]
2016	Zahnärzte (wdh)
*ambulante Operierer alle 3 Jahre; andere Ärzte alle 5 Jahre; wdh: Wiederholung	

rieren, können Hygienefehler, beispielsweise nicht sachgerecht aufbereitete Instrumente, nicht nur die Gesundheit der Patienten schädigen und den OP-Erfolg zunichtemachen, sondern auch den Ruf der Praxis beeinträchtigen. Hygiene ist also das gemeinsame Ziel des ÖGD und der medizinischen Einrichtungen.

Die Priorisierung der Begehungen der Arztpraxen führten wir nach einer Risikoanalyse nach Invasivität der Diagnose- und Behandlungsmethoden durch. Jedes Jahr überprüften wir eine andere Fachgruppe (s. Tabelle) – und legten Wert darauf, jeweils alle Praxen dieser Fachrichtung zu begehen. Nach den alarmierenden Ergebnissen der HYGEA-Studie 2002 [4], wo ein Großteil der untersuchten Endoskope (Coloskope) relevante Keimbelastungen aufwies, begingen wir als nächstes die ambulanten (und stationären) Endoskopierer. Die Veröffentlichung der Ergebnisse im HÄBL [5], die große Unterschiede in der Hygiene zwischen Endoskopie-Abteilungen in Krankenhäusern und in ambulanten Endoskopie-Praxen zeigten, brachte uns den Vorwurf ein, die ambulanten Endoskopierer zu schädigen. Unser Vorschlag, die notwendigen Verbesserungen umgehend umsetzen, damit wir dies unverzüglich überprüfen und veröffentlichen, wurde sofort aufgegriffen. So schnell und so umfassend wie hier konnten wir nirgendwo Verbesserungen erreichen: bereits nach wenigen Monaten wur-

de die Erfolgsgeschichte wiederum im HÄBL [6] publiziert. Die Lernkurve der Endoskopie-Einrichtungen setzte sich in den nächsten Jahren deutlich weiter fort [7].

Für die Überwachung der Zahnarztpraxen entwickelten wir ein gemeinsames Hygieneprojekt, das mir heftige Kritik („Schmutzsekurs“) von Kollegen aus dem ÖGD einbrachte. Nach Darlegung der Ergebnisse [8] nahm die Kritik ab. Nach der KRINKO-Empfehlung zur Aufbereitung flexibler Cystoskope begingen wir die Urologen. Bei der Begehung der gynäkologischen Praxen stand dann insbesondere die sachgerechte Aufbereitung der Spekula im Mittelpunkt. Vor der Begehung der Praxen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin veröffentlichten wir gemeinsam mit der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen drei kurze Beiträge im HÄBL mit den wesentlichen Punkten der Praxishygiene [9, 10, 11]. Im Zusammenhang mit den Begehungen wurde die in der Regel eher selten erforderliche und deswegen auch wenig standardisiert vorgenommene Aufbereitung steriler Medizinprodukte von den Praxen weitestgehend durch die inzwischen auf dem Markt befindlichen sichereren Einwegprodukte – oder durch eine externe Aufbereitung ersetzt. Weitere Beispiele s. Tabelle.

Im Sinne größtmöglicher Transparenz werteten wir die Ergebnisse der Begehungen der Krankenhäuser und der Arztpraxen anonymisiert und standardisiert aus

und publizierten sie, nicht nur in den Jahresberichten des Amtes und in Fachzeitschriften für den ÖGD, sondern insbesondere auch in Fachzeitschriften der jeweiligen Fachbereiche (Pädiatrie, Gynäkologie, Urologie, HNO, Augenheilkunde etc.) (Alle sind auch abrufbar unter <https://ursel.heudorf.org>).

Die Ergebnisse geben der entwickelten Haltung, die Vertreter der Einrichtungen als Partner mit dem gemeinsamen Ziel der Infektionsprävention zu betrachten, Recht. Diese Haltung habe ich viele Jahre bis zu meinem Ausscheiden aus dem ÖGD in den Kursen für angehende Amtsärzte weitergegeben. Erntete ich hier in den ersten Jahren häufig noch Unverständnis und Kritik, freue ich mich, dass diese Haltung im ÖGD inzwischen Standard ist, wie es auch aus dem Beitrag von Herrn Wucher zu erkennen ist.

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Ehem. Leiterin der Hygieneabteilung und stellvertretende Leiterin des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main
ursel.heudorf.org



Foto: Salome Roesler

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

Qualifizierungslehrgang für MFA: Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC)

Termine:	Beginn 27.03.2025
Information und Anmeldung:	Die fachspezifische Fortbildung zum Erwerb der Sachkenntnis wird auf der Grundlage des Curriculums der Bundesärztekammer „Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis für Medizinische Fachangestellte“ durchgeführt. Julia Werner Fon: 06032 782-185 E-Mail: julia.werner@laekh.de
Kurzlink:	https://t1p.de/d9505



www.laekh.de

Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung

Frauennotruf Frankfurt erstellt Video-Tutorials für medizinisches Fachpersonal



Screenshot aus einem der Video-Tutorials der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt.

Die Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt hat eine neue Videoreihe zur medizinischen Soforthilfe nach Vergewaltigung entwickelt. Diese Tutorials richten sich an Ärztinnen, Ärzte, medizinisches Fachpersonal und Studierende, um die Qualität der Versorgung von Betroffenen sexualisierter Gewalt weiter zu verbessern.

Die Videoreihe, bestehend aus neun Tutorials, deckt verschiedene Aspekte der Versorgung nach einer Sexualstraftat ab. Schwerpunkte liegen auf der medizinischen Akutversorgung im Krankenhaus sowie der Nachsorge. Die Inhalte wurden in Zusammenarbeit mit Expertinnen aus den Bereichen Gynäkologie, Rechtsmedizin und Medizindidaktik erstellt, um eine hohe fachliche Qualität sicherzustellen.

Foto: Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt

Flexibler Zugang zu Infos

Angela Wagner von der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt macht die Besonderheit und Bedeutung dieser Video-Reihe deutlich: „Diese Videos ergänzen perfekt unsere jährlichen Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte. Die Tutorials ermöglichen flexiblen Zugriff auf Informationen, die nach einer Vergewaltigung wichtig sind und tragen dazu bei, die Qualität der Versorgung weiter zu standardisieren und zu verbessern. Das Fachpersonal kann dank der Videos die oft komplexen Abläufe schneller erlernen und wird auf alle Besonderheiten, die es beim Umgang mit von sexualisiert Gewalt betroffenen Frauen und Mädchen zu beachten gilt, hingewiesen.“

Die Video-Tutorials sind zur Zeit nur bei der Fortbildung (siehe Kasten) zu sehen. Diese sollen aber in Zukunft auch öffentlich zugänglich gemacht werden.

Hintergrund: Versorgungsverbund

Der seit 2013 in Frankfurt etablierte Versorgungsverbund „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“ umfasst mittlerweile 36 angeschlossene Krankenhäuser in 27 Regionen und vier Bundesländern. Ziel ist es, Versorgungsstrukturen zu schaffen, die Betroffenen den Zugang zu medizinischer Versorgung und optionaler Spurensicherung erleichtern. Durch die Vernetzung von Kliniken, Praxen, Rechtsmedizin, Verwaltung und Unterstützungssystem werden Hürden bei der Inanspruchnahme abgebaut.

Vertrauliche Spurensicherung

Ein zentraler Aspekt des Angebots ist die Möglichkeit zur vertraulichen Spurensicherung. Betroffene haben dank des Programms des Frauennotrufs ein Jahr Zeit, sich für oder gegen eine polizeiliche Anzeige zu entscheiden. Diese Option ist besonders wichtig, da viele Opfer unmittelbar nach der Tat nicht in der Lage sind, eine so weittragende Entscheidung bezüglich einer Anzeige zu treffen. Die neuen Online-Tutorials stellen einen wichtigen Schritt dar, um medizinisches Personal bundesweit für die spezifischen Bedürfnisse von Vergewaltigungsoptionen zu sensibilisieren und eine standardisierte, qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

Jan Böhler

Kommunikation

Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt

Fortbildung: Med. Soforthilfe nach Vergewaltigung 2025

Die ärztliche Fortbildung im hybriden Format richtet sich an Teilnehmende aus Ärzteschaft, Pflege, Gesundheitswesen, Beratungsstellen, Polizei, Verwaltung und Politik.

Veranstalterin: Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt am Main

Veranstaltungsort: Haus am Dom, Frankfurt am Main

Termin: Mittwoch, 30.04.2025, 9:30 – 17:00 h

Anmeldung: <https://t1p.de/c8xwi>

Schreiben Sie uns!



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

Foto: Werner Hilpert – stock.adobe.com



Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus (links) und **Dr. med. Moustafa Elshafei** sind beide neue Chefarzte der Allgemein- und Viszeralchirurgie im St. Elisabethen Krankenhaus Frankfurt.

Fotos: St. Elisabethen Krankenhaus Frankfurt



Prof. Dr. med. habil. Yves Gramlich (Foto unten) ist neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt. Bis zum Ruhestand des bisherigen Chefarztes, **Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Stefan Rehart**, steht die Klinik unter einer Doppelspitze.

Foto: © Agaplesion



Dr. med. Adam Grzegorz Rokita ist neuer Chefarzt der Kardiologie und Inneren Medizin am Asklepios Klinikum Schwalmstadt.

Foto: Asklepios Klinikum Schwalmstadt



Dr. med. Martin Grapengeter (Foto) übernimmt als neuer Chefarzt die Leitung der Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Eichhof in Lauterbach. Er tritt die Nachfolge von **Dr. med. Norbert Sehn** an, der im April 2025 in den Ruhestand geht.

Foto: Krankenhaus Eichhof

Katja Biel ist neue Chefarztin der Orthopädie/Unfallchirurgie an der Klinik Hoher Meißner. Sie übernimmt die Leitung aus den Händen von **Dr. Volker Stück**, der zum Jahresende in den Ruhestand ging.

Foto: Klinik Hoher Meißner



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

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060301668 ausgestellt am 26.01.2024 für

Freddy Frontado Graffe, Korbach

Arztausweis-Nr. 060075605 ausgestellt am 29.03.2021 für

Dr. med. Rudolf Hessberger, Hünfeld

eHBA-Nr. 80276001081200045098 ausgestellt am 31.01.2022 für

Fauzia Hotaki, Hanau

Arztausweis-Nr. 060271438 ausgestellt am 19.06.2023 für

Dr. med. Jeannine Lang, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060183737 ausgestellt am 21.03.2022 für Sabrina Mager,

Gernsheim

eHBA-Nr. 80276001081900016099 ausgestellt am 19.07.2021 für

Dr. med. Gabriel Marey, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060149473 ausgestellt am 02.12.2021 für Dr. med. Christian

Wilhelm Post, Dreieich

Arztausweis-Nr. 060280026 ausgestellt am 29.08.2023 für

Daryoush Selookaneh, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060265855 ausgestellt am 03.05.2023 für

Dr. med. Brita Schäfer, Mainz

Arztausweis-Nr. 060272485 ausgestellt am 27.06.2023 für Pia Schleichert,

Kassel

Arztausweis-Nr. 060142298 ausgestellt am 10.11.2021 für Dr. med. Vincent

Gottfried Umathum, Gießen

Geburtstage

Bezirksärztekammer Frankfurt

- 03.04.: Dr. med. Karl-Heinz Simon,
Mühlheim, 75 Jahre
- 05.04.: Prof. Dr. med. Gerd Overbeck,
Frankfurt, 85 Jahre
- 06.04.: Eva Harbauer, Frankfurt, 65 Jahre
- 07.04.: Dr. med. M.P.H. Ruth
Oberhausen, Frankfurt, 65 Jahre
- 10.04.: Dr. med. Andreas Siegfried
Hahold, Frankfurt, 65 Jahre
- 10.04.: Dr. med. Lothar Brandt,
Hofheim, 80 Jahre
- 12.04.: Dr. med. Hildegard Bonczkowitz,
Kelkheim, 80 Jahre
- 13.04.: Dr. med. Michael Wodniok,
Bad Soden, 75 Jahre
- 13.04.: Dr. med. Dieter Becker,
Frankfurt, 90 Jahre
- 15.04.: Barbara von Gierke-Kalinke,
Frankfurt, 75 Jahre
- 16.04.: Dr. med. Jörg-Uwe Wolff,
Liederbach, 85 Jahre
- 17.04.: Dr. med. Mihailo Krakovic,
Frankfurt, 90 Jahre
- 19.04.: Judith Geisler,
Wächtersbach, 70 Jahre
- 20.04.: Dr. med. Monika Schwarz,
Schmitten, 65 Jahre
- 20.04.: Dr. med. Joachim Michel,
Freigericht, 70 Jahre
- 21.04.: Dr. med. Peter Hellinger,
Frankfurt, 65 Jahre
- 22.04.: Dr. med. Gabriele Prümke,
Friedrichsdorf, 75 Jahre
- 23.04.: Dr. med. Bettina Klug,
Wiesbaden, 65 Jahre
- 23.04.: Dr. med. Wolf-Rainer Seemann,
Hofheim, 75 Jahre
- 23.04.: Dr. med. Klaus Steiner,
Frankfurt, 80 Jahre
- 24.04.: Dr. med. Melanie Buchacker-
Hajduk, Hannover, 70 Jahre
- 26.04.: Dr. med. Stefan Klein,
Frankfurt, 65 Jahre
- 26.04.: Dr. med. Ursula Sliwinski-Thomas,
Kronberg, 70 Jahre
- 27.04.: Dr. med. Christiane Hudemann,
Kronberg, 75 Jahre
- 27.04.: Dr. med. Hannelore Weihrauch,
Frankfurt, 85 Jahre

Einladung zur 8. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 17. Wahlperiode 2023–2028

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 8. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen
der Wahlperiode 2023–2028 lade ich Sie ein für

Samstag, 22. März 2025, 10:00 Uhr s.t.,
in das Seminargebäude im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim.

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
3. **Genehmigung des Beschlussprotokolls der
7. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 23. November 2024**
4. **Bericht des Präsidenten und Aussprache**
5. **Versorgungswerk**
- Bericht des Vorsitzenden / der stv. Vorsitzenden des Vorstandes
6. **Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
 - a) Hauptsatzung
 - b) Kostensatzung
 - c) Fortbildungsordnung
 - d) Feststellungsprüfungsordnung (BVaDiG)
 - e) Satzung Qualifikation Leitender Notarzt
 - f) Satzung der Ethik-Kommission
 - g) Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer
Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen
7. **Carl-Oelemann-Schule**
- Bericht der Vorsitzenden des Ausschusses
8. **Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung**
- Bericht der Vorsitzenden des Ausschusses
9. **Immobilienstandort Bad Nauheim**
10. **Weiterbildung – Statistiken**
- Sachstandsbericht
11. **Wahlen und Nachwahlen**
- Vorsitzende und stv. Vorsitzende der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse
im Weiterbildungswesen
12. **Anträge zum Bericht des Präsidenten**
13. **Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

Aktuelle Informationen hierzu unter:
<https://www.laekh.de/ueber-uns/delegiertenversammlung-2023-2028>

Frankfurt am Main, 5. Februar 2025

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Edgar Pinkowski

– Präsident –

Einladung

166. Bad Nauheimer Gespräch

25.03.2025, 19–21 Uhr, Präsenz und online
Landesärztekammer Hessen – Hanauer Landstr. 152, Frankfurt am Main

Moderation: Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Antibiotikaresistente Erreger – Phagentherapie oder Impfung als Lösung?

Antibiotikaresistente Erreger gelten als eine große Bedrohung für unser Gesundheitssystem. Neue Antibiotikaentwicklungen sind kaum in Sicht. Derzeit bleibt nur, der Entstehung und Weiterverbreitung dieser Erreger durch sparsamen Einsatz von Antibiotika und durch Hygienemaßnahmen vorzubeugen. Sind Phagentherapie oder Impfungen mögliche Alternativen? An beiden Themen wird seit Jahrzehnten geforscht. Angesichts der zunehmenden Antibiotikaresistenzen wurden diese Forschungen in den letzten Jahren weltweit intensiviert. Zwei renommierte Expertinnen werden den aktuellen Forschungsstand hierzu darstellen und einen Ausblick geben.



Foto: Universität Marburg

Prof. Dr. Isabelle Bekerredjian-Ding
 Universität Marburg



Foto: Privat

PD Dr. Silvia Würstle
 Universität Frankfurt am Main

Um Voranmeldung wird gebeten:

Über die Homepage www.bad-nauheimer-gespraech.de/Veranstaltungen oder per E-Mail: info@bad-nauheimer-gespraech.de

Die Veranstaltung ist öffentlich und kostenlos. Sie ist von der LÄKH mit 3 Punkten zertifiziert, entspricht den Leitsätzen der BZÄK und der DGZMK, ist produkt- und/oder dienstleistungsneutral gestaltet und wird ohne Sponsoren durchgeführt. Interessenskonflikte der Veranstalter und der Referenten bestehen nicht.

Zum Vormerken:

06.05.2025: Herausforderung Adipositas – Neue Optionen für eine wirksame Prävention und Behandlung

24.06.2025: Die elektronische Patientenakte ePA. Ist ein Vertrauen in die ärztliche Schweigepflicht noch möglich?

23.09.2025: Der verletzte Mensch. Für eine neue Ethik in der Medizin

04.11.2025: Warum sind wir so miteinander umgegangen? Kritischer Rückblick auf die Corona-Pandemie

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 Marburg

- 04.04.: Dr. med. Barbara Froehlich, Marburg, 65 Jahre
- 06.04.: Dr. med. Hans-Reinhard Ritter, Neustadt, 75 Jahre
- 22.04.: Dr. med. Anke Althaus, Schrecksbach, 90 Jahre

Bezirksärztekammer Gießen

- 01.04.: Dr. med. Jürgen Ludwig, Lauterbach, 65 Jahre
- 02.04.: Medizinaloberrätin Dr. med. Dagmar Knappik-Schietinger, Bad Vilbel, 70 Jahre
- 06.04.: Thomas Pfeifer, Staufenberg, 65 Jahre
- 06.04.: Dr. med. Renate Iben, Bad Nauheim, 90 Jahre
- 07.04.: Eckart Fiernkranz, Mücke, 65 Jahre
- 07.04.: Dr. med. Jutta Lai, Gießen, 65 Jahre
- 07.04.: Dr. med. Klaus Teubner, Lauterbach, 80 Jahre
- 08.04.: Dr. med. Herman Libertus, Butzbach, 75 Jahre
- 10.04.: Dr. med. Ersebet Regensburg, Gießen, 80 Jahre
- 12.04.: Dr. med. Claus Soll, Bad Nauheim, 85 Jahre
- 13.04.: Burkhard Schlinke, Wetzlar, 65 Jahre
- 13.04.: Monika Peter-Giglio, Bad Nauheim, 70 Jahre
- 13.04.: Dr. med. Jost Rothmann, Friedberg, 80 Jahre
- 16.04.: Dr. med. Karsten Klundt, Nidda, 85 Jahre
- 18.04.: Dr. med. Rüdiger Lorenz, Gießen, 75 Jahre
- 21.04.: Dr. med. Ute Bepler, Hohenahr, 65 Jahre
- 26.04.: Alexander Klein, Schotten, 70 Jahre
- 26.04.: Dr. med. Sabine Fink, Wettenberg, 70 Jahre
- 27.04.: Dr. med. Thomas Discher, Gießen, 70 Jahre
- 30.04.: Dr. med. Annelie Schliephake, Wettenberg, 70 Jahre
- 30.04.: Dr. med. Manfred Keller, Büdingen, 75 Jahre

Geburtstage

Bezirksärztekammer Darmstadt

- 04.04.: Dr. med. Christine Bernhard,
Budenheim, 70 Jahre
- 04.04.: Dr. med. Winfried Kloth,
Rimbach, 90 Jahre
- 08.04.: Michael Bardel,
Mörfelden-Walldorf, 70 Jahre
- 14.04.: Dr. med. Paul Ernst Weskamp,
Bensheim, 80 Jahre
- 17.04.: Edward Klatt, Darmstadt, 65 Jahre
- 19.04.: Prof. Dr. med. Thomas Reclin,
Bensheim, 65 Jahre
- 20.04.: Dr. med. Jürgen Hettfleisch,
Darmstadt, 65 Jahre
- 21.04.: Christine Grundmann,
Groß-Gerau, 70 Jahre
- 23.04.: Dr. med. Georg Pape,
Seeheim-Jugenheim, 85 Jahre
- 25.04.: Dr. med. Rainer Bressel,
Zwingenberg, 70 Jahre
- 30.04.: Dr. med. Roman Fenkl,
Griesheim, 65 Jahre
- 30.04.: Dr. med. Michael Zieschang,
Darmstadt, 65 Jahre

Bezirksärztekammer Kassel

- 01.04.: Talal Harake,
Großenlüder, 80 Jahre
- 01.04.: Dr. med. Karin Eberhardt,
Kassel, 85 Jahre
- 04.04.: Dr. med. Ursula Meyen,
Kassel, 75 Jahre
- 07.04.: Dr. med. Joachim Weber,
Göttingen, 65 Jahre
- 10.04.: Dr. med. Hans-Georg Zöberlein,
Melsungen, 80 Jahre
- 11.04.: Prof. Dr. med. Hans-Bernd Reith,
Kassel, 65 Jahre
- 13.04.: Ernst Hans Walther,
Kassel, 75 Jahre
- 15.04.: Lieselotte Hakim-Meibodi,
Rinn (Österreich), 85 Jahre
- 15.04.: Prof. Dr. med. Reinhard Lindner,
Kassel, 65 Jahre
- 17.04.: Dr. med. Thomas Meyer,
Kassel, 65 Jahre
- 17.04.: Dr. med. Lutz Fischer,
Kassel, 75 Jahre
- 19.04.: Dr. med. Michael Kruse,
Meinhard, 70 Jahre
- 21.04.: Dipl.-Med. Kristin Feige,
Calden, 65 Jahre
- 23.04.: Dr. med. Christiane Pöhls,
Hofgeismar, 75 Jahre

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Petrick Hubert Aschen-
brücker, Petersberg
* 21.07.1973 † 16.12.2024

Prof. Dr. med. Hans-Friedrich
Brettel, Langen
* 10.11.1936 † 29.07.2024

Dr. med. Hansguenter Englisch,
Reinhardshagen
* 14.05.1941 † 09.12.2024

Dr.-medic/IMF Temeschburg Maria
Monika Lucia Geeren, Groß-Gerau
* 22.03.1959 † 21.12.2024

Dr. med. Dr. med. dent. Amir
Haschemi-Nejad, Kassel
* 19.12.1932 † 14.04.2024

Kriemhild Hildner, Mainz
* 28.11.1941 † 28.10.2024

Prof. Dr. med. Dieter Richard Heinrich
Paul Lüders, Homberg
* 21.11.1929 † 12.01.2025



Foto: © Tunatura - stock.adobe.com

Herbert Nickel, Paderborn
* 04.12.1950 † 11.08.2024

Dr. med. Egbert Heinrich Reinhold
Reichwein, Villmar
* 08.01.1954 † 10.11.2024

Dr. med. Kai Schleenhain, Rüsselsheim
* 10.12.1970 † 06.08.2024

Dr. med. Bruno Strahringer, Darmstadt
* 25.05.1931 † 27.11.2024

Dr. med. Gisela Wenk, Kirchheim
* 15.09.1929 † 05.01.2025

„KI im medizinischen Alltag – Wo stehen wir?“

Der Ärztliche Club Wiesbaden e. V. (ÄCW) lädt ein: Mittwoch, 19. März 2025, 18 Uhr, Museum Wiesbaden, Friedrich-Ebert-Allee 2, 65185 Wiesbaden Plattform zum persönlichen kollegialen Austausch für alle Ärztinnen, Ärzte und dem Gesundheitswesen nahestehenden Berufsgruppen in Wiesbaden und Umgebung.

Vorträge zu KI im medizinischen Alltag aus der Region mit anschließender Podiumsdiskussion.

Der Eintritt für die Abendveranstaltung ist frei. Wir bitten um Anmeldung bis zum 17. März 2025 an Claudia Terhedebrügge (Mail: claudia.terhedebruegge@aerztlicherclub-wiesbaden.de); eine Registrierung ist auch vor Ort noch möglich. **Dr. med. Susanne Springborn**

Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte informiert:

Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Über die vorzeitige Zulassung erhält der/die Auszubildende Gelegenheit, an der Abschlussprüfung teilzunehmen, die seiner/ihrer regulären Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht. Die Zulassung erfolgt nur, wenn seine/ihre Leistungen während der gesamten Ausbildungszeit dies rechtfertigen.

Die einzelnen Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung in Verbindung mit den aktuellen Prüfungsterminen können im Internet unter:

<https://t1p.de/nk1rv>
abgerufen werden.
Der QR-Code führt ebenfalls dorthin.



Kurs Einführung in die Schlafmedizin nun als Blended-Learning-Veranstaltung

Im Rahmen einer Neustrukturierung wird der Kurs zur Einführung in die Schlafmedizin (GBA-Kurs zum Erwerb der Qualifikation zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (ehemals BUB-Kurs)) nun erstmals als Blended-Learning-Veranstaltung durchgeführt. So besteht der in dieser Form erstmals 2025 angebotene Kurs nun sowohl aus einem E-Learning-Teil über die Lernplattform der LÄKH als auch aus einem Live-Online-Teil und aus einem Präsenz-Teil. Die Teilnahme am Kurs „Einführung in die Schlafmedizin“ ist nicht nur eine formale Voraussetzung für die Abrechnung der ambulanten Polygraphie bei Schlafapnoe gemäß EBM, sondern auch ein entscheidender Schritt zur Sicherung der Versorgungsqualität. Deutschlandweit nehmen Schlafstörungen zu. Im Besonderen ist hier die Schlafapnoe eine ernstzunehmende, häufig unterdiagnostizierte Erkrankung, die unbehandelt schwerwie-

gende gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann.

Der Kurs vermittelt praxisnah das nötige Wissen zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer erlernen, die Ergebnisse der Polygraphie richtig zu bewerten und individuelle Therapieentscheidungen zu treffen. Dies trägt nicht nur zur besseren Versorgung der Betroffenen bei, sondern sichert auch die Einhaltung der hohen Qualitätsstandards, die der EBM vorgibt.

Ärztliche Leiter:

Prof. Dr. med. Boris A. Stuck

Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Prof. Dr. med. Richard Schulz, MHBA

Helios MVZ Bad Schwalbach

Autor: Dipl.-Psych. Markus. B. Specht

Psychologischer Psychotherapeut

DKD HELIOS Klinik Wiesbaden

Einführung in die Schlafmedizin

Termine:	05.05.2025 – 07.06.2025
Information und Anmeldung:	Christina Ittner Fon: 06032 782-223 E-Mail: christina.ittner@laekh.de



www.akademie-laekh.de

Repetitorium Innere Medizin

Termine:	31.03.-04.04.2025.
Information und Anmeldung:	Der Akademiemerkmal mit neuem, gestrafftem Format. Seit 2006 wird die Veranstaltung an der Akademie angeboten. Über 3000 sehr zufriedene Ärztinnen und Ärzte haben das Repetitorium in den letzten knapp 20 Jahren zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung und zur Auffrischung und Aktualisierung Ihrer Kenntnisse genutzt – und für sehr hilfreich befunden. Adiela Candelo-Römer Fon: 06032 782-227 E-Mail: adiela.candelo-roemer@laekh.de



www.akademie-laekh.de

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 01.04.: Dr. med. Dr. phil. nat. Thomas Mehrling, Riehen, 65 Jahre
- 05.04.: Dr. med. Jörg Kübel, Wiesbaden, 95 Jahre
- 09.04.: Dr. med. Jutta Köhler, Usingen, 70 Jahre
- 13.04.: Dr. med. Klaus Hartmann, Wiesbaden, 65 Jahre
- 14.04.: Dr. med. Renate Mayer, Taunusstein, 80 Jahre
- 20.04.: Dipl.-Chem. Dietrich Wenderoth, Schmitten, 70 Jahre

Goldenes Doktorjubiläum

- 02.04.: Dr. med. Jürgen Allmendinger, Oberursel
- 16.04.: Dr. med. Joachim Bergmann, Herborn
- 21.04.: Dr. med. Ahmed Banat, Darmstadt
- 21.04.: Dr. med. Achim Reuter, Idstein
- 24.04.: Prof. Dr. med. Bernhard Maisch, Marburg
- 25.04.: Dr. med. Joachim Ruf, Wehrheim
- 30.04.: Dr. med. Dieter Mayer, Dossenheim

Interessenkonflikt

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

Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen

Bilanz zum 31. Dezember 2023, Landesärztekammer Hessen Körperschaft des öffentlichen Rechts,

AKTIVA

	€	31.12.2023 €	Vorjahr T€
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
1. Software	472.245,57		432
2. Anzahlungen auf Software	<u>217.556,22</u>		<u>273</u>
		689.801,79	705
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke und Bauten	38.218.032,67		39.677
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	1.560.632,69		1.642
3. Anlagen im Bau	<u>0,00</u>		<u>0</u>
		39.778.665,36	41.319
III. Finanzanlagen			
1. Beteiligungen	3.000,00		3
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	<u>12.575.750,65</u>		<u>11.660</u>
		12.578.750,65	11.663
		53.047.217,80	53.687
B. Umlaufvermögen			
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen			
a) Forderungen aus Kammerbeiträgen	2.885.428,00		3.349
b) Sonstige Forderungen	1.753.445,51		1.024
2. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>65.263,61</u>		<u>70</u>
		4.704.137,12	4.443
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten			
davon täglich fällig:		<u>8.627.180,42</u>	<u>5.649</u>
€ 5.638.835,40 (Vj.: € 5.638.835,40)		13.331.317,54	10.092
C. Rechnungsabgrenzungsposten		211.749,19	150
		<u>66.590.284,53</u>	<u>63.929</u>
Treuhandvermögen		347.313,39	347

Anhang 2023

I. Allgemeines

Die Landesärztekammer Hessen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und hat ihren Sitz in Frankfurt am Main. Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2023 wurde nach den deutschen handelsrechtlichen Rechnungslegungsvorschriften und nach den Vorschriften der Haushalts- und Kassenordnung der Landesärztekammer Hessen aufgestellt. Die Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung orientiert sich am Haushaltsplan der Körperschaft.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen. Die Abschreibung auf Zugänge zum beweglichen Sachanlagevermögen erfolgt pro rata temporis (monatsgenau). Die Abschreibungszeiträume betragen zwischen 3 und

5 Jahren bei EDV-Programmen, zwischen 12,5 und 50 Jahren bei Gebäuden und Außenanlagen und 3 bis 15 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Nicht inventarisierte geringwertige Anlagegegenstände mit Anschaffungskosten bis zu einer Höhe von TEUR 1 werden sofort abgeschrieben und ihr Abgang zum Ende des Geschäftsjahres wird unterstellt. Die zur Finanzierung von Sachanlagen in den Vorjahren erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt. Der Sonderposten wird entsprechend der Abschreibungsdauer

zum 31. Dezember 2023

Frankfurt am Main

PASSIVA

	€	31.12.2023 €	Vorjahr T€
A. Eigenkapital			
Rücklage			
1. Betriebsmittelrücklage	10.910.559,92		10.911
2. Rücklage Weiterentwicklung Immobilien Bad Nauheim	4.493.023,42		0
3. Rücklage Immobilie Frankfurt	4.420.374,83		4.629
4. Rücklage Immobilie Bad Nauheim	1.643.674,14		1.907
5. Bilanzgewinn	0,00		0
		21.467.632,31	17.447
B. Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse		1.876.711,01	2.009
C. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	28.867.235,98		28.909
2. Sonstige Rückstellungen	1.885.548,58		2.204
		30.752.784,56	31.113
D. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	10.892.647,94		11.834
2. Verbindlichkeiten aus Kammerbeiträge	133.155,74		99
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	743.319,68		685
4. Sonstige Verbindlichkeiten	724.033,29		742
davon Verbindlichkeiten aus Steuern:		12.493.156,65	13.360
€ 204.968,29 (Vj.: € 218.519,57)			
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit:			
€ 4.272,79 (Vj.: € 1.262,28)			
E. Rechnungsabgrenzungsposten		0,00	0
		<u>66.590.284,53</u>	<u>63.929</u>
Treuhandverbindlichkeiten		347.313,39	347

der bezuschussten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst.

Die Beteiligungen wurden zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Wertpapiere des Anlagevermögens sind mit ihren Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Forderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (noch nicht abge-

schlossene Beitragsveranlagungen) wurden mit einem durchschnittlichen Beitragssatz, der sich aus den für 2023 veranlagten Kammerbeiträgen ergibt, abzüglich eines Sicherheitsabschlags angesetzt.

Der unter dem aktiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesene Betrag wurde in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen unter Berücksichtigung der künftigen Laufzeiten der zugrundeliegenden Verträge ermittelt.

Das Eigenkapital der Landesärztekammer besteht aus der Betriebsmittelrücklage, gemäß § 3 Abs. 5 der Haushalts- und Kas-

senordnung, die den regelmäßigen Betriebsmittelbedarf von mindestens 3 und höchstens 6 Monaten decken soll. Die Betriebsmittelrücklage darf sich innerhalb dieses Korridors bewegen, aber die maximale Sollrücklage von 6 Monaten nicht überschreiten. Eine Unterschreitung der minimalen Sollrücklage ist hingegen im Falle ausreichender flüssiger Mittel zulässig. Bei einem absehbaren Verlassen des Korridors sind das Präsidium und der Finanzausschuss mit Gegenmaßnahmen zu befassen. Des Weiteren hat die Landesärztekammer zweckgebundene Rücklagen zur Finanzie-

Entwicklung des Anlagevermögens der Landesärztekammer Hessen

Posten des Anlagevermögens	01.01.2023	Anschaffungs-/Herstellungskosten			31.12.2023 stand €
		Zugang €	Umbuchungen €	Abgang €	
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Software	1.988.508,39	148.183,94	82.556,25	0,00	2.219.248,58
2. Anzahlungen auf Software	273.095,90	71.284,57	-82.556,25	44.268,00	217.556,22
	2.261.604,29	219.468,51	0,00	44.268,00	2.436.804,80
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und Bauten	54.113.071,75	1.035,90	0,00	0,00	54.114.107,65
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattungen	6.615.801,73	295.839,40	0,00	74.125,82	6.837.515,31
	60.728.873,48	296.875,30	0,00	74.125,82	60.951.622,96
Gesamt I. - II.	62.990.477,77	516.343,81	0,00	118.393,82	63.388.427,76
III. Finanzanlagen					
1. Beteiligungen	3.000,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	12.178.550,25	9.866.481,94	0,00	9.360.832,07	12.684.200,12
	12.181.550,25	9.866.481,94	0,00	9.360.832,07	12.687.200,12
Gesamt I. - III.	75.172.028,02	10.382.825,75	0,00	9.479.225,89	76.075.627,88

zung von langfristig nutzbaren Vermögensgegenständen des Anlagevermögens (Immobilien) gebildet. Im Jahr 2023 wurde zusätzlich zu den bestehenden Rücklagen eine zweckgebundene Rücklage zur Weiterentwicklung des Immobilienstandorts Bad Nauheim gebildet.

Zur Bildung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurden die Berechnungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem Teilwertverfahren unter Verwendung der Richttafeln 2018G von Prof. Dr. Klaus Heubeck vorgenommen. Im Jahr 2023 wurde ein Zinssatz in Höhe von 1,82% zur Abzinsung verwendet, der dem Rechnungszins gemäß der RückAbzinsVO auf der Basis eines 10 Jahresdurchschnitts entspricht (1,78% zum 31.12.2022). Zwischen der LÄKH und dem Personalrat wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2018 eine Änderung der Regelung für die betriebliche Altersversorgung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vereinbart. Der interne Rechnungszins wird bis 31.12.2020 mit 2,00% (vorher 3,25%) festgeschrieben. Der Renteneckwert wird einmalig zum 01.01.2018 um 2,00% er-

höht und in den darauffolgenden Jahren um 1,5%. Sofern sich ein entsprechend deutlicher Anstieg des Zinsniveaus ergeben sollte (mindestens 0,5%-Punkte) – orientiert an dem aufsichtsrechtlich für Versicherungen maßgeblichen Höchstrechnungszins –, wird die interne Verzinsung in der Direktzusage dieser Entwicklung folgen. Ausgangspunkt für die Betrachtung der Verzinsung ist der Höchstrechnungszins mit Stand vom 01.01.2018. Dieser wird alle drei Jahre überprüft. Bisher mussten keine Anpassungen vorgenommen werden.

Des Weiteren wurden die nachfolgenden Parameter bei der Berechnung berücksichtigt:

Gehaltstrend p.a. 2,25%
Rententrend p.a. 1,00%

Der für Zwecke der Ermittlung des Unterschiedsbetrages nach § 253 Abs. 6 HGB verwendete durchschnittliche Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre beträgt 1,74% p.a. Der Unterschiedsbetrag beträgt TEUR 355, der grundsätzlich einer Ausschüttungssperre unterliegt.

Als Ruhestandsbeginnalter wurde die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 angesetzt.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung basiert auf einem Gutachten der Firma Mercer. Die Bewertung wird mittels der sog. „Projected-Unit-Credit-Methode“ (PUC-Methode) durchgeführt. Der Rückstellungsbetrag gemäß der PUC-Methode ist definiert als der versicherungsmathematische Barwert der bis zum Stichtag zeitanteilig erdienten Jubiläumsleistungen. Der Rückstellungsbetrag wurde unter Einbeziehung von Trendannahmen hinsichtlich der zukünftigen Anwartschaftsentwicklung sowie evtl. Fluktuationswahrscheinlichkeiten ermittelt.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018G von Prof. Dr. Klaus Heubeck verwendet. Die Bewertung erfolgte mit einem Zinssatz von 1,74 % p.a., einem Gehaltstrend von 2,25 % p.a.

Der Wertansatz der übrigen Rückstellungen berücksichtigt alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kauf-

01.01.2023 €	Zugang €	Kumulierte Abschreibungen		31.12.2023 €	Buchwerte	
		Zuschreibung €	Abgang €		31.12.2023 €	31.12.2022 €
1.556.226,66	190.776,35	0,00	0,00	1.747.003,01	472.245,57	432.281,73
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	217.556,22	273.095,90
1.556.226,66	190.776,35	0,00	0,00	1.747.003,01	689.801,79	705.377,63
14.436.236,06	1.459.838,92	0,00	0,00	15.896.074,98	38.218.032,67	39.676.835,69
4.974.031,37	369.490,56	0,00	66.639,31	5.276.882,62	1.560.632,69	1.641.770,36
19.410.267,43	1.829.329,48	0,00	66.639,31	21.172.957,60	39.778.665,36	41.318.606,05
20.966.494,09	2.020.105,83	0,00	66.639,31	22.919.960,61	40.468.467,15	42.023.983,68
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	3.000,00
518.386,47	30.084,15	243.793,59	196.227,56	108.449,47	12.575.750,65	11.660.163,78
518.386,47	30.084,15	243.793,59	196.227,56	108.449,47	12.578.750,65	11.663.163,78
21.484.880,56	2.050.189,98	243.793,59	262.866,87	23.028.410,08	53.047.217,80	53.687.147,46

männlicher Beurteilung. Die Bilanzierung erfolgt mit dem Erfüllungsbetrag. Sofern die Restlaufzeit der Rückstellungen mehr als ein Jahr beträgt, wurden die Rückstellungen mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst. Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Erfüllungsbetrag bilanziert.

III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

1. Anlagevermögen

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagepiegel ersichtlich.

2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Sämtliche Forderungen sind innerhalb eines Jahres fällig.

3. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen betreffen im Wesentlichen mit TEUR 619 Jubiläumsrückstellungen, TEUR 374 Rückstellungen

für Überstunden und nicht genommenen Urlaub, TEUR 355 Rückstellungen für Archivierung, TEUR 235 Rückstellungen für Prozess- und Gerichtskosten sowie TEUR 160 Rückstellungen für ausstehende Rechnungen sowie TEUR 41 Rückstellungen für sonstige Personalkosten.

4. Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr betragen EUR 1,0 Mio. (Vj. EUR 1,0 Mio.), von mehr als einem Jahr EUR 9,8 Mio. (Vj. EUR 10,7 Mio.) und davon mehr als 5 Jahren EUR 6,6 Mio. (Vj. EUR 7,6 Mio.). Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind in voller Höhe über eine Grundschuld auf das Kammergebäude in Frankfurt besichert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig.

5. Gewinn- und Verlustrechnung

Der Aufwand aus der Abzinsung von langfristigen Rückstellungen für Pensions- und Jubiläumerverpflichtungen beträgt

TEUR 500 (Vj. TEUR 504) und wird im Personalaufwand ausgewiesen.

6. Ergebnisverwendung

Dem Vorschlag von Finanzausschuss und Präsidium, den Jahresüberschuss von TEUR 4.493 einer zweckgebundenen Rücklage zur Weiterentwicklung des Immobilienstandortes Bad Nauheim zuzuführen, wurde von der Delegiertenversammlung zugestimmt.

IV. Sonstige Pflichtangaben

1. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen TEUR 2.205 und betreffen im Wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2030.

2. Durchschnittliche Zahl der Beschäftigten

Während des Geschäftsjahres 2023 waren durchschnittlich 288 Arbeitnehmer bei der Körperschaft beschäftigt.

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023, mit Gegenüberstellung zum Haushaltsvoranschlag 2023

Aufwendungen	Haushalts- voranschlag 2023 €	Ist 2023 €	- Titeler- schreitung + Titelüber- schreitung €
I. Personalaufwendungen			
1. Löhne und Gehälter	16.657.600,00	14.263.508,38	-2.394.091,62
2. Aushilfen	0,00	139.378,83	139.378,83
3. Gesetzlicher sozialer Aufwand	2.963.700,00	2.743.610,04	-220.089,96
4. Aufwand Altersversorgung inkl. Rückstellung	1.424.900,00	942.380,92	-482.519,08
5. Berufsgenossenschaft	133.500,00	155.045,12	21.545,12
6. Leihpersonal	10.000,00	0,00	-10.000,00
7. Sonstiger Personalaufwand inkl. Rückerstattung	499.200,00	578.902,53	79.702,53
	<u>21.688.900,00</u>	<u>18.822.825,82</u>	<u>-2.866.074,18</u>
II. Aufwandsentschädigungen etc. im Rahmen der Kammertätigkeit			
1. Aufwandsentschädigung Gremien	1.504.900,00	1.557.908,30	53.008,30
2. Freie Mitarbeiter, Honorare, Vergütungen	2.694.000,00	2.340.128,29	-353.871,71
	<u>4.198.900,00</u>	<u>3.898.036,59</u>	<u>-300.863,41</u>
III. Abschreibungen	2.050.000,00	2.020.105,83	-29.894,17
IV. Sonstige Aufwendungen			
1. Raumkosten	2.468.800,00	1.920.463,66	-548.336,34
2. Werbe-, Bewirtungs- und Reisekosten	1.118.000,00	1.052.979,37	-65.020,63
3. EDV- und Kommunikationskosten	1.140.500,00	1.150.791,63	10.291,63
4. Büro- und Verwaltungskosten	579.300,00	488.343,98	-90.956,02
5. Beiträge, Zuschüsse, Zuwendungen	1.878.800,00	1.914.017,78	35.217,78
6. Übrige betriebliche Kosten	849.500,00	849.794,48	294,48
	<u>8.034.900,00</u>	<u>7.376.390,90</u>	<u>-658.509,10</u>
V. Neutraler Aufwand	40.000,00	358.517,80	318.517,80
VI. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	220.000,00	280.829,32	60.829,32
VII. Steuern vom Einkommen und Ertrag	0,00	2.025,81	2.025,81
Summe der Aufwendungen	<u>36.232.700,00</u>	<u>32.758.732,07</u>	<u>-3.473.967,93</u>
Rücklagenentwicklung (nachrichtlich)			
Zuführung in die Rücklagen			
Betriebsmittelrücklage	0,00	0,00	0,00
Rücklage Weiterentwicklung Immobilien Bad Nauheim	0,00	4.493.023,42	4.493.023,42
Rücklage Immobilie Frankfurt	0,00	0,00	0,00
Rücklage Immobilie Bad Nauheim	0,00	0,00	0,00
	<u>0,00</u>	<u>4.493.023,42</u>	<u>4.493.023,42</u>
davon neutraler Aufwand	0,00	0,00	

3. Angaben zu den Organen der Landesärztekammer und deren Bezüge

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten in der Legislaturperiode 2018 bis September 2023 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

- Dr. med. Edgar Pinkowski – Präsident
- Monika Buchalik – Vizepräsidentin
- Michael Andor – Beisitzer
- Dr. med. Lars Bodammer – Beisitzer
- Dr. med. Wolf Andreas Fach – Beisitzer
- Dr. med. Jürgen Glatzel – Beisitzer
- Dr. med. Christine Hidas – Beisitzerin
- Dr. med. Barbara Jäger – Beisitzerin
- Dr. med. Susanne Johna – Beisitzerin

- Michael Thomas Knoll – Beisitzer
- Svenja Krück – Beisitzerin
- Dr. med. H. Christian Piper – Beisitzer
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehören in der Legislaturperiode September 2023 bis 2028 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

- Dr. med. Edgar Pinkowski – Präsident
- Dr. med. Christian Schwark – Vizepräsident
- Monika Buchalik – erste Beisitzerin
- Michael Andor – Beisitzer
- Dr. med. Lars Bodammer – Beisitzer
- Dr. med. Wolf Andreas Fach – Beisitzer

- Dr. med. Christine Hidas – Beisitzerin
- Dr. med. Barbara Jäger – Beisitzerin
- Dr. med. Susanne Johna – Beisitzerin
- Dr. med. H. Christian Piper – Beisitzer
- Dr. med. Hansjoachim Stürmer – Beisitzer
- Jutta Willert-Jacob – Beisitzerin
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer

Im Geschäftsjahr 2023 erhielten die Mitglieder des Präsidiums für ihre Tätigkeit im Vorstand Aufwandsentschädigungen in Höhe von TEUR 266.

Für den Präsidenten, den Vizepräsidenten und die erste Beisitzerin wurden Rückstel-

Erträge	Haushalts-		- Titelunter-
	voranschlag 2023	Ist 2023	schreitung + Titelüber- schreitung
	€	€	€
I. Kammerbeiträge	21.960.000,00	23.634.149,66	1.674.149,66
II. Übrige Erträge			
1. Fort- und Weiterbildung	3.948.400,00	3.812.846,80	-135.553,20
2. Überbetriebliche Ausbildung	1.966.500,00	1.823.895,00	-142.605,00
3. Gutachterliche Tätigkeiten	1.520.000,00	1.383.027,31	-136.972,69
4. Anerkennungen Fortbildungsveranstaltungen	463.000,00	472.359,26	9.359,26
5. Sonstige Gebühren und Geldbußen	130.500,00	177.940,25	47.440,25
6. Drittveranstaltungen, Bewirtungen, Gästehaus	200.000,00	287.683,02	87.683,02
7. Kostenerstattungen	4.620.700,00	3.684.583,59	-936.116,41
8. Mitgliedsbeiträge Akademie	400.000,00	395.100,00	-4.900,00
9. Sonstige Erträge	59.400,00	129.073,82	69.673,82
	<u>13.308.500,00</u>	<u>12.166.509,05</u>	<u>-1.141.990,95</u>
III. Neutraler Ertrag	638.600,00	749.581,59	110.981,59
IV. Zinsen und ähnliche Erträge	0,00	701.515,19	701.515,19
Summe der Erträge	35.907.100,00	37.251.755,49	1.344.655,49
Jahresüberschuss (nachrichtlich)	-325.600,00	4.493.023,42	4.818.623,42
V. Entnahme aus den (+) / Zuführung in die (-) Rücklagen	325.600,00	-4.493.023,42	-4.818.623,42
	<u>36.232.700,00</u>	<u>32.758.732,07</u>	<u>-3.473.967,93</u>
Rücklagenentwicklung (nachrichtlich)			
Entnahmen aus den Rücklagen			
Betriebsmittlrücklage zur Finanzierung Jahresfehlbetrag	325.600,00	0,00	-325.600,00
Rücklage Weiterentwicklung Immobilien Bad Nauheim	0,00	0,00	0,00
Rücklage Immobilie Frankfurt	0,00	208.976,45	208.976,45
Rücklage Immobilie Bad Nauheim	0,00	263.172,24	263.172,24
	<u>325.600,00</u>	<u>472.148,69</u>	<u>146.548,69</u>
davon neutraler Ertrag	0,00	472.148,69	

lungen für Übergangsgelder gebildet. Sie belaufen sich zum 31.12.2023 auf TEUR 105.

4. Ereignisse nach dem Abschlussstichtag

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Abschlussstichtag, über die zu berichten wäre, liegen nicht vor.

Frankfurt am Main,
den 23. November 2024

Dr. med. Edgar Pinkowski
Dr. med Christian Schwark
Monika Buchalik

Michael Andor
Dr. med. Lars Bodammer
Dr. med. Wolf Andreas Fach
Dr. med. Christine Hidas
Dr. med. Barbara Jäger

Dr. med. Susanne Johna
Dr. med. H. Christian Piper
Dr. med. Hansjoachim Stürmer
Jutta Willert-Jacob
Dr. med. Peter Zürner

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2024 die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft W+ST Frankfurt GmbH ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2023 sowie die Entlastung des

Präsidiums empfohlen. Die Delegiertenversammlung hat am 23. November 2024 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft versehenen Jahresabschluss 2023 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

Lagebericht 2023 der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.

1. Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über das Berufsrecht und die Kammern der Heilberufe (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert am 03. Februar 2022 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995, zuletzt geändert am 29. März 2022, sind Organe der Kammer die Delegiertenversammlung sowie das Präsidium.

Der Verwaltungssitz der Kammer befindet sich in 60314 Frankfurt am Main, Hanauer Landstr. 152.

In Bad Nauheim ist das Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen ansässig. Die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Carl-Oelemann-Schule (für Medizinische Fachangestellte) führen dort Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen durch. Im „Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule“ werden die Teilnehmer der Überbetrieblichen Ausbildung beherbergt.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt/Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen vor allem die berufspolitischen Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das Versorgungswerk die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu ge-

währen, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind. Gemeinsames Organ der Landesärztekammer und des Versorgungswerkes ist die Delegiertenversammlung. Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

Das Heilberufsgesetz in seiner gültigen Fassung sieht in § 5a die sog. Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes vor. Auf dieser Grundlage kann das Versorgungswerk im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden. Es verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Umgekehrt haftet auch die Kammer nicht mit ihrem Vermögen für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.

2. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

2.1 Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der Mitgliederbestand hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt (siehe Tabelle 1)

Das Beitragsaufkommen (Betriebsleistung) des laufenden Veranlagungsjahres lag u.a. aufgrund von Einkommenssteigerungen der Mitglieder sowie einem leichten Anstieg der Mitgliederzahlen mit T€ 1.265 über dem Vergleichswert des Vorjahres (T€ 21.032). Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 699 (Vorjahr T€ 1.424) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 26.11.2022 auf Empfeh-

lung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsplan 2023 umfasst einen Investitionshaushalt in Höhe von T€ 608 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrale- und Finanzerträge) in Höhe von T€ 35.907 bzw. Aufwendungen (einschließlich Neutrale- und Finanzaufwendungen) in Höhe von T€ 36.233. Daraus ergibt sich ein geringfügiger Jahresfehlbetrag von T€ -326. Tatsächlich konnte ein Jahresüberschuss in Höhe von T€ 4.493 verbucht werden, der auf Entscheidung der Delegiertenversammlung in eine zweckgebundene Rücklage zur Weiterentwicklung des Immobilienstandorts Bad Nauheim eingestellt wurde.

Die Haushaltspositionen im Verwaltungshaushalt lt. Haushalts- und Kassenordnung verhielten sich im Einzelnen zu den Planansätzen wie folgt:

- A.I. „Kammerbeitrag“: positive Planabweichung (T€ 1.674)
- A.II. „Übrige Erträge“: negative Planabweichung (T€ -1.142)
- B.I. „Personalaufwand“: positive Planabweichung (T€ 2.866)
- B.II. „Aufwandsentschädigung, Freie, Honorare“: positive Planabweichung (T€ 301)
- B.III. „Abschreibungen auf Sachanlagen“: positive Planabweichung (T€ 30)
- B.IV. „Sonstige Aufwendungen“: positive Planabweichung (T€ 659)
- F. „Neutrales Ergebnis“: positive Planabweichung (T€ 208)
- G. „Finanzergebnis“: positive Planabweichung (T€ 639)

Tab. 1: Mitgliederbestand der Landesärztekammer Hessen

(Quelle: Beitragsbuchhaltung)

	Stand 31.12.2022	Stand 31.12.2023	Entwicklung	%
Beitragspflichtige Mitglieder	32.985	33.652	667	2 %
Beitragsfreie Mitglieder	6.106	5.882	-224	-4 %
Gesamt	39.091	39.534	443	1 %

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 91 unterschritten.

Die tatsächlichen Investitionen betragen T€ 516 und verhielten sich im abgelaufenen Jahr zu den Haushaltsansätzen wie folgt:

- I. „Immaterielle Wirtschaftsgüter“: negative Planabweichung (T€ 5)
(Die Titelüberschreitung ist gem. § 3 der Haushalts- und Kassenordnung durch entsprechende Erträge gedeckt bzw. wird mit anderen Aufwendungen ausgeglichen.)
- II. „Immobilien“: negative Planabweichung (T€ 1)
(Die Titelüberschreitung ist gem. § 3 der Haushalts- und Kassenordnung durch entsprechende Erträge gedeckt bzw. wird mit anderen Aufwendungen ausgeglichen.)
- III. „Betriebs- und Geschäftsausstattung“: positive Planabweichung (T€ 98)

Die Bilanzsumme stieg gegenüber dem Vorjahr (T€ 63.929) um T€ 2.661 auf T€ 66.590.

U. a. haben sich folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzposten ergeben:

Aktivseite:

- deutlicher Anstieg bei den Finanzanlagen, auch aufgrund von Wertaufholungen aufgrund gestiegener Kurse im Aktiendepot
- deutlicher Anstieg der flüssigen Mittel u.a. durch den in der Höhe ungeplanten positiven operativen Cash Flow

Passivseite:

- deutlicher Anstieg des Eigenkapitals durch Einstellung des Jahresüberschusses in eine zweckgebundene Rücklage zur Weiterentwicklung des Immobilienstandorts Bad Nauheim.
- erstmals nach Jahren Rückgang der Pensionsrückstellungen aufgrund der veränderten Zinssituation

Durch den Jahresüberschuss im Berichtsjahr in Höhe von T€ 4.493 (bereits unter Berücksichtigung der Auflösung zweckgebundener Gebäuderücklagen) erhöht sich das Eigenkapital auf T€ 21.468 (Vorjahr T€ 17.447). Der Jahresüberschuss wurde auf Beschluss der Delegiertenversamm-

Haushaltsplan 2025

Der von der Delegiertenversammlung am 23. November 2024 beschlossene Haushaltsplan 2025 (mit Anlagen) liegt gemäß § 2 Abs. 4 der Haushalts- und Kassenordnung in der Zeit vom

3. bis 14. März 2025

im Verwaltungsgebäude der Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstraße 152, Büro des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemei-

lung einer zweckgebundenen Rücklage zugeführt. Damit beträgt die Betriebsmittelrücklage unverändert T€ 10.911.

Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln höchstens für sechs und mindestens für drei Monate gedeckt sein soll (Betriebsmittel lt. Haushaltsplan 2023: T€ 36.233, d. h. für sechs Monate = T€ 18.116 bzw. für drei Monate T€ 9.058). Damit beträgt die Überdeckung der 3-Monats-Mindestrücklage T€ 1.853.

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 53.047 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 64.078 (Rücklagen, langfristige Rückstellungen und Verbindlichkeiten) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad, der idealerweise > 100 % betragen sollte, beläuft sich auf 121 %.

2.2 Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

Es bestehen die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“, der Fonds „Geriatrische Forschung“ sowie der „Fonds der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“. Insgesamt betragen die Treuhandvermögen zum 31.12.2023 T€ 347 (Vorjahr T€ 347). Diese sollen sukzessive durch Mittelverwendung für zweckgebundene Projekte abgebaut werden. Bezüglich der Sonderfürsorgefonds in den Bezirksärztekammern fasste die Delegiertenversammlung am 25.03.2023 den Beschluss, deren Zwecke in Anlehnung an das Stiftungsrecht umzuwidmen, sodass die Mittel zu-

nen Dienstzeiten (Montag bis Freitag von 9 bis 12 Uhr, Montag und Donnerstag von 14 bis 17 Uhr, Dienstag und Mittwoch von 14 bis 16 Uhr) für alle Kammerangehörigen zur Einsichtnahme aus. Wir bitten um vorherige Anmeldung.

Frankfurt/Main, 14.01.2025
gez. Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

künftig verwendet werden können. In der jüngeren Vergangenheit konnten die Mittel aufgrund einer engen Zweckbindung nicht verausgabt werden.

2.3 Personalbericht

Die Entwicklung des Personalbestandes verlief überwiegend im Rahmen des Stellenplans für 2023, wenn auch nicht alle geplanten Maßnahmen zum gewünschten Zeitpunkt realisiert werden konnten. Weitestgehend erfolgten Besetzungen von Planstellen sowie Wiederbesetzungen von Stellen ausgeschiedener und langfristig ausgefallener Mitarbeiter/innen, gegebenenfalls befristet.

Für den Großteil der Kammer-Belegschaft fanden die Arbeitsvertragsbedingungen des hauseigenen Regelwerkes der Landesärztekammer Hessen Anwendung. Weniger als 5 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterlagen in 2023 den Tarifbedingungen für die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst des Landes Hessen, dem ab dem 01.01.2010 geltenden Tarifvertrag TV-H.

Die Niedrigzinssituation führte in den vergangenen Jahren zu steigenden Rückstellungen in der betrieblichen Altersversorgung in Form der Direktzusage. Neben der bereits vor Jahren erfolgten Schließung des Systems der betrieblichen Altersversorgung über eine Direktzusage und der Umstellung auf ein beitragsfinanziertes Modell der betrieblichen Altersversorgung wurde dem Problem der steigenden Rückstellungen zusätzlich dadurch entgegengewirkt, dass in dem System der Direktzusage eine Absenkung der internen Verzinsung von 3,25 % auf 2 % ab dem 01.01.2018 mit dem Personalrat ver-

einbart wurde. Dies führt nach wie vor zu einer gebremsten Dynamik der zukünftigen Anspruchszuwächse, welche sich direkt auf die Entwicklung der Rückstellungen für die betriebliche Altersversorgung auswirkt. Sofern sich – gemessen am Höchstrechnungszins für Versicherungen – ein entsprechend deutlicher Anstieg des Zinsniveaus ergeben sollte, wird die interne Verzinsung in der Direktzusage dieser Entwicklung folgen. Die veränderte Zins-situation hat den Trend der steigenden Rückstellungen in 2023 seit längerer Zeit erstmals umgekehrt. Jedoch hat die Zins-situation noch kein Ausmaß angenommen, welches eine Anpassung der internen Verzinsung zur Folge hat.

3. Voraussichtliche Entwicklung

Ergebnis, Eigenkapital und Liquidität

Dank des nicht geplanten Jahresüberschusses stehen Mittel zur Verfügung, um die Risikovorsorge zu erhöhen. Der Jahresüberschuss wurde auf Beschluss der Delegiertenversammlung einer zweckgebundenen Rücklage zugeführt. Diese Maßnahme schafft die Grundlage um zukünftige Haushalte zu entlasten, wenn die geplanten Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Immobilienstandorts Bad Nauheim umgesetzt werden.

Der Haushalt 2024 weist einen Jahresfehlbetrag von T€ –307 aus, der durch eine Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage ausgeglichen werden könnte. Durch die Bildung der zweckgebundenen Rücklage ist Vorsorge getroffen, um das strategische Ziel ausgeglichener Haushalte zu erfüllen. Dadurch soll die Eigenkapitalausstattung stabil bleiben.

4. Risikobericht

4.1 Liquiditätsrisiko

Aufgrund schwieriger berufspolitischer Entscheidungsfindungen ist eine langfristige Liquiditätsplanung nur bedingt möglich. Daher findet nur eine kurz- bis mittelfristige Liquiditätsplanung statt, die aber als ausreichend angesehen wird. Die Kammer konnte im letzten Jahr ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen. Kurzfristige Liquiditätsengpässe zu Beginn der Veranlagung können bei Bedarf

kurzfristig durch die Entnahme aus dem Wertpapiervermögen ausgeglichen werden. Mit fortschreitender Veranlagung und Vereinnahmung der Beiträge werden die entnommenen Mittel wieder zurückgeführt.

4.2 Kreditrisiko

Zum Bilanzstichtag bestanden zwei Anuitätendarlehen zur Finanzierung des Immobilienkaufs in Höhe von T€ 10.893, das im Jahr 2019 (nominal T€ 15.000) ausgezahlt wurde. Die Laufzeit beträgt 15 Jahre. Lt. der mittelfristigen Finanzplanung sollen die Zins- und Tilgungszahlungen aus dem geplanten operativen Cash Flow bis zum Ende der Laufzeit bedient werden.

4.3 Ertragsrisiko

Gemäß § 8 des Heilberufsgesetzes ist die Landesärztekammer Hessen berechtigt, für die Inanspruchnahme von Kammereinrichtungen und für Leistungen, die sie in Wahrnehmung ihrer Aufgabenerfüllung erbringt, Kosten (Gebühren und Auslagen) nach Maßgabe der jeweiligen Kostensatzung zu erheben. Darüber hinaus erhebt die Landesärztekammer Hessen zur Deckung ihrer Kosten nach Maßgabe des Haushaltsplanes von den Kammerangehörigen Beiträge aufgrund einer Beitragsordnung (§ 10). Somit kann ein Ertragsrisiko nahezu ausgeschlossen werden.

4.4 Risikomanagement

Ein standardisiertes Risikofrüherkennungssystem für die Landesärztekammer Hessen wurde 2010 implementiert und wird seitdem laufend angepasst. Die Ergebnisse liegen in Form von strukturierten Dokumenten vor.

Das implementierte Risikofrüherkennungssystem berücksichtigt die wesentlichen Geschäftsbereiche der Kammer. In detaillierten Dokumenten sind unter eindeutiger Zuweisung von Verantwortlichkeiten alle Kammerbereiche und –ebenen im Rahmen der Erstellung des jährlichen Haushaltsvoranschlags einbezogen. Die getroffenen Maßnahmen reichen zur Früherkennung bestandsgefährdender Risiken aus und sind geeignet, ihren Zweck zu erfüllen. Damit sind für das Berichtsjahr weder aus finanziellen Gesichtspunkten

noch aus anderen Geschäftsprozessen heraus bestandsgefährdende Risiken für die LÄKH erkennbar.

4.5 EDV und Organisationsentwicklung

Die Bedrohungslage durch Cyberangriffe hat sich deutlich verschärft. Es wurden viele Maßnahmen ergriffen, die den Schutz der EDV-Infrastruktur gewährleisten sollen. Dazu zählen erweiterte Filtermöglichkeiten des Datenverkehrs, Investitionen in Datensicherungsmaßnahmen sowie Maßnahmen, die Verfügbarkeit der Anwendungen und der Daten der Landesärztekammer sicherstellen.

Ebenso wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu dem Thema IT-Sicherheit ausgiebig geschult.

Trotz aller EDV-Schutzmaßnahmen und einer Sicherheitsarchitektur, die an die Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) angelehnt ist, ist eine vollständige Sicherheit der elektronisch vorgehaltenen Daten auch in der Landesärztekammer Hessen nicht zu gewährleisten. Aus diesem Grund besteht zusätzlich eine Cyberversicherung.

4.6 Qualitätsmanagement

In der Carl-Oeemann-Schule wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 implementiert.

5. Sonstige Angaben

5.1 Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz

In § 2 des Hessischen Krebsregistergesetzes ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet ist. § 1 der Verordnung zum Hessischen Krebsregistergesetz regelt deren Aufgaben. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten. Demnach trägt das Land Hessen die erforderlichen, genehmigten und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes. Sie werden in einem separaten Haushalt ausgewiesen.

Mit Wirkung zum 25.10.2014 hat das Land Hessen das Hessische Krebsregistergesetz durch das Gesetz zum Hessischen Krebsregister und zur Änderung der Rechtsvorschriften vom 15.10.2014 geändert. Die bisherige Vertrauensstelle des epidemiologischen Krebsregisters Hessen wurde dadurch wesentlich erweitert – sowohl hinsichtlich der Aufgabenstellung als auch des Geschäftsumfanges und der Personalausstattung – zur Vertrauensstelle des neuen Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters. Dafür hat die Landesärztekammer Hessen in den letzten Jahren eine Sollstärke von 55 Mitarbeiter/innen angestrebt, dieser Aufbau ist schon weitgehend erfolgt. In einem zeitgleich in Kraft getretenen öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen dem Land und der Landesärztekammer Hessen wurde hierzu vereinbart, dass das Land sämtliche Kosten für diese Vertrauensstelle übernimmt, und die Landesärztekammer von den damit verbundenen Risiken der Finanzierung, der Beschäftigung und der Haftung weitgehend freistellt.

Die Finanzierung des Hessischen Krebsregisters erfolgt zum überwiegenden Teil aus Geldern der GKV und PKV, welche durch sogenannte Krebsregisterpauschalen pro registriertem Fall an das Land Hessen gezahlt werden. Durch ein solides betriebswirtschaftliches Vorgehen in den letzten Jahren, konnte durch dieses Finanzierungsmodell ein Überschuss von mehr als 6 Millionen Euro erwirtschaftet werden. In mehreren Abstimmungsrunden zw. Land und GKV-Landesvertretern wurde vereinbart, dass diese Überschüsse abgeschmolzen werden müssen. Dies wurde durch eine deutliche Reduzierung der Krebsregisterpauschale von 143 Euro auf 5 Euro für das Jahr 2023 begonnen. Die Reduzierung in 2023 war jedoch noch nicht ausreichend, um eine signifikante Reduzierung der erwirtschafteten Überschüsse zu erlangen. Daher ist auch für 2024 eine deutliche Reduzierung der Fallpauschale vorgesehen. Die Abstimmungen zwischen Ministerium und Kassen sind kurz vor dem Abschluss. Nach aktuellen Berechnungen ist davon auszugehen, dass im Jahr 2026 die Überschüsse größtenteils abgeschmolzen sein werden. Die Krankenkassen sind laut § 65c SGB V verpflichtet, 90% der Betriebskosten der kli-

nischen Landeskrebsregister in Deutschland zu finanzieren. Bei einer weiterhin soliden Fortführung der klinischen Krebsregistrierung ist davon auszugehen, dass diese Finanzierung auch über das Jahr 2026 hinaus sichergestellt sein wird.

Als neues durch die Vertrauensstelle organisiertes Förderprojekt wurde in 2023 der Anschluss des ambulanten Sektors an das Hessische Krebsregister in den Fokus gesetzt. Das Land Hessen stellt über das Digitalministerium Mittel in Höhe von 1.520.000 Euro zur Verfügung. Diese Mittel dienen zur Digitalisierung der Meldewege aus der Praxis zum Hessischen Krebsregister. Kernaufgabe des Förderprojekts ist es, die Praxissoftware mit einer funktionalen Schnittstelle anzubinden, die Prozesse zur Meldung der Tumorkrankheiten möglichst aufwandsarm zu gestalten und vor allem die gesetzlich verpflichtende Meldetätigkeit für den Arzt und die Ärztin in Hessen mit diesem Förderprojekt kostenneutral zu gestalten. Die Praxissoftware soll ertüchtigt werden, ohne zusätzliche Installations- und Wartungskosten für die Ärzte. Die Landesärztekammer Hessen hat auf Basis einer Zusatzvereinbarung zum Vertrauensstellenvertrag die Verteilung der Gelder in definierten Tranchen übernommen. Das Förderprojekt ist auf zwei Jahre befristet. Inzwischen haben sich vier Softwarehersteller beteiligt und weitere sollen folgen. Die Jahresrechnung 2023 für die Vertrauensstelle wurde gem. Öffentlich-Rechtlichem Vertrag mit Schreiben vom 15.05.2024 dem Hessischen Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales zugestellt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 3.584 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwendet wurden. Unter Berücksichtigung der zu Beginn des Jahres zugesagten und im Laufe des Jahres in Raten gezahlten Abschlagszahlungen ergab sich ein Forderungsbeitrag zum 31.12.2023 in Höhe von T€ 106, der mit der nächsten Abschlagszahlung des Ministeriums verrechnet werden soll.

5.2 Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission bewertet derzeit klinische Arzneimittelprüfungen sowohl nach AMG in der alten Fassung (Richtlinie 2001/20/EG über die Anwendung der guten klinischen Praxis (CTD)) als auch nach

CTR/AMG (EK registriert mit Bescheid vom 29.09.2017).

Die EU hat am 31.07.2021 den Beschluss über die Übereinstimmung des EU-Portals und der EU-Datenbank für klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln mit den Anforderungen gemäß Artikel 82 Absatz 2 der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlamentes und Rates veröffentlicht. Die EU-Verordnung 536/2014 (CTR) trat am 31.01.2022 in Kraft. Zwischen dem 01.02.2022 und 31.01.2023 konnten initiale AMG-Studien wahlweise über das elektronische EU-Portal CTIS eingereicht werden, seit dem 01.02.2023 sind diese nur noch über CTIS einzureichen; die noch nach CTD genehmigten klinischen Prüfungen müssen bis zum 31.01.2025 in CTIS transitioniert werden. Die anhaltenden technischen Probleme (siehe z. B. Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 08.03.2023) von CTIS führen auch weiterhin in der LÄKH zu einem erhöhten Personaleinsatz und -bedarf.

Im Oktober 2023 wurde vorab bekannt, dass die Bundesregierung die Einführung einer „Bundes-Ethik-Kommission“ (B-EK) bei der Bewertung von klinischen Arzneimittelprüfungen nach CTR/AMG plant (Strategiepapier „Verbesserung der Rahmenbedingungen für den Pharmabereich in Deutschland“ veröffentlicht am 13.12.2023). Die Einführung einer solchen B-EK wird bundesweit von allen EK, der BÄK, dem AKEK sowie der neu gegründeten „Initiative Studienstandort Deutschland“ (der u.a. der MFT, die AWMF sowie alle maßgeblichen Verbände der deutschen Pharmaindustrie – VFA, BPI, u.a.m. – angehören) abgelehnt. Die LÄK und ihre EK engagieren sich intensiv seit Bekanntwerden der Pläne gegen die B-EK.

Bei der Bewertung von klinischen Prüfungen von Medizinprodukten wurde das deutsche Medizinproduktegesetz (MPG) und seine Begleitverordnungen am 26.05.2021 durch die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte [Medical Device Regulation – MDR] und das nationale MPDG ersetzt. Die Ethik-Kommission bewertet somit laufende Verfahren nach altem Recht (MPG und MPKPV; § 99 Abs. 4 MPDG) weiter; neue Verfahren nun auch nach MDR und MPDG.

Bei der Bewertung von In-vitro-Diagnostika im Rahmen von Leistungsbewertungsprüfungen wurde das MPG und seine Begleitverordnungen zum 26.05.2022 durch die Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika [IVDR] und das nationale MPDG ersetzt. Die Ethik-Kommission bewertet somit laufende Verfahren nach altem Recht (MPG und MPKPV; § 100 Abs. 3 MPDG) weiter; neue Verfahren nun auch nach MDR und MPDG.

Bei der berufsrechtlichen Beratung nach § 15 der BO wird auf bundesweiter Ebene – BÄK und AKEK gemeinsam – auf eine Harmonisierung des Beratungsverfahrens hingearbeitet.

5.3 Sponsoringrichtlinie

Im Sinne von Complainceregeln hat die Landesärztekammer Hessen eine Sponsoringrichtlinie verfasst, die von der Delegiertenversammlung am 29.11.2014 verabschiedet wurde.

5.4 Wechsel in der Geschäftsführung

Am 4. Dezember 2023 übergab Herr Hans-Peter Hauck die Funktion des kaufmännischen Geschäftsführers an seinen Nachfolger, Herrn Christoph Berger. Herr Berger wird seine bisherige Funktion als Personalleiter gleichzeitig weiterführen, jedoch operative Aufgaben der Personalleitung sukzessive an seinen Personalreferenten

übertragen und im Amt des kaufmännischen Geschäftsführers verstärkt Zuarbeit des Leiters Finanz- und Rechnungswesen sowie der Assistentin des kaufmännischen Geschäftsführers wahrnehmen.

Ein weiterer Wechsel in der ärztlichen Geschäftsführung fand zum 1. Januar 2024 statt. Frau Nina Walter folgt Herrn Dr. Marković als Geschäftsführerin nach.

Frankfurt am Main, den 23. November 2024

Landesärztekammer Hessen
– Das Präsidium –

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Wahlperiode 2023 – 2028

Herr Prof. Dr. med. habil. Ahmed Madisch, 30657 Hannover (Wahlvorschlag: Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) hat mit Wirkung zum 31.12.2024 auf sein Delegiertenmandat verzichtet.

Nach § 18 Abs. 1 der Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ist an seine Stelle Herr Prof. Dr. med. Martin Ohlmeier, 34132 Kassel, der im Wahlvorschlag dem bisher Gewählten folgt, getreten.

Frankfurt/Main, 21. Januar 2025

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

Forum

Akademischer Festakt an der Goethe-Universität Frankfurt

Im Dezember 2024 haben Medizin-Studierende der Goethe-Universität Frankfurt erfolgreich den dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abgelegt. 205 übergläubliche Absolventinnen und Absolventen wurden beim Akademischen Festakt des Fachbereichs am 18. Januar 2025 im Hörsaalzentrum am Campus Westend geehrt. Der Fachbereich Medizin der Goethe Universität freut sich mit den jungen Ärztinnen und Ärzten und wünscht ihnen für Ihre berufliche Zukunft alles Gute!



Foto: Goethe Universität Frankfurt

Hessisches Ärzteblatt

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

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

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

Dr. med. Peter Zürner

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

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin
Dipl. Soz. Maren Siepmann, Stv. Ltd. Redakteurin;
Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:

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

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

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

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

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

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

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

Geschäftsführung: Joachim Herbst

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

Abonnementservice: Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-470
Abo-Service@aerzteverlag.de

Erscheinungsweise: 11 x jährlich, Jahresbezugspreis Inland € 140,00

Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00

Einzelheftpreis € 14,00 – Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.

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

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

Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil

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

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt und verantwortlich für

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

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen

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

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

Non-Health: Mathias Vaupel,
Tel.: +49 2234 7011-308
E-Mail: vaupel@aerzteverlag.de

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

Layout: Petra Möller

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

Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEEDDD

Postbank Köln, Kto. 192 50-506 (BLZ 37010050)

IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 11, gültig ab 01.01.2025

Druckauflage: 11.061 Ex.; Verbreitete Auflage: 10.860 Ex.

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

86. Jahrgang

ISSN 0171–9661

Urheber- und Verlagsrecht

Mit dem Einreichen eines Beitrags zur Veröffentlichung erklärt der Autor, dass er über alle Rechte an dem Beitrag verfügt. Er überträgt das Recht, den Beitrag in gedruckter und in elektronischer Form zu veröffentlichen, auf die Redaktion des Hessischen Ärzteblatts. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzteverlag GmbH über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und 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 4
vom 25.03.2025
ist am Mittwoch, dem 05.03.2025**

Erreichbar sind wir unter:

Tel: 02234 7011 – 290
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre HÄ
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Chiffre-Abteilung
Postfach 1265
59332 Lüdinghausen
(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

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

Stellenangebote

Neue Wege, neue Chancen

Wir suchen
eine Fachärztin / einen Facharzt (m/w/d)
für Kinder- und Jugendmedizin
in Bad Camberg.

- ab dem 01.02.2025
- Voll-/Teilzeit (mind. 20 Stunden)
- überdurchschnittliche Vergütung
- Leistungszulage
- Digitalisierung und modernste Geräte
- Disziplinäre Zusammenarbeit im Arztteam
- keine Regressforderungen
- keine Verwaltungstätigkeiten in modernsten Räumlichkeiten
- 30 Tage Urlaub, Erstattung von Fortbildungskosten
- Firmenfahrzeug (optional)



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

MVZ medicum.mittelhessen
EHM GmbH

FÄ/FA Innere Medizin mit den SB Internistische Endokrinologie oder Rheumatologie (m/w/d) zur eigenständigen Mitarbeit in einem interdisziplinären medizinischen Zentrum in Hessen gesucht. Flexible Arbeitszeiten/Teilzeit-/Vollzeittätigkeit bei guter Honorierung. Diskretion und Vertraulichkeit selbstverständlich. Bewerbungen erbeten an kv.sitz@gmx.net

Beim Hessischen Polizeipräsidium 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)



FA (m/w/d) Gynäkologie und Geburtshilfe

MIC.MA.MAINZ betreibt insg. 3 Standorte in Mainz (2x) und Eltville. Unseren PatientInnen bieten wir in unseren Standorten ein breites Spektrum an konservativen Behandlungen und Operationen aus einer Hand.

Unser Unternehmen wächst: für **Eltville am Rhein** suchen wir Sie als weiteren **FA (m/w/d) Gynäkologie und Geburtshilfe** für die konservative Patientenversorgung (**VZ/TZ**). Wir bieten geregelten Arbeitszeiten bei freier Zeiteinteilung sowie eine leistungsgerechte Vergütung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

bewerbung@micma-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

FÄ/FA Frauenheilkunde oder WB-Assistenz in den letzten zwei Jahren (m/w/d)

zur Weiterbildung zum Facharzt / eigenständigen Mitarbeit in einem MVZ für Gynäkologie mit Reproduktionsmedizin-Endokrinologie-Labormedizin mit der Option der

Schwerpunktweiterbildung Reproduktionsmedizin gesucht.

WB-Ermächtigungen liegen vor.

Flexible Arbeitszeiten. Teilzeit-/Vollzeittätigkeit.

Bewerbungen erbeten an info@offenbach-kinderwunsch.de



Facharzt / Fachärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie (m/w/d)

Voll- oder Teilzeit | Lange Straße 4-6, 60311 Frankfurt am Main | 03.02.25

Stellenausschreibung Schmerztherapie FÄZ Fachärzteezentrum am Hospital zum Heiligen Geist

Zur Verstärkung unseres Teams in unserem MVZ am Hospital zum Heiligen Geist suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie in Voll- oder Teilzeit

Die FÄZ Fachärzteezentrum Frankfurt GmbH ist Träger von fünf Medizinischen Versorgungszentren im Frankfurter Raum. Unser Ziel ist es, allen unabhängig vom Versichertenstatus die optimale medizinische und therapeutische Versorgung zukommen zu lassen und dabei das Wohl und die Zufriedenheit in den Mittelpunkt zu stellen.

Ihr Arbeitsplatz

Ihr Arbeitsplatz befindet sich in unserem MVZ für Schmerztherapie und Psychosomatische Medizin am Hospital zum Heiligen Geist in der Frankfurter Innenstadt.

Ihre Qualifikation und Erfahrung

- Sie sind Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie und verfügen über die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
- Idealerweise (nicht zwingend) verfügen Sie über mehrjährige Berufserfahrung im Bereich der multimodalen Schmerztherapie
- Optional verfügen Sie bereits über Erfahrungen in der Leistungsabrechnung (EBM/GOÄ)

Ihre Eigenschaften und Kompetenzen

- Sie haben Sinn für eine beziehungsorientierte Medizin, welche Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt sieht

Was bieten wir

- Familienfreundliche Rahmenbedingungen und eine attraktive Vergütung nach TV-Ärzte/VKA (Marburger Bund)
- Planbare, flexible Arbeitszeiten
- 30 Urlaubstage und bis zu fünf Fortbildungstage pro Jahr
- Keine Dienste
- Möglichkeit eines JobRads
- Moderne und gut eingeführte Praxis mit direkter Anbindung an die Schmerzklinik des Hospital zum Heiligen Geist
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das passt zu Ihnen?

Dann senden Sie uns bitte Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der **Kennziffer 24222**.

Für einen ersten vertraulichen Kontakt steht Ihnen **Herr Dr. Gerd Neidhart (Ärztlicher Leiter)** telefonisch unter **069 2196 - 2169** oder per E-Mail unter **neidhart.gerd@hohg.de** jederzeit gerne zur Verfügung.



Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist mit ihren Einrichtungen Krankenhaus Nordwest, Hospital zum Heiligen Geist, Seniorenstift Hohenwald, Fachärzteezentrum Frankfurt, HSC und Agnes-Karll-Schule steht für Chancengleichheit, Diversität und Vielfalt. Die hier genannten Personenbezeichnungen schließen alle Geschlechtsidentitäten mit ein.

ICH BIN DABEI, WEIL MOMENTE GENAUSO WICHTIG SIND WIE MEDIKAMENTE



ASKLEPIOS Als einer der größten privaten Klinikbetreiber in Deutschland verstehen wir uns als Begleiter unserer Patient:innen – und als Partner unserer Mitarbeitenden. Wir bringen zusammen, was zusammengehört: Nähe und Fortschritt, Herzlichkeit und hohe Ansprüche, Teamwork und Wertschätzung, Menschen und Innovationen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (w/m/d) für Anästhesiologie

IHR AUFGABENGEBIET

Durchführung von Anästhesien aller Schwierigkeitsgrade entsprechend dem Weiterbildungsstand | Postoperative Schmerztherapie | Beteiligung an der innerklinischen Notfallmedizin | Ärztliche Tätigkeit im gesamten Umfeld der genannten Bereiche (z. B. Prämedikationsvisite, postoperative Visite, Angehörigengespräche)

IHR PROFIL

Sie sind Facharzt:in für Anästhesiologie und besitzen die deutsche Approbation | Sie sind bereit, umfassend anästhesiologisch zu arbeiten | Sie suchen die Herausforderung, auch in neuen Arbeitsfeldern aktiv, umfassend und qualitativ hochwertig zu arbeiten | Sie haben eine wertschätzende Grundeinstellung gegenüber Mitarbeiter:innen aus allen Berufsgruppen, mit denen Sie unmittelbar und mittelbar zusammenarbeiten | Sie haben die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

WIR BIETEN

Ein Berufsumfeld, in dem Sie alle Aspekte Ihrer Persönlichkeit, die in Ihrem Profil abgebildet sind, direkt und produktiv einbringen können | Eine moderne, wachsende Abteilung mit Schwerpunkten in allen Bereichen der modernen Anästhesie, Schmerztherapie und Notfallmedizin | Eine auf die Zukunft ausgerichtete OP-Struktur einschließlich des „Ambulanten Operierens“ | Eine mitarbeiterbezogene Weiterentwicklung im Rahmen eines non-formalen Curriculums | Die Möglichkeit, Ihre Vorstellungen, Ideen und Wünsche auch langfristig zu verfolgen und umzusetzen | Konzernweite Vernetzung durch unser Social Intranet „ASKME“ | Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention durch viele Angebote im Rahmen des „Asklepios Aktiv“ Programms | Mitarbeiterrabatte in vielen Onlineshops und zahlreiche Vergünstigungen für Freizeitaktivitäten und Veranstaltungen

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne der komm. Chefarzt der Abteilung Anästhesie, Herr Mario Myny, unter Tel.: (0 61 82) 8 83 84 22 zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Asklepios Klinik Seligenstadt
Dudenhöfer Strasse 9
63500 Seligenstadt
m.myny@asklepios.com



Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) für 1 - 2 Jahre

Wir sind eine große und lebendige konservative + operativ tätige orthopädische Praxis im Zentrum von **Frankfurt am Main** und suchen Sie für 2025!

Sie sind leistungs- und zukunftsorientiert?
Sie wollen Kenntnisse im orthopädischen Bereich erlernen?
Dann sind Sie bei uns richtig.

Bewerben Sie sich bei uns, um gemeinsam mit uns die Zukunft zu gestalten.
(gerne auch im letzten Ausbildungsdrittel)
info@optimum-orthopaedie.de

Im Zentrum von Mannheim gelegene neurologisch-psychiatrische Praxis sucht eine/n Fachärztin/-arzt für Psychiatrie/Nervenärztin/Nervenarzt bzw. erfahrene/n Assistenzärztin/-arzt zur Anstellung. Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Psychiatrie für 2 Jahre liegt vor. Flexible, individuell angepasste Arbeitszeiten.
Kontakt: praxis@neurologieimquadrat.de; Tel. 0621 86250421

FÄ für Psychiatrie o ärztl. Psychother gesucht (mwd)

Genug von hoher Belastung im Klinikalltag? Biete Anstellung in sehr schöner u gut organisierter Praxis, familienfreundl. Arbeitsmodell, attraktive Konditionen, 61169 Friedberg, info@praxis-luippold.de

FÄ/FA RHEUMATOLOGIE oder INNERE

Anstellung (TZ/NZ) // Partnerschaft Bad Homburg
info@internist-rheumatologe.de

Allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis im oberen Rheingau sucht **Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin** für Anstellung auf Kassenarztsitz. Teilhaberschaft möglich. **HÄ 058783**

Hessisches Ärzteblatt



GEZIELT REKRUTIEREN!

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

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



Ambulante/Stationäre Kooperation

Bieten Nutzung freier OP-Kapazitäten in amb. OP-Zentrum (Kreis Bergstraße, Hessen)

Als etablierte Anästhesiepraxis mit angeschlossenem ambulantem OP-Zentrum möchten wir Ihnen die Möglichkeit einer Zusammenarbeit anbieten, die Ihre operative Tätigkeit erleichtert und erweitert. Unser Zentrum verfügt über 3 modern ausgestattete OP-Säle sowie eine leistungsfähige Sterilgut Wiederaufbereitung, die höchsten Standards entspricht. Dank optimierter Abläufe und eines erfahrenen Teams haben wir derzeit freie Kapazitäten, die wir Ihnen gerne zur Verfügung stellen möchten. www.aozb.de

E-Mail: praxis@aozb.de Tel.: 06251 680880

Praxisabgabe

Psychother. Gemeinschaftspraxis in Wiesbaden Verkauf zum Jahresende.

Ärzt Ehepaar verkauft zum Jahresende ihre Psychother. Praxis, er FA für Psychother. Medizin, sie Ärztin-Psychotherapie, jeweils ein halber Arztstuhl, an Ärzte oder Psychologen.
Tel. 0611-846962 od. 01629531015.

Stadt Kassel

Gut etablierte **gynäkologische Einzelpraxis** (1 KV-Sitz) ab dem Quartal 4/2025 aus Altersgründen abzugeben.
Kontakt bitte unter Chiffre **HÄ 058788**

Chirurgische Praxis nördl. Rhein/Main-Gebiet

abzugeben. 1 KV-Sitz. Eigener gr. OP u. Rö. Zertifiziert; DA-Zulass. Umfangr. allg.chir. u. unfallchir. Spektrum; hoher Privat- u. BG-Anteil. Auch geeignet für Berufsausübungsgemeinschaft. HÄ 058766

Allgemeinmedizin Privatpraxis nahe Frankfurt/M

Langjährig etabliert, sehr gute Lage, bestausgestattet, ertragsstark, n. Absprache abzugeben. praxis.vordertaunus@outlook.de

Allgemeinmedizin

Langjährig gut etablierte Hausarztpraxis/ KV- Sitz, südhessischer Hochtaunuskreis, aus Altersgründen zum 31.12.2025 abzugeben.
Kontakt: friend@maxdoc.men

Praxis mit KV-Sitz Gyn

KV-Sitz für Gynäkologie und Geburtshilfe Frankfurt Stadt zum 01.07.25 abzugeben.

HÄ 058787

Kleine Hausarztpraxis vorderer Rheingau

Ideal für Arzt/in mit Kind. Schöne Räume, freundliche Pat., entspanntes Arbeiten. Verschied. Übernahme- und Übergangsformen denkbar.

Tel.0163-1856873

Gynäkologische Praxis abzugeben

Nachfolger/in gesucht; Wetteraukreis; gut eingef. Praxis mit hohem Privatanteil und einem KV-Sitz. Kontakt **HÄ 058772**

Privatärztliche Naturheilpraxis im Süden Frankfurts zu übergeben

Chiffre: **HÄ 058691**

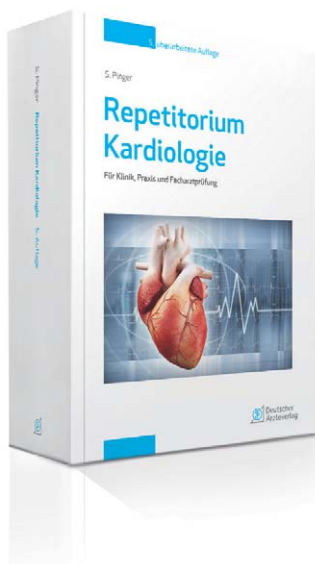
Praxisräume

Praxisfläche in einem etablierten Ärztehaus in zentraler Lage Offenbachs zu vermieten. 550 qm, mehrere Zimmer, flexible Aufteilung und Umbau nach Mieterwunsch möglich mit Beteiligung an den Umbaukosten, Repräsentativer Eingangsbereich, Aufzug, ausgestattete Teeküchen Datenverkabelung für EDV. Auf Wunsch Klimaanlage, Dauermietparkplätze, Besucherparkplätze im öffentlichen Parkhaus in unmittelbarer Umgebung. Tel. **0172-7536709**

Vertragsarztsitze

Facharztsitz Anästhesie im **Rhein-Main-Gebiet** abzugeben, ev. Mitarbeit in MVZ möglich. **HÄ 058781**

Kompakte Darstellung der aktuellen Kardiologie



- Der Inhalt orientiert sich streng an der „evidenced based medicine“ und den etablierten Leitlinien der Fachgesellschaften
- Repetitorium für den klinischen Alltag

5. überarbeitete Auflage 2019, 879 Seiten, 263 Tabellen, broschiert
ISBN 978-3-7691-3687-6
ISBN eBook 978-3-7691-3688-3
jeweils € 99,99 (inkl. MwSt.)

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

GOÄ

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

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

Das sind Ihre Vorteile:

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

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

Privatliquidation stets aktuell und rechtssicher!



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

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



Mehrplatzlizenzen zu attraktiven Staffelpreisen – sprechen Sie uns gerne an:

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



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

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

**Jetzt 30 Tage
gratis testen!**