

# Hessisches Ärzteblatt

Online unter: [www.laekh.de](http://www.laekh.de) | 10 | 2022  
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 83. Jahrgang



## Ärztliche Bewegungsberatung

Foto: © bias – stock.adobe.com

### **Amtsleiter im Gespräch**

Seine Pläne für das Frankfurter Gesundheitsamt stellt PD Dr. med. Peter Tinne-  
mann im Interview vor

### **FAQ: Weiterbildungsordnung**

Die häufig gestellten Fragen zur Weiterbildungsordnung 2020 in der aktualisierten Fassung

### **Hilfe für Notleidende**

Gespräch mit Dr. med. Gero Moog vom Verein Fahrende Ärzte über die Arbeit in Zeiten von Pandemie und Inflation

# Leben oder Tod?

**G**eht es Ihnen auch so, dass Sie manchmal den Eindruck haben, öffentliche Diskussionen über die Aufgaben unseres ärztlichen Berufs drehen sich mehr um Tod und Sterbehilfe als um Leben und Hilfe zum Leben? In Kürze wird der Bundestag über Sterbehilfe sowie über das sogenannte Triagegesetz debattieren. Hoffentlich werden diese Debatten wieder zu Sternstunden des Parlaments, denn hier geht es nicht um Parteipolitik, böse Zungen sprechen auch von Parteipolemik, sondern um ethische Fragestellungen, die die Existenz des Lebens und indirekt dessen Würde und Bedeutung adressieren.

Für die überwältigende Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte sind der Schutz und der Erhalt des menschlichen Lebens die oberste Maxime ihres ärztlichen Handelns. Das bedeutet wohlgerne nicht, dass schwer kranke Menschen trotz fehlender Erfolgsaussichten maximal therapiert werden und schon gar nicht gegen ihren Willen. Nur eine kleine ärztliche Minderheit möchte aktive Sterbehilfe leisten. Auch in Zukunft kann eine derartige Leistung nicht erzwungen werden. Und dennoch machen mir diese Debatten Angst über unsere Zukunft. Warum suchen anscheinend immer mehr Menschen die Hilfe von Sterbehelfern? Ja, so ehrlich müssen wir sein, auch heute können wir nicht jedes Krankheitsbild erfolgreich behandeln und auch nicht jeden körperlichen Schmerz, vom seelischen Schmerz ganz zu schweigen, gänzlich zum Verschwinden bringen. Einigen wenigen Menschen können wir die Schmerzen nicht vollständig nehmen. Aber ist das wirklich der Grund für die zunehmende Zahl von Sterbewilligen? Ist es nicht auch eine Folge der zunehmenden Kommerzialisierung des Lebens? In der Medizin beklagen wir deren Kommerzialisierung schon lange. Es kann nicht verwundern, dass die Kommerzialisierung auch das ganz persönliche Leben der Menschen erreicht und sich dann manch einer fragt, ob er es wirklich wert ist, anderen zur Last zu fallen.

Bei aller Betonung des freien Willens muss die Frage erlaubt sein, wie ein Sterbewunsch entsteht. Hat der Mensch Hilfe erhalten, sei es medizinisch, seelisch, geistig oder auch finanziell? Ist der Mensch in einem sozialen Umfeld eingebunden? Wenn diese Fragen verneint werden, kann es sich natürlich um eine freie Entscheidung handeln, es wirft jedoch die Frage auf, ob die Entscheidung unter anderen Umständen auch anders ausgefallen wäre. Das wiederum führt zu der Frage, ob wir als Staat, als Gesellschaft und auch als Privatperson genügend Hilfe und Anteilnahme erbringen oder wöglichlich zu sehr kommerziellen Zwecken und Vorstellungen folgen. Um Leben und Tod geht es auch bei dem vom Bundeskabinett am 24. August 2022 beschlossenen Gesetzentwurf zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes, mit dem die Triage in einer besonderen Ausnahmesituation, gemeint sind also mangelnde intensivmedizinische Behandlungskapazitäten aufgrund einer übertragbaren Krankheit, geregelt werden soll. In diesem Fall soll die aktuelle und kurzfristige Überlebenschance das maßgebliche Kriterium für die Zuteilungsentscheidung sein. Mit dem Gesetzentwurf wird eine Ex-Post-Triage ausdrücklich ausgeschlossen. Im Klartext

heißt dies, dass ein Mensch mit einer höheren aktuellen und kurzfristigen Überlebenschance keinen Intensivplatz erhält, wenn dort bereits ein anderer Mensch mit geringerer Überlebenschance behandelt wird.

Damit bestimmt die zufällige Reihenfolge der Intensivaufnahme die Behandlungsfolge. Einmal mehr hört der Gesetzgeber nicht auf unsere ärztlichen Empfehlungen, denn der 126. Deutsche Ärztetag 2022 kam zu dem Schluss, „dass eine Ressourcenverteilung nach Aufnahmezeitpunkt weder ethisch begründbar noch medizinisch sinnvoll ist. Der kategorische Ausschluss der „Ex-post-Triage“ würde das ethisch-moralische Dilemma lediglich von den Intensivstationen in oder vor die Notaufnahmen der Kliniken verlagern.“

Es bleibt die inständige Hoffnung, dass die besondere Ausnahmesituation mangelnder intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nicht eintreten wird.

Ebenfalls am 24.08.2022 beschloss das Bundeskabinett den Entwurf für das Covid-19-Schutzgesetz. Immerhin wurden pauschale Ausnahmen von der jeweiligen Maskenpflicht für Genesene (90 Tage-Frist) und vollständig Geimpfte (letzte Impfung höchstens drei Monate zurückliegend) zurückgenommen und den Ländern als optionale Regelung ermöglicht. Auch wenn diese Regelung nicht so gemeint war, wäre sie ein Anreiz, sich alle drei Monate einen Piks abzuholen, um die Maskenpflicht zu umgehen. Im Übrigen sind auch frisch Geimpfte im Fall einer Infektion ansteckend, wenn auch in geringerem Maß.

Auch in diesem Herbst müssen wir uns selbstredend weiter bemühen, ungeimpfte und nicht ausreichend geimpfte Menschen für eine weitere Impfung zu gewinnen, denn nur die Dreifach- bzw. Vierfach-Impfung bietet einen hervorragenden Schutz vor schwerer Krankheit oder gar dem Tod und damit auch vor intensivmedizinischen Engpässen. Dann wird es hoffentlich nicht zu einer Triage kommen. Die angepassten Impfstoffe werden ja verfügbar sein, wenn dieses Hessische Ärzteblatt erschienen ist.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Präsident



Foto: © Stadt Frankfurt am Main, Foto: Ben Klüb



Foto: © bernie\_photo – istockphoto.com

## Neuer Amtsleiter im Interview

Frischer Wind im Frankfurter Gesundheitsamt: Im Juni 2021 übernahm PD Dr. med. Peter Tinnemann die Position des langjährigen Amtsleiters Prof. Dr. med. René Gottschalk. Im Gespräch stellt er seine Pläne für das Frankfurter Gesundheitsamt vor.

561

## FAQ zur Weiterbildungsordnung

Die häufig gestellten Fragen zur Weiterbildungsordnung (WBO) 2020 haben eine umfassende Überarbeitung erhalten. In den 29 Fragen und Abschnitten werden viele wichtige Aspekte zur aktuellen WBO aufgegriffen und beantwortet.

574

**Editorial:** Leben oder Tod? ..... 551

**Aus dem Präsidium:** Ärztlichen Nachwuchs auf die Herausforderungen der Zukunft vorbereiten ..... 554

### Ärzttekammer

Panne bei Medizinstudienplätzen: Offener Brief ..... 563

Ehrungen der Landesärztekammer Hessen ..... 564

FAQ zur Weiterbildungsordnung 2020 für Hessen – Stand September 2022 ..... 574

**CME-Fortbildung:** Ärztliche präventive und therapeutische Bewegungsberatung ..... 555

### Im Gespräch:

PD Dr. med. Peter Tinnemann, Frankfurter Gesundheitsamt: „Wir sind das Fundament des Gesundheitssystems“ ..... 561

Dr. med. Gero Moog über den Verein Fahrende Ärzte in Kassel ..... 586

### Bekanntmachungen

■ **Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:** Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung ..... 578

■ **Fort- und Weiterbildungen für MFA:** Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule ..... 584

■ **Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen** ..... 593–597

### Mensch und Gesundheit

Neurorehabilitative Aspekte bei Post-Covid ..... 566

Beratungsangebot für Eltern intergeschlechtlich geborener Kinder in Kassel ..... 588

**Der interessante Fall:** Idiopathischer paroxysmaler atrioventrikulärer Block bei rezidivierenden Synkopen ..... 565

**Gesundheitspolitik:** Strategie des Landes Hessen gegen die Ausbreitung der Affenpocken ..... 571





Foto: © Ieszelglasner – stock.adobe.com

**CME: Ärztliche Bewegungsberatung**

Regelmäßige Bewegung senkt die Gesamtmortalität und das Risiko, chronische Erkrankungen zu entwickeln. In dem zertifizierten Fortbildungsartikel geben die Autoren einen Überblick über den aktuellen Stand der Bewegungsberatung und die Empfehlungen der WHO.

555



Foto: © Fahrende Ärzte e. V.

**Hilfe für Notleidende**

Dr. med. Gero Moog (2. v. l.) ist seit 25 Jahren das Gesicht des Vereins Fahrende Ärzte, einem medizinischen Hilfsangebot für Menschen in Not in Kassel. Im Interview berichtet er von den Gründungsjahren, der Zeit der Corona-Lock-downs und dem Einfluss der Inflation.

586

**Medizingeschichte:** Lern und GeDenkOrt Alt Rehse ..... 590

**Carl-Oelemann-Schule:** Klimaschutz auf dem Teller – Der Verpflegungsbereich im Gästehaus der COS ..... 572

**Patientensicherheit**

Serie Teil 19: Start und Zielpunkt der Qualitätssicherung – Mehr Patientensicherheit für Hessen, Initiativen im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration ..... 568

Neuer LÄKH-Podcast „Sicher ist sicher“ – Thema Patientensicherheit: Vier CME-Fortbildungen – nur online ..... 570

**Pharmakotherapie:** Arzneiverordnung in der Praxis: Hyperkaliämie, Delir, Leberzirrhose ..... 589

**Parlando:** Bilderwelten, Blicke und klassische Klänge: Saisonstart Frankfurter Galerien ..... 592

**Personalia** ..... 593

**Impressum** ..... 598



**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)

# Ärztlichen Nachwuchts auf die Herausforderungen der Zukunft vorbereiten – bereits im Studium!

„Empört euch!“ war 2011 eine französische Niederschrift zur aktuellen politischen Situation, verbunden mit dem Aufruf zum Widerstand gegen soziale Ungerechtigkeit und für mehr Engagement eines jeden und jeder Einzelnen. Diese wurde in den Medien intensiv aufgenommen und war auch in Deutschland Anlass zur Debatte über das verkümmerte zivile Aufbegehren.

Allerdings kann der Begriff der Empörung auch als eine kurzweilige emotionale Entrüstung ohne Nachhaltigkeit verstanden werden. Für die berufspolitischen Fragen der Ärzteschaft brachte auch vielfache Empörung über zunehmende Probleme und das beharrliche Zögern der politischen Verantwortlichen (Pflegerotstand, chronische Unterfinanzierung der Kliniken, Ärztemangel) frustrierend wenig Veränderung.

## Pandemie als Brennglas

Waren vor zehn bis fünf Jahren noch die Kommerzialisierung und der Bettenabbau drängendes Thema – hat das DRG-System sich durch die Fokussierung auf Gewinnmaximierung mittlerweile ad absurdum geführt und wichtige, aber unrentable Bereiche der Versorgung verkümmern lassen. Die jungen Kolleginnen und Kollegen starten heute mit mehr Herausforderungen in das Berufsleben, als die Generationen vor ihnen. Die bestmögliche medizinische Ausbildung, Weiterbildung und die stetige Verbesserung der Behandlungsqualität durch wissenschaftlichen Fortschritt reichen nicht mehr, um in der ärztlichen Berufswelt zu bestehen.

War man damals noch froh, eine passende Stelle gefunden zu haben, gilt es heute, eine Abteilung mit ausreichendem Stellenschlüssel zu finden, damit sich die Arbeitslast nicht auf die wenigen Verbliebenen konzentriert. Weiterbildung, Versorgungsqualität und Karrierechancen leiden unter der Personalnot. Die Pandemie war lediglich das Brennglas zur Verknappung einer ohnehin dünnen Personaldecke in den Kliniken – ohne dass politisch ansatzweise ausreichende Konsequenzen gezogen wurden. Erfreulicherweise gibt es gute Beispiele von studentischem und auch jungem ärztlichen Aktivismus, gegen die Probleme der Personalnot, den Klimawandel und den Abfluss von Kapital



Foto: privat

„Eine Selbstermächtigung der Studierenden ist die Grundlage für mündige und wehrhafte Ärztinnen und Ärzte.“

aus dem Gesundheitssystem (Aktion bunte Kittel etc.).

## Berufsausbildung mit Lücken

Die Kenntnisse und abgeleiteten Vorschläge für bessere Arbeitsbedingungen und klimafreundliches Wirtschaften in Kliniken wurden meist autodidaktisch erarbeitet. In der Berufsausbildung finden diese Themen noch zu wenig Aufmerksamkeit. Dies muss sich ändern – damit die Ärzteschaft sich in Zukunft besser den negativen Entwicklungen erwehren kann.

Doch wird auch die Lehre den kommenden Anforderungen im Beruf gerecht? Auf dem Deutschen Ärztetag forderte die Ärzteschaft zu Recht eine Einbindung von Gesundheitsökonomie und Klimafragen in die Approbationsordnung. Nun gibt es meines Wissens nach keinen Lehrstuhl für den Umgang mit Arbeitsdruck und Mangelwirtschaft. Zumindest

treffen die Studierenden mittlerweile an der Uniklinik Marburg zum Thema Klimawandel und Medizin mit Prof. Dr. med. Eckhart von Hirschhausen auf einen prominenten Honorarprofessor.

## Studium muss Realitäten gerecht werden

Um ein Abwandern von approbierten Kolleginnen und Kollegen aus der medizinischen Versorgung zu verhindern, bedarf es einer besseren Vorbereitung auf die größer werdenden Probleme in der stationären und ambulanten Versorgung. Bisher übernehmen Ärzteverbände, Fachgesellschaften und Eigeninitiativen diese Aufgabe. Eine Selbstermächtigung der Studierenden und später ärztlich Tätigen aber ist die Grundlage für mündige und wehrhafte Ärztinnen und Ärzte.

Damit auch in Zukunft auf die Empörung auch Fordern und Handeln folgt. Denn Berufspolitik ist in heutiger Zeit umso wichtiger denn je. Der Politik allein kann es nicht überlassen werden.

**Dr. med. Lars Bodammer**

Präsidiumsmitglied  
der Landesärztekammer Hessen

## Assistierter Suizid: Alle Artikel zum Thema im Hessischen Ärzteblatt

In folgenden Ausgaben des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)) sind Artikel zum Thema „ärztlich assistierter Suizid“ erschienen, weitere sind geplant:

- Ausgabe 04/2020: zwei Beiträge Rubrik „Recht“: das Urteil und seine Bewertung
- 02/2021: drei Beiträge: Editorial & Co-Editorial, Artikel „Medizinische Ethik...“
- 06/2021: Bericht über den 124. DÄT: Diskussion über den ärztlich ass. Suizid
- 01/2022: Änderung der Berufsordnung: Rubrik Recht & Satzungsänderung
- 03/2022: Katholische Perspektive und Rezension „An der Seite des Lebens“
- 04/2022: Sicht des Judentums, ausführliches Essay nur online
- 07/08 2022: Evangelische Perspektive → Religionen: weitere Beiträge folgen.



# Ärztliche präventive und therapeutische Bewegungsberatung

VNR: 2760602022245770006

Martin Fischer, Prof. Dr. Dr. med. David A. Groneberg, Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer

## Gesundheitseffekte der Bewegung

Seit der Geburt der modernen gesundheitsbezogenen Bewegungsforschung in den 1950er-Jahren ist die wissenschaftliche Grundlage dafür stetig und immer differenzierter gewachsen [1]. Für die aktualisierte Ausgabe der Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Ende November 2020 erschienen ist, hat eine Expertengruppe eine umfassende Literaturrecherche- und Analyse zu den Effekten der Bewegung auf eine Vielzahl von gesundheitlichen Endpunkten durchgeführt [2]. Die zusammengetragene und systematisch bewertete Literatur bekräftigt die Ergebnisse der früheren Empfehlungen [3] und liefert darüber hinaus Informationen für spezifische Zielgruppen sowie zu ergänzenden Endpunkten. Die wissenschaftliche Literatur weist deutlich nach, dass regelmäßige Bewegung die Gesamt mortalität, die Sterb-

lichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das Risiko an chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Typ-2-Diabetes und bestimmten Krebsarten zu erniedern, senkt. Zudem verbessert Bewegung die psychische und kognitive Gesundheit (geringere Angst- und Depressionssymptomatik) sowie den Schlaf. Bei älteren Erwachsenen trägt körperliche Aktivität auch dazu bei, Stürze und sturzbedingte Verletzungen sowie eine Beeinträchtigung der Knochengesundheit und der funktionellen Fähigkeiten zu verhindern [2].

## Aktuelle Empfehlungen: Jede Bewegung zählt

Im Einklang mit früheren Leitlinien, empfiehlt die WHO auch aktuell, dass Erwachsene und ältere Erwachsene wöchentlich mindestens 150–300 Minuten ausdauerorientierte Aktivität mit moderater Intensität oder 75–150 Minuten mit hoher In-

tensität sowie an zwei oder mehr Tagen muskelkräftigende Aktivität durchführen sollten [2, 3]. Allen älteren Personen (über 65 Jahre) wird zusätzlich empfohlen, Gleichgewichtsübungen bzw. Aktivitäten, die das Gleichgewicht trainieren (z. B. Tanzen, Skilanglauf, Tai Chi etc.) aufzunehmen. Neu in den aktuellen Empfehlungen ist die noch deutlichere Betonung der Bedeutung jeglicher Bewegung: Selbst körperliche Aktivität unterhalb der Empfehlungen ist besser als Inaktivität. Die früher angenommene und empfohlene Mindestdauer von zehn Minuten gilt heute nicht mehr: Buchstäblich zählt jede Bewegung. Der größte Zugewinn aus Public-Health-Sicht wäre, wenn aktuell gänzlich inaktive Personen zumindest mäßig aktiv werden. Auch Aktivität, die nur ein- bis zweimal in der Woche stattfindet (z. B. nur an Wochenendtagen) führt bereits zu positiven Gesundheitseffekten [4]. Aspekte wie Dauer, Häufigkeit, Inten-

Foto: © Seventyfour – stock.adobe.com



sität oder Typ sind wichtige Bausteine körperlicher Belastung. Für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden gehen wir jedoch davon aus, dass der Gesamtumfang der körperlichen Aktivität entscheidender ist als einzelne Belastungsnormative. Dies impliziert u. a. den gesundheitlichen Stellenwert von Alltagsbewegungen, in erster Linie von Gehen. Die neuesten WHO-Empfehlungen weisen nachdrücklich darauf hin, dass die mit Sitzen verbrachte Zeit eingeschränkt und durch Bewegung (selbst wenn von leichter Intensität) ersetzt werden soll [2]. Ratsam wäre, ein Leben lang körperlich aktiv zu sein. Zugleich ist selbst im späteren Alter aufgenommene Bewegung gesundheitswirksam: Sie mindert das Sterberisiko und verlangsamt das Voranschreiten funktioneller Einschränkungen [5].

### Aktuelles Bewegungsverhalten in der deutschen Bevölkerung

Die GEDA-Studie des Robert-Koch-Instituts liefert repräsentative Daten zum Bewegungsverhalten in Deutschland. Während fast die Hälfte (48 %) der Männer angibt, mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivitäten pro Woche durchzuführen, absolvierten nur 31,2 % muskelkräftigende Übungen. Insgesamt erfüllen nicht mal ein Viertel (24,7 %) der Männer beide Bereiche der WHO-Empfehlungen. Die Frauen sind mit 42,6 % (Ausdaueraktivität), 27,6 % (muskelkräftigende Aktivität) bzw. 20,5 % (kombinierte Empfehlungen) noch seltener in dem gewünschten Maße aktiv. Bei beiden Geschlechtern zeigt sich zudem ein sozialer Gradient zuungunsten von niedrigeren sozioökonomischen Statusgruppen [6].

### Bewegungsberatung als ärztliche Tätigkeit

Der (primär) ärztlichen Bewegungsförderung beigemessenen Bedeutung fußt neben den Gesundheitseffekten von Bewegung auf zwei weiteren Aspekten: Durch den universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung erreichen Mediziner\*innen den Großteil der Bevölkerung und werden als wichtigste Quelle für Gesundheitsinformationen angesehen [7]. Die überwiegende Mehrheit (85–92 %) der durch

Mediziner\*innen als inaktiv eingestuften Patient\*innen weisen mindestens einen weiteren kardiovaskulären Risikofaktor auf [8, 9]. Wegen dieses hohen Public-Health-Potentials wird ärztliche Bewegungsberatung u. a. von der Weltgesundheitsorganisation gefordert [10]. Auch der 122. Deutsche Ärztetag hat die Bedeutung der Bewegungsberatung als ärztliche Tätigkeit bekräftigt [11]. Zahlreiche Untersuchungen legen zudem nahe, dass eine ärztliche Bewegungsberatung für viele Patient\*innen ein besonders bedeutsamer motivierender Faktor bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung eines aktiveren Lebensstils darstellt [12, 13].

### Ansätze aus dem Ausland

In der internationalen Praxis haben sich etwa vereinfacht zwei Ansätze etabliert: Eine Beratung kann durch die Mediziner\*innen erfolgen (physical activity counseling, Bewegungsberatung), woraufhin die Patient\*innen die konkreten Bewegungsempfehlungen eigenständig umsetzen, oder auf ein bestehendes Gruppenangebot verweisen (exercise on prescription, exercise referral, Rezept für Bewegung). Der letztere Ansatz hat sich im Laufe der 1990er- und frühen 2000er-Jahre in mehreren europäischen Ländern sowie in den USA, Kanada, Neuseeland und Australien mit unterschiedlichen Programmcharakteristika etabliert [14]. In einigen Ländern kann das ärztliche Personal die Patient\*innen an weitere Gesundheitsfachleute (Sportwissenschaftler\*innen, Physiotherapeut\*innen etc.) verweisen, die die Beratung und je nach Bedarf auch

eine Lotsenfunktion übernehmen [15]. Die Wirksamkeit der Bewegungsberatung und der Rezept für Bewegung Programme im internationalen Kontext legen mehrere Übersichtsarbeiten nahe [15–17].

In Deutschland können Mediziner\*innen durch das Ausstellen eines „Rezept für Bewegung“ geeignete, mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ ausgezeichnete Gesundheitsportangebote empfehlen [18]. Das Verschreiben wird nicht vergütet und Kursgebühren werden nur unter bestimmten Voraussetzungen teilweise erstattet. Präventionskurse, die mit dem Siegel „Deutscher Standard Prävention“ ausgezeichnet sind, erhöhen hierbei die Chancen der Bezuschussung durch die Versicherer. Eine Vorlage zum „Rezept für Bewegung“ sowie weiterführende Informationen können beispielsweise auf den Internetseiten der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) abgerufen werden.

### Bewegungsberatung und Rezept für Bewegung in Schweden

Ein im eigenen Kontext etablierter und wissenschaftlich evaluierter Ansatz repräsentiert die PAP-S-Methode (Physical Activity on Prescription) aus Schweden. [15]. Das Schwedische Modell, das im nationalen Gesundheitssystem verankert werden konnte, vereint Elemente, die so oder etwas modifiziert auch in anderen Ländern Anwendung finden. Zu den Kernkomponenten gehören eine personenzentrierte, individualisierte Beratung, evidenzbasierte Empfehlungen für körperliche

### Disclaimer und weiterführende Informationen

Diese Veröffentlichung ist Teil des Projekts „847174/EUPAP“, das vom Gesundheitsprogramm der Europäischen Union (2014–2020) gefördert wurde. Der Inhalt dieser Veröffentlichung gibt nur die Ansichten der Autoren wieder und liegt in seiner alleinigen Verantwortung. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass er die Ansichten der Europäischen Kommission und/oder der European Health and Digital Executive

Agency (HaDEA) oder einer anderen Einrichtung der Europäischen Union widerspiegelt. Die Europäische Kommission und die Agentur akzeptieren keine Verantwortung für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen. Informationen zum EUPAP-Projekt finden Sie auf der Website der Goethe-Universität Frankfurt unter: [www.uni-frankfurt.de/86109669/ContentPage\\_86109669](http://www.uni-frankfurt.de/86109669/ContentPage_86109669)

che Aktivität, eine schriftliche Verschreibung sowie ein oder mehrere Nachbeobachtungs- (Follow-Up-) Termine zur Überprüfung und Modifizierung der Aktivitäten [19]. Eine unterstützende Umgebung wie auch ein gemeindebasiertes Netzwerk komplettieren die Kernkomponenten und sollen das Vorhaben der Verhaltensänderung zusätzlich positiv beeinflussen.

Wichtig ist, die Integration körperlicher Aktivität und Bewegung als Routine im Alltag, die unter Berücksichtigung der persönlichen Lebensumstände Aktivitäten außerhalb des Gesundheitswesens priorisiert, ohne therapeutische Maßnahmen dabei auszuschließen [19]. Aktivitäten können sowohl allein als auch in gruppenorientierten Angebote durchgeführt werden. Anwendung findet die Methode bei Patient\*innen, die von einer erhöhten körperlichen Aktivität profitieren würden, um bewegungsarmen Gewohnheiten entgegen zu wirken und Risiken lebensstilbedingter Erkrankungen zu reduzieren.

Das theoretische Fundament der Bewegungsberatungsansätze bilden die Verhaltensmodelle der sozial-kognitiven Theorie, das transtheoretische Modell und die Implementierungstheorie [20]. Elementare Faktoren dabei sind das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (Selbstwirksamkeit), die eigene Zielsetzung sowie Reflexion zur Steigerung der körperlichen Aktivität (sozial-kognitive Theorie), die Veränderungsbereitschaft und Phasen der Verhaltensänderung (Transtheoretisches Mo-

dell) sowie die Implementierungstheorie auf organisatorischer Ebene, die hilfreiche Anhaltspunkte gibt wie Veränderungen geplant werden können [21–23]

Die PAP-S-Methode kann in der Primärvorsorgung und in der fachärztlichen Versorgung als Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention eingesetzt und als Ergänzung zu weiteren therapeutischen Interventionen verschrieben werden. Unterstützend zur ärztlichen Bewegungsberatung und Verschreibung körperlicher Aktivität können in Schweden zugelassene Fachkräfte wie Physiotherapeut\*innen oder Gesundheitspfleger\*innen Folgeberatungen durchführen und Rezepte für Bewegung ausstellen [24, 25].

### Grundsätze einer Bewegungsberatung

Personenzentrierung im Allgemeinen betont die Bedeutung der Person hinter der Patient\*in mit ihrem/seinem Willen, Gefühlen und Bedürfnissen, um sie/ihn als aktive Partner\*in unter Beachtung der individuellen Lebensumstände und Präferenzen in die Behandlung einzubeziehen [26]. Dieser Grundsatz hat sich auch im Bereich Bewegungsberatung bewährt. Das hier folgende Vorgehen stellt eine wissenschaftlich untermauerte Herangehensweise dar.

In einem anamnestischen Gespräch wird zunächst der Gesundheitszustand mit vorhandenen Diagnosen, Symptomen und möglichen Risikofaktoren erfasst. Daraus

resultierende Einschränkungen für die Aktivitäten des täglichen Lebens werden bei der Suche nach passenden Bewegungsprogrammen ebenso wie die persönlichen Wünsche berücksichtigt. Fragen zu dem aktuellen Bewegungsverhalten in Form anstrengender und moderater körperlicher Belastungen, Kräftigungsübungen und dem sedentären Verhalten, allem voran der durchschnittlichen täglichen Zeit im Sitzen, geben Aufschluss über das momentane Aktivitätsniveau. Die Auskunft über den selbsteingeschätzten Gesundheitsstatus gestattet darüber hinaus die Reflexion des eigenen Befindens und der konditionellen Konstitution.

Der partizipative Ansatz ermöglicht dabei einen konstruktiven Austausch und soll die innere Motivation zur Verhaltensänderung stärken, in dem die Beratenen an der Entscheidungsfindung in Bezug zu den Umsetzungsmodalitäten und der Formulierung der Ziele aktiv beteiligt werden. Zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und Erhaltung der Bereitschaft zur Verhaltensänderung, ist die Niederschrift realistischer und gut zu erreichender Ziele empfehlenswert.

Körperliche Aktivitäten, die zusätzlich Spaß machen und mit persönlichen Erfahrungen assoziiert sind, unterstützen die Aufrechterhaltung des Vorhabens. Mithilfe von Motivationstechniken können die Bereitschaft zur Verhaltensänderung sowie potenzielle Hindernisse erkannt und dokumentiert werden. Im Anschluss an das initiale Beratungsgespräch wird ein formales individualisiertes Rezept mit den schriftlichen Empfehlungen für körperliche Aktivität ausgestellt. Den darin enthaltenen detaillierten Bewegungsempfehlungen über Art, Intensität und Umfang der ausdauerorientierten, muskelkräftigenden oder koordinativen Übungs- und Bewegungsformen liegen diagnosespezifische und evidenzbasierte Kriterien zugrunde [2].

Im Grundsatz gilt jedoch, dass jede Form der Aktivität besser ist als Inaktivität. Auch vermeintlich kleine Schritte haben gesundheitswirksame Effekte und die Belastung kann über die Zeit sukzessiv angepasst werden. Da sich die Verhaltensänderung als ein Entwicklungsprozess zwischen den verschiedenen Veränderungsphasen von Präkontemplation (Patient\*in

**Tab. 1: Ausgewählten Datenbanken und Informationen zu Bewegungsangeboten und -möglichkeiten in Hessen**

Organisation	Internetadresse
Landessportbund Hessen	<a href="https://www.gesundheitssport-in-hessen.de">https://www.gesundheitssport-in-hessen.de</a>
Hessischer Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e. V.	<a href="https://hbrs.de">hbrs.de</a>
Sportjugend Hessen	<a href="https://sportjugend-hessen.de">sportjugend-hessen.de</a>
Hessen Tourismus	<a href="https://hessen-tourismus.de/de/naturerlebnis/aktivitaeten">hessen-tourismus.de/de/naturerlebnis/aktivitaeten</a>
Calisthenics-Parks	<a href="https://calisthenics-parks.com">calisthenics-parks.com</a>
Trimm-Dich-Pfade	<a href="https://trimm-dich-pfad.com">trimm-dich-pfad.com</a>



denkt über eine Verhaltensänderung gar nicht nach), Kontemplation (Patient\*in denkt über eine Verhaltensänderung nach), Vorbereitung (Patient\*in unternimmt erste Schritte in der Verhaltensänderung), Handlung (Patient\*in vollzieht eine Verhaltensänderung) bis hin zur Aufrechterhaltung (Patient\*in hält verändertes Verhalten dauerhaft aufrecht) beschreiben lässt, bieten sich wiederkehrende Follow-Up-Termine zur Evaluation und Anpassung der Bewegungsempfehlungen an [27].

Die Erfahrungen aus der Bewegungsberatung zeigen, dass überwiegend niedrigschwellige Möglichkeiten und Angebote eine erfolgreiche Umsetzung unterstützen [24, 28]. Räumlich-zeitliche sowie finanzielle Faktoren zählen zu den größten Barrieren für mehr körperliche Aktivität. Vor allem für Personen mit geringen Einkommensverhältnissen stellen fortlaufende monatliche Kosten, beispielsweise für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio, signifikante finanzielle Belastungen dar. Lokale, öffentlich zugängliche und kostenneutrale respektive kostengünstige Bewegungsangebote repräsentieren vorteilhafte niedrigschwellige Möglichkeiten für Personen jeden Alters und sozialen Status. Diesbezüglich bieten Städte und Kommunen in einigen Grünanlagen und Parks beschildderte Laufwege oder Bewegungsparcours wie die sogenannten Trimm-Dich-Pfade. In digitale Datenbanken finden sich zudem öffentliche Sportanlagen, Skate- und Calisthenic-Parks für Eigengewichtsübungen zur Empfehlung an sportaffine Patient\*innen (siehe auch Tab. 1).

Auf dem Gebiet der sozialen Arbeit leisten Einrichtungen wie Wohlfahrtsverbände oder Stadtteilzentren auch in der Gesundheitsförderung einen elementaren Beitrag mit speziellen Angeboten für Familien und für ältere, behinderte oder sozial benachteiligte Menschen. Darüber hinaus können Versicherte bei einigen Krankenkassen an kostenlosen Präsenz- oder digitalen Gesundheitskursen teilnehmen oder im Rahmen von Bonusprogrammen Vergünstigungen bei Sportangeboten erhalten. Eine zusätzliche Recherche bei regionalen Sportvereinen und -verbänden oder engagierten Unternehmen kann das Angebotspektrum für die Bewegungsberatung weiterführend ergänzen.

### Gesund Schritt für Schritt

Die Implementierung von mehr Bewegung im Leben wird häufig durch die Erhöhung einfacher Alltagsaktivitäten, wie zum Beispiel Gehen, erreicht. Im Rahmen der Bewegungsberatung kann die Steigerung der körperlichen Aktivität im Alltag bei vielen Personen ohne größere Hindernisse beispielsweise durch Spaziergänge, aktives Pendeln zur Arbeit, dem Einkauf oder anderen Erledigungen zu Fuß und die Benutzung von Treppen statt Aufzügen unkompliziert und kostenneutral umgesetzt werden. Lundqvist et al. [29] gibt Anhaltspunkte über Belastungsnormative des verschriebenen Gehens mit einer Häufigkeit von zwei- bis fünfmal in der Woche bei einer Dauer von 30–45 Minuten und einer mittleren Intensität. Personen, die ein stark limitiertes Bewegungsverhalten vorweisen und nicht in der Lage sind, 30 Minuten zu gehen, wird empfohlen, mit zehn Minuten pro Tag für die ersten drei Wochen zu beginnen und die Dauer des Gehens in den darauffolgenden Wochen langsam um fünf Minuten zu steigern (siehe auch Tab. 2). Normative Da-

ten deuten darauf hin, dass gesunde Erwachsene typischerweise zwischen 4.000 und 18.000 Schritte pro Tag gehen, und dass 10.000 Schritte/Tag für diese Population als angemessener Richtwert betrachtet werden könne [30]. Ältere Erwachsene und Personen, die mit Behinderungen und/oder chronischen Krankheiten leben, die die körperliche Ausdauer einschränken, können von einem aktiveren Lebensstil durch eine Steigerung der Alltagsaktivität mit mehr Gehen profitieren. Daten für diese Populationen zeigen für gesunde ältere Erwachsene zwischen 2.000–9.000 Schritte pro Tag respektive zwischen 1.200–8.800 Schritte/Tag; eine empfohlene Anzahl benennen die Autoren mit ca. 7.100 Schritten pro Tag, in denen die als vermehrt gesundheitswirksamen 30 Minuten mäßige bis intensive körperliche Aktivität als erfüllt angesehen werden können [31]. Die Nutzung von Schrittzählern kann die Motivation für mehr körperliche Aktivität steigern. In einer systematischen Übersichtsarbeit, die die Assoziation von Schrittzähler-Nutzung mit körperlicher Aktivität evaluierte, berichten die Autoren von dem Ergebnis, dass Nutzer

**Tab. 2: Empfehlungen zur Aufnahme eines Geh-Trainings**

#### **Einsteiger**

Versuchen Sie in einem selbst gewählten Tempo mit zehn Minuten pro Tag in den ersten drei Wochen zu beginnen. Erhöhen Sie moderat die Geschwindigkeit und steigern Ihre Gehzeit um fünf Minuten pro Woche, bis Sie in der Lage sind, an sechs Tagen pro Woche 30 Minuten pro Tag in einem zügigen Tempo von 4,5 bis 5,5 km/h zu gehen (ca. 2,2–2,8 km).

#### **Geübte**

Wenn Sie das „Einsteiger“-Programm problemlos bewältigen oder bereits in guter Form sind, beginnen Sie mit dieser Stufe. Zielen Sie auf eine Geschwindigkeit von 4,5 bis 7 km/h ab und steigern Sie Ihre Gehstrecke graduell auf fünf Kilometer (ca. 42 bis 66 Minuten Gehzeit) an drei bis fünf Tagen in der Woche. Wenn Sie feststellen, dass Sie nicht so schnell laufen können, erhöhen Sie stattdessen die Distanz, die Sie gehen.

#### **Fortgeschrittene**

Wenn Sie bereits Fitness-Walking betreiben und/oder in ausgezeichneter Form sind, können Sie die Intensität Ihres Trainings folgendermaßen erhöhen:

- Fügen Sie Bergauf-/Bergabgehen und Treppensteigen zu Ihren regelmäßigen Spaziergängen hinzu
- Verwenden Sie Handgewichte (0,5–1,5 kg) und führen Sie Ihre Armschwungbewegung fort
- Gehen/Wandern Sie mit einem 4–7 kg schweren Rucksack
- Gehen Sie am Strand spazieren; der Sand wird Ihre Intensität erhöhen
- Versuchen Sie Gehen (engl.: racewalking) als Sportart

## Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Ärztliche präventive und therapeutische Bewegungsberatung“ von Martin Fischer, Prof. Dr. Dr. med. David A. Groneberg und Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer finden Sie nachfolgend abgedruckt und im Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglie-

der-Portal vom 25. September 2022 bis 24. März 2022 möglich. Die Fortbildung ist mit zwei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte. Vgl. auch den Kasten „Disclaimer“.

von Pedometern ihre körperliche Aktivität signifikant um insgesamt 26,9 % gegenüber dem Ausgangswert steigerten [32]. Ein wichtiger Faktor für die gesteigerte körperliche Aktivität war zudem die Vorgabe eines Schrittziels von 10.000 Schritten pro Tag. Auch die Verwendung von einem Bewegungstagebuch, in dem man die absolvierte Aktivität notiert, kann dabei helfen, das neue Verhalten aufrechtzuerhalten.

### Zusammenfassung

Regelmäßige körperliche Aktivität initiiert eine Vielzahl positiver evidenzbasierter Effekte auf die psychophysische Gesundheit

des Menschen. Dabei zählt nach neuesten Erkenntnissen im wahrsten Sinne des Wortes jeder einzelne Schritt, um den Gesamtumfang an Bewegung zur Verstärkung der gesundheitsförderlichen Wirkung zu erhöhen. Die vorliegenden Daten zum Bewegungsverhalten der in Deutschland lebenden Bevölkerung implizieren jedoch eine erhebliche Divergenz zu den aktuellen Bewegungsempfehlungen. Nicht zuletzt deswegen kommt der Bewegungsberatung und Bewegungsförderung als ärztlicher Tätigkeit auf mehreren Ebenen eine besondere Bedeutung zu. Die Ansätze und Erfahrungen aus Deutschland und dem Ausland verdeutlichen das Potenzial eines im Gesundheitssystem etablierten

## Multiple-Choice-Fragen: Ärztliche präventive und therapeutische Bewegungsberatung

VNR: 2760602022245770006

### 1. Welche Aussagen zu den Gesundheitseffekten von Bewegung treffen zu? Regelmäßige körperliche Bewegung...

- ...verhindert die Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten im Alter.
- ...kann die Kognition positiv beeinflussen.
- ...verringert das Risiko aller Krebserkrankungen.
- ...senkt die kardiovaskuläre Mortalität und die klinische Schwere bei Depressionen.

- 1) a, c und d sind richtig
- 2) b und c sind falsch
- 3) b und d sind richtig
- 4) alle Antworten sind richtig

### 2. Die aktuellen Bewegungsempfehlungen für Erwachsene lauten:

- 1) Wöchentlich mindestens 175–350 Minuten ausdauerorientierte Aktivität mit moderater Intensität oder 50–100 Minuten mit hoher Intensität sowie maximal zweimal muskelkräftigende Aktivität.
- 2) Wöchentlich mindestens 150–300 Minuten muskelkräftigende Aktivität mit moderater Intensität oder 75–150 Minuten mit hoher Intensität sowie mindestens zweimal ausdauerorientierte Aktivität.

Konzeptes. Zur erfolgreichen Umsetzung der Grundsätze einer personenzentrierten ärztlichen Beratung in Bezug zu körperlicher Aktivität und Gesundheit bedarf es jedoch einer adäquaten Vergütung dieser Leistung. Aus Patientensicht gestaltet sich die Verhaltensänderung als ein Entwicklungsprozess, in dem niedrigschwellige Angebote und die Integration von mehr Bewegung im Alltag, beispielsweise durch Gehen, elementare Faktoren repräsentieren, die eine Aktivitätssteigerung durch wiederkehrende Konsultation mit dem Ziel einer langfristigen Bindung zu mehr körperlicher Aktivität und Sport unterstützt.

**Martin Fischer**

**Prof. Dr. Dr. med.  
David A. Groneberg**

**Prof. Dr. med. Dr. phil.  
Winfried Banzer**

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Kontakt zu den Autoren per E-Mail:  
[banzer@med.uni-frankfurt.de](mailto:banzer@med.uni-frankfurt.de)

Die Literatur findet sich auf der Webseite [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

*(eine Antwort ist richtig)*

- 3) Wöchentlich maximal 150–300 Minuten ausdauerorientierte Aktivität mit hoher Intensität oder 75–150 Minuten mit moderater Intensität sowie drei- bis viermal muskelkräftigende Aktivität.
- 4) Wöchentlich mindestens 150–300 Minuten ausdauerorientierte Aktivität mit moderater Intensität oder 75–150 Minuten mit hoher Intensität sowie mindestens zweimal muskelkräftigende Aktivität.

### 3. Welche Aussagen zu den aktuellen Bewegungsempfehlungen sind richtig?

- a. Körperliche Aktivität unterhalb der Empfehlungen hat keinen gesundheitlichen Nutzen.
- b. Für einen gesundheitlichen Benefit sind Dauer, Häufigkeit, Intensität oder Typ der Bewegung entscheidend.
- c. Bewegungseinheiten sollten mindestens zehn Minuten andauern.
- d. Jede Bewegung zählt.

- 1) Keine Aussage ist richtig.
- 2) Nur d ist richtig.
- 3) a, b und c sind richtig.
- 4) b und d sind richtig.

### 4. Welche Daten zum aktuellen Bewegungsverhalten in Deutschland sind korrekt?

- 1) 20,5 % der Frauen und 24,7 % der Männer erfüllen die kombinierten WHO-Empfehlungen.
- 2) 24,7 % der Frauen und 20,5 % der Männer erfüllen die kombinierten WHO-Empfehlungen.
- 3) 27,6 % der Frauen und 31,2 % der Männer erfüllen die kombinierten WHO-Empfehlungen.
- 4) 31,2 % der Frauen und 27,6 % der Männer erfüllen die kombinierten WHO-Empfehlungen.

### 5. Welche Aussagen zur ärztlichen Bewegungsberatung stimmen?

- a. Mediziner\*innen können konkrete Bewegungsempfehlungen geben, das sogenannte physical activity counseling.
- b. „Exercise referral“ bezeichnet den Verweis auf bestehende Gruppenangebote.

- c. Die ärztliche Bewegungsberatung besitzt laut WHO ein hohes Public-Health-Potenzial.
- d. Das Rezept für Bewegung wird nicht vergütet.

- 1) a, c und d stimmen
- 2) b und d stimmen
- 3) a, b und c stimmen
- 4) Alle stimmen

### 6. Welche Aussage ist zutreffend? Das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ zeichnet...

- 1) ...die ärztliche Bewegungsberatung aus.
- 2) ...die Wirksamkeit der Bewegungsberatung aus.
- 3) ...Gesundheitssportangebote mit spezifischen Qualitätskriterien aus.
- 4) ...das Rezept für Bewegung aus.

### 7. Welcher Punkt zählt nicht zu den Kernkomponenten der PAP-S-Methode (Physical Activity on Prescription)?

- 1) Personenzentrierte, individualisierte Beratung.
- 2) Evidenzbasierte Empfehlungen für körperliche Aktivität.
- 3) Mündliche Vereinbarung über Bewegungsempfehlungen.
- 4) Nachbeobachtungs- (Follow-Up-) Termine.

### 8. Kontemplation als Phase der Verhaltensänderung beschreibt den Zeitraum, in dem ein Patient...

- 1) ...erste Schritte in der Verhaltensänderung unternimmt.
- 2) ...über eine Verhaltensänderung nachdenkt.

- 3) ...über eine Verhaltensänderung nicht nachdenkt.
- 4) ...eine Verhaltensänderung vollzieht.

### 9. Die Anhaltspunkte der Belastungsnormative eines verschriebenen Gehens nach Lundqvist (2017) lauten:

- 1) Häufigkeit von zwei- bis fünfmal in der Woche bei einer Dauer von 30–45 Minuten und einer mittleren Intensität.
- 2) Häufigkeit von drei- bis sechsmal in der Woche bei einer Dauer von 30–40 Minuten und einer niedrigen Intensität.
- 3) Häufigkeit von ein- bis viermal in der Woche bei einer Dauer von 20–35 Minuten und einer hohen Intensität.
- 4) Häufigkeit von drei- bis fünfmal in der Woche bei einer Dauer von 35–45 Minuten und einer mittleren Intensität.

### 10. Welche Aussagen zum Gehen sind zutreffend?

- a. 8.000 Schritte/Tag können für gesunde Erwachsene als angemessener Richtwert betrachtet werden.
- b. Einsteiger sollten in einem selbstgewählten Tempo mit zehn Minuten pro Tag in den ersten drei Wochen beginnen und die Geschwindigkeit sowie Gehzeit (um fünf Minuten pro Woche) moderat steigern.
- c. Für Fortgeschrittene beschreibt „race-walking“ Bergläufe mit Handgewichten und einem 4–7 kg schweren Rucksack.
- d. Der Einsatz von Schrittzählern kann die Motivation und den Grad der Aktivität steigern.

- 1) Alle sind richtig
- 2) a und c sind richtig
- 3) b, c und d sind richtig
- 4) b und d sind richtig

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

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Stefan Hornung Liste 3 Marburger Bund – die Liste für alle Ärztinnen und Ärzte	01.08.2022	Dr. med. Gerhard Schreiner Liste 3 Marburger Bund – die Liste für alle Ärztinnen und Ärzte
Dr. med. Gerhard Schreiner Liste 3 Marburger Bund – die Liste für alle Ärztinnen und Ärzte	02.08.2022	Dr. med. Ansgar Schütz Liste 3 Marburger Bund – die Liste für alle Ärztinnen und Ärzte



Literatur zum Artikel:

# Ärztliche präventive und therapeutische Bewegungsberatung

von Martin Fischer, Prof. Dr. Dr. med. David A. Groneberg und Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer

- [1] Banzer W (Hrsg) (2016) Körperliche Aktivität und Gesundheit. Präventive und therapeutische Ansätze der Bewegungs- und Sportmedizin, 1. Aufl. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg
- [2] Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput J-P, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF (2020) World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 54(24):1451–1462. doi:10.1136/bjsports-2020–102955
- [3] Füzéki E, Vogt L, Banzer W (2017) Nationale Bewegungsempfehlungen für Erwachsene und ältere Erwachsene – Methodisches Vorgehen, Datenbasis und Begründung. *Gesundheitswesen* 79 (S 01):S20-S28. doi:10.1055/s-0042–123700
- [4] O’Donovan G, Lee I-M, Hamer M, Stamatakis E (2017) Association of „Weekend Warrior“ and Other Leisure Time Physical Activity Patterns With Risks for All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality. *JAMA Intern Med* 177(3):335–342. doi:10.1001/jamainternmed.2016.8014
- [5] Stessman J, Hammerman-Rozenberg R, Cohen A, Ein-Mor E, Jacobs JM (2009) Physical activity, function, and longevity among the very old. *Arch Intern Med* 169(16):1476–1483. doi:10.1001/archinternmed.2009.248
- [6] Finger JD, Mensink GBM, Lange C et al. Health-enhancing physical activity during leisure time among adults in Germany. *Journal of Health Monitoring* 2(2):35–42 2017
- [7] Böcken J, Braun B, Meierjürgen R (2015) Gesundheitsmonitor 2015. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen; Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK, 1. Aufl. Verlag Bertelsmann Stiftung, s.l.
- [8] Grandes G, Sánchez A, Torcal J, Sánchez-Pinilla RO, Lizarraga K, Serra J (2008) Targeting physical activity promotion in general practice: characteristics of inactive patients and willingness to change. *BMC Public Health* 8:172. doi:10.1186/1471–2458–8–172
- [9] Elley C, Kerse NM, Arroll B (2003) Why target sedentary adults in primary health care? Baseline results from the Waikato Heart, Health, and Activity Study. *Prev Med* 37(4):342–348. doi:10.1016/s0091–7435(03)00142–7
- [10] (2016) Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. World Health Organisation Regional Office for Europe, Copenhagen
- [11] Bundesärztekammer (2019) Beschlussprotokoll 122. Deutscher Ärztetag. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/122DA-ET/122DAETBeschlussproto-koll.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/122DA-ET/122DAETBeschlussproto-koll.pdf). Zugriffen: 02. Januar 2020
- [12] Gabrys L, Jordan S, Schlaud M (2015) Prevalence and temporal trends of physical activity counseling in primary health care in Germany from 1997–1999 to 2008–2011. *Int J Behav Nutr Phys Act* 12:136. doi:10.1186/s12966–015–0299–9
- [13] Füzéki E, Weber T, Groneberg DA, Banzer W (2020) Physical Activity Counseling in Primary Care in Germany – An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health* 17(15). doi:10.3390/ijerph17155625
- [14] Lion A, Vuillemin A, Thornton JS, Theisen D, Stranges S, Ward M (2019) Physical activity promotion in primary care: a Utopian quest? *Health Promot Int* 34(4):877–886. doi:10.1093/heapro/day038
- [15] Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, Lundqvist S, Mellén A, Persson J, Sjögren P, Svanberg T, Borjesson M (2019) Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *Br J Sports Med* 53(6):383–388. doi:10.1136/bjsports-2018–099598
- [16] Orrow G, Kinmonth A-L, Sanderson S, Sutton S (2012) Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 344:e1389. doi:10.1136/bmj.e1389
- [17] Campbell F, Holmes M, Everson-Hock E, Davis S, Buckley Woods H,

- Anokye N, Tappenden P, Kaltenthaler E (2015) A systematic review and economic evaluation of exercise referral schemes in primary care: a short report. *Health Technol Assess* 19(60):1–110. doi:10.3310/hta19600
- [18] Bundesärztekammer Rezept für Bewegung. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/praevention/sport-und-praevention/rezept-fuer-bewegung/>. Zugegriffen: 23. November 2019
- [19] Kallings LV (2016) The Swedish approach on physical activity on prescription. Supplement 2 (“Implementation of physical activity in health care – facilitators and barriers” Supplement by the HPH Task Force on Health Enhancing Physical Activity in Hospitals and Health Services). *Clinical Health Promotion* (6):31–33
- [20] Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU) (2007) Methods of Promoting Physical Activity: A Systematic Review, Stockholm
- [21] Spencer L, Adams TB, Malone S, Roy L, Yost E (2006) Applying the trans-theoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature. *Health Promot Pract* 7(4):428–443. doi:10.1177/1524839905278900
- [22] Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (2008) Health behavior and health education. Theory, research, and practice, 4. Aufl. Jossey-Bass, San Francisco, Calif.
- [23] Nutbeam D, Harris E, Wise M (2010) Theory in a Nutshell. A Practical Guide to Health Promotion Strategies, 3. Aufl. McGraw-Hill Australia, North Ryde
- [24] Kallings LV, Leijon M, Hellénus M-L, Ståhle A (2008) Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. *Scand J Med Sci Sports* 18(2):154–161. doi:10.1111/j.1600–0838.2007.00678.x
- [25] Raustorp A, Sundberg CJ (2014) The Evolution of Physical Activity on Prescription (FaR) in Sweden. *SSEM* 62(2). doi:10.34045/SSEM/2014/10
- [26] Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, Carlsson J, Dahlin-Ivanoff S, Johansson I-L, Kjellgren K, Lidén E, Öhlén J, Olsson L-E, Rosén H, Rydmark M, Sunnerhagen KS (2011) Person-centered care—ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs* 10(4):248–251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- [27] Marcus BH, Lewis BA (2003) Physical Activity and the Stages of Motivational Readiness for Change Model. President’s Council on Physical Fitness and Sports Research Digest
- [28] Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, Ekberg K, Ståhle A (2008) Physical activity referrals in Swedish primary health care – prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. *BMC Health Serv Res* 8:201. doi:10.1186/1472–6963–8–201
- [29] Lundqvist S, Börjesson M, Larsson MEH, Hagberg L, Cider Å (2017) Physical Activity on Prescription (PAP), in patients with metabolic risk factors. A 6-month follow-up study in primary health care. *PLoS One* 12(4):e0175190. doi:10.1371/journal.pone.0175190
- [30] Tudor-Locke C, Craig CL, Brown WJ, Clemes SA, Cocker K de, Giles-Corti B, Hatano Y, Inoue S, Matsudo SM, Mutrie N, Oppert J-M, Rowe DA, Schmidt MD, Schofield GM, Spence JC, Teixeira PJ, Tully MA, Blair SN (2011) How many steps/day are enough? For adults. *Int J Behav Nutr Phys Act* 8:79. doi:10.1186/1479–5868–8–79
- [31] Tudor-Locke C, Craig CL, Aoyagi Y, Bell RC, Croteau KA, Bourdeaudhuij I de, Ewald B, Gardner AW, Hatano Y, Lutes LD, Matsudo SM, Ramirez-Marrero FA, Rogers LQ, Rowe DA, Schmidt MD, Tully MA, Blair SN (2011) How many steps/day are enough? For older adults and special populations. *Int J Behav Nutr Phys Act* 8:80. doi:10.1186/1479–5868–8–80
- [32] Bravata DM, Smith-Spangler C, Sundaram V, Gienger AL, Lin N, Lewis R, Stave CD, Olkin I, Sirard JR (2007) Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. *JAMA* 298(19):2296–2304. doi:10.1001/jama.298.19.2296

# „Wir sind das Fundament des Gesundheitssystems“

PD Dr. med. Peter Tinnemann leitet seit Juni 2021 das Frankfurter Gesundheitsamt

Frischer Wind im Frankfurter Gesundheitsamt: Im Juni 2021 übernahm PD Dr. med. Peter Tinnemann, geb. 1967, die Position des langjährigen Amtsleiters Prof. Dr. med. René Gottschalk. Tinnemann, Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen, war schon in verschiedenen Bereichen des öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland tätig, u. a. am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Universitätsmedizin Berlin und an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Außerdem leitete er zwei Gesundheitsämter im ländlichen Raum. Im Gespräch mit dem Hessischen Ärzteblatt stellt er seine Pläne für das Frankfurter Gesundheitsamt vor.

**Seit über einem Jahr stehen Sie an der Spitze des Frankfurter Gesundheitsamtes. Wie fühlte es sich an, mitten in der Pandemie das Ruder zu übernehmen?**

**PD Dr. med. Peter Tinnemann:** Es war so, als sei ich nicht ins kalte, sondern ins heiße Wasser geworfen worden. Ich hatte zwar schon in anderen Gesundheitsämtern Pandemie-Management gemacht, daher waren der Umgang mit regelmäßig sich ändernden Rechtsverordnungen oder das Eingehen auf Medienanfragen nicht unbedingt neu für mich. Aber neu waren das schiere Volumen und die Herausforderungen des Frankfurter Gesundheitsamtes als einem der größten deutschen Gesundheitsämter in einer außergewöhnlichen Situation, die vorher so noch nie dagewesen ist. Ein Beispiel: Als Omikron in Südafrika entdeckt wurde und alle am Frankfurter Flughafen eintreffenden Flüge aus dem Land kontrolliert werden sollten.

Das war die eine Herausforderung. Die andere neue Erfahrung betraf die Kolleginnen und Kollegen und ihre wichtigen Aufgaben. Oftmals konnten viele dieser Aufgaben nicht erledigt werden – weil einfach keine Kapazitäten vorhanden waren oder weil es aus Infektionsgründen nicht möglich war. So etwa war das Zähneputzen üben mit Kindern nicht möglich in ei-

ner Zeit, in der wir es mit einem über die Atemwege übertragbaren Erreger zu tun haben. Aber natürlich mussten wir weiter sicherstellen, dass beispielsweise Feuerwehrleute, die verbeamtet werden sollen, amtsärztlich untersucht werden, damit dieser Prozess weitergehen kann. Ebenso haben wir uns, auch im Nachgang, darauf fokussieren müssen, dass wir uns Kinder mit Unterstützungsbedarf auf jeden Fall im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen anschauen, bevor sie in die Schule kommen.

**Was sagen Sie zur Kritik, die an dem Krisen-Management der Gesundheitsämter in der Pandemie geübt wurde?**

**Tinnemann:** Alle Gesundheitsämter haben zur Bewältigung der Pandemie beigetragen. Bei einigen lief es weniger gut, bei anderen ist überdurchschnittlich viel passiert. Und dies wie in einem Orchester immer in Zusammenarbeit mit anderen Behörden. Zu der Kritik: Die Situation war neu und schwierig zugleich. Hier zu guten Lösungen zu kommen, stellte wie in jeder großen Krise eine Herausforderung für alle dar. Wo wir als Öffentlicher Gesundheitsdienst besser werden müssen, ist in der Kommunikation.

Auch müssen wir zukünftig schneller von der Containment-Strategie hin zu einer Protection-Strategie: Dafür haben wir immer geworben. Um Risikogruppen besser zu schützen, muss die Expertise der Gesundheitsämter einbezogen werden. Und wir müssen uns auf die Ständige Impfkommision und ihr unabhängiges Urteil verlassen können. Wenn die Politik hier versucht, Druck auszuüben, untergräbt dies das Ansehen der Institution.

**Bestimmt die Pandemie noch immer den beruflichen Alltag im Gesundheitsamt?**

**Tinnemann:** Nein, die Beschäftigung mit der Pandemie ist in unsere infektiologische Abteilung verlegt worden. Mit Corona wird inzwischen fast wie mit anderen Krankheiten, zum Beispiel Affenpocken oder Salmonellen, umgegangen. Aber wichtig ist, dass wir uns das in der Krise



PD Dr. med. Peter Tinnemann verantwortet als Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

erworbene Wissen und die Kompetenzen erhalten. Ein Kollege hat dazu den Begriff der „Gedächtniszelle“ etabliert: Wenn wieder ein Corona-Tsunami kommt, müssen wir in der Lage sein, sehr schnell wieder reagieren zu können. Dabei wird es darauf ankommen, wie wir uns jetzt aufstellen und erworbenes Wissen erhalten. Um besser vorbereitet zu sein, haben wir mögliche Szenarien entworfen und dazu ein risiko-basiertes Instrument entwickelt, an dem wir uns zukünftig orientieren können (vgl. HÄBL 09/2022, S. 514).

**Mit welchen Herausforderungen sind Sie in ihrer Leitungsfunktion konfrontiert?**

**Tinnemann:** Es ging zu Beginn einerseits um das alltägliche Priorisieren und andererseits – der zweite wichtige Punkt – darum, die regulären Aufgaben wieder zu starten, um aus dem Krisenmodus wieder herauszukommen. Es kam also darauf an,



die aktuelle Krise zu managen und parallel gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen zu überlegen: Was müssen wir priorisieren und wann können wir die Aufgaben, die wichtig und notwendig sind, wieder aufnehmen? Die dritte Herausforderung war zu schauen: Was müssen wir anders machen? Es konnten ja viele Dinge in den vergangenen Jahren im Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht mehr angepackt werden.

So lässt sich an den Gesundheitsämtern der Stand der Digitalisierung in Deutschland ablesen. Wir erhalten noch Faxe, verschicken allerdings keine. Was wir aber zugeben müssen: Es existiert kein einfacher digitaler Zugang zum Gesundheitsamt. Den gibt es allerdings auch nicht bei den anderen Ämtern. Da wurden einfach in Deutschland die Entwicklungen verpasst, die wir nun in kürzester Zeit nachholen müssen.

Wir haben außerdem festgestellt, dass vieles, das in den Gesundheitsämtern geleistet wird, nicht evidenzbasiert passiert. Wir haben einen riesigen Bedarf, zu prüfen wie wir uns aufstellen müssen, um auf höchstem internationalen Niveau im Bereich Bevölkerungsmedizin forschen und unsere alltäglichen Entscheidungen auch auf eine vernünftige wissenschaftliche Basis stellen zu können. Das ist in den vergangenen Jahren versäumt worden.

### **Was erwarten Sie von der geplanten Einrichtung des Hessischen Landesamts für Gesundheit?**

**Tinnemann:** Es ist eine Institution, die die Gesundheitsämter vor meiner Zeit gefordert haben, mit dem Ziel, dass die Prozesse dadurch schneller und einfacher ablaufen. Im Herbst sind wir zwecks näherer Information zu weiterem Austausch mit dem Ministerium eingeladen.

### **Wie sieht Ihr Konzept für die Weiterentwicklung des Frankfurter Gesundheitsamts aus?**

**Tinnemann:** Wir haben ein leistungsstarkes Team mit vielen jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie sind Ausdruck des Generationenwandels im Frankfurter Gesundheitsamt. Nach der Ära meines Vorgängers Prof. René Gottschalk hat eine neue Ära begonnen. Dieser Wandel beginnt bei verbindender Führungskultur

und reicht bis hin zum Einsatz neuer Medien. Solche Kompetenzen haben wir parallel aufgebaut. Wir müssen allerdings auch die Strukturen neu ausrichten und haben dafür bereits etliche organisatorische Veränderungen vorgenommen.

Strategisches Ziel ist es, moderner und zukunftsfähig zu werden. Deshalb haben wir den neuen Bereich Digitalisierung geschaffen und Leute dafür eingestellt, die über die entsprechenden Kompetenzen verfügen.

Ich erinnere mich an ein Treffen mit Bundeskanzlerin Angela Merkel und Jens Spahn zu Beginn der Coronakrise, in dem Prof. Gottschalk das Projekt einer einheitlichen Software für Gesundheitsämter vorgestellt hat. Gottschalk erntete dafür ein Lächeln des damaligen Gesundheitsministers. Jetzt machen wir uns in Hessen daran, dieses Projekt umzusetzen – auf der Basis einer digitalen Infrastruktur.

Die Digitalisierung der Gesundheitsämter ist aber auch eine Frage der wissenschaftlichen Grundlage von Entscheidungen. Ich erwarte, dass junge Kolleginnen und Kollegen zukünftig nicht mehr nachfragen müssen, sondern einfach nachschauen können. Wir brauchen auch vernünftige Zahlen für das Management, wenn wir das hessenweit hinkommen wollen: Und die Daten der Gesundheitsämter, der Kliniken und der niedergelassenen Praxen in Hessen müssen miteinander verbunden werden. Als Leiter eines Gesundheitsamtes müssen mir Daten unkompliziert per Knopfdruck zur Verfügung stehen, um bessere Entscheidungen treffen zu können.

Und dann ist da natürlich das große, uns gesamtgesellschaftlich und auch das Frankfurter Gesundheitsamt beschäftigende Thema der Klimakrise. Die Klimakrise ist ja eigentlich keine Krise des Klimas, sondern eine Krise für die Gesundheit der Menschen. Beispielsweise aktuell die Extremwetterereignisse, wie in diesem Sommer durch große Hitze. Das Klima wird weiter bestehen, aber wenn wir gesund weiterleben wollen, müssen wir jetzt viele Änderungen umsetzen.

### **Welche Bedeutung kommt dem Gesundheitsamt in der Klimakrise zu? Gibt es bereits konkrete Pläne und Angebote für die Bevölkerung?**

**Tinnemann:** Auch bei diesem Thema müssen wir weiter analysieren, wie wir dazu beitragen können, die Klimakrise abzumildern und die Gesundheit der Menschen als Bevölkerungsmediziner vernünftig zu schützen. Bei der Auseinandersetzung mit diesem Thema ist das Gesundheitsamt Frankfurt schon in den vergangenen Jahren führend in Deutschland gewesen. Dennoch stehen wir mit unseren Kapazitäten bei weitem noch nicht da, wo wir eigentlich stehen müssten. Und auch hier gilt: Es ist nicht eine Krise des Gesundheitsamtes; es ist eine gesamtgesellschaftliche Krise.

Mit dem Thema Klimakrise und Gesundheit beschäftigen sich jetzt Kolleginnen bei uns, die das Thema zukünftig in alle Fachabteilungen bringen sollen – u. a. damit auch die Frage, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen das Gesundheitsamt ergreifen kann. Wir müssen beispielsweise Ansprechpartner für Kitas mit Fragen zum Verhalten bei Hitze sein. Auch brauchen wir eine Übersicht darüber, wo in der Stadt Menschen leben, die in Hitzeperioden besonders gefährdet sind. Meist handelt es sich um ältere, allein lebende Menschen; hier sind wir als Gesundheitsamt gefordert und müssen sozialkompensatorisch auf diejenigen zugehen, die keinen haben, der sich um sie kümmert.

Und es gibt immer wieder neue Fragen, auf die wir Antworten finden müssen. Wir haben im Frankfurter Gesundheitsamt keine Klimaanlage und wir wollen auch keine. Aber wir hatten im Sommer Monstertemperaturen. Daher mussten wir überlegen, ob wir Kinder bei diesen Temperaturen nachmittags zur Schuleingangsuntersuchung einladen und ihnen den Fußweg zumuten können. Seit Jahren wird gesagt: „Das ist der heißeste Sommer, den wir je erlebt haben.“ Vermutlich aber müssen wir uns darauf einstellen, dass es der kälteste Sommer ist, den wir gehabt haben werden. Darauf müssen wir uns in Zusammenspiel mit anderen Ämtern vorbereiten. Zum Beispiel mit dem Umweltamt die Trinkwasseranlagen überall in der Stadt voranbringen. Und wir müssen sicherstellen, dass sich die Leute mehr mit Obst und Gemüse ernähren und weniger Autos nutzen. Diese Änderungen voranzubringen, wollen wir noch mehr unterstützen.

### Wie kann das Interesse des beruflichen Nachwuchses für die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst noch stärker geweckt werden?

**Tinnemann:** Junge Kolleginnen und Kollegen wollen etwas Sinnvolles tun. Die Arbeit soll „meaningful“ sein. Wir leisten Aufgaben, die für Menschen relevant sind und bieten zusätzlich eine gute Work-Life-Balance. Die Tätigkeit im Gesundheitsamt ist wichtig, wertschätzend, wenig hierarchisch.

Und es bewegt sich etwas bei dem ärztlichen Nachwuchs. Ich habe tatsächlich

viele Anfragen von jungen Kolleginnen und Kollegen, die sich für eine Arbeit im Gesundheitsamt interessieren und bei uns ihre ärztliche Weiterbildung machen möchten, was uns sehr freut. Wir brauchen natürlich auch fertige Fachärzte, z. B. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Psychiatrie. Entscheidend ist, dass wir den jungen Leuten eine Perspektive bieten.

Was die Arbeit im Gesundheitsamt so attraktiv macht, ist die Vielseitigkeit der Aufgaben. Wir sind ja das Fundament des Gesundheitssystems. Unser Ziel ist, dies

den jungen Kolleginnen und Kollegen zu vermitteln. Aber wir stellen uns auch die Frage: Wo sind spezifische Forschungsthemen für Frankfurt? Hier können wir einen zentralen Beitrag leisten, aber wir brauchen dafür Studien und Zahlen. Das sehe ich als Aufgabe für die großen Gesundheitsämter in Deutschland.

Moderne Bevölkerungsmedizin ist aber auch Diskurs mit Fachexpertinnen: Dazu gehört auch, dass wir in Frankfurt noch intensiver als bisher mit der Universität zusammenarbeiten müssen. Mit dem Institut für Allgemeinmedizin erarbeiten wir gerade ein Curriculum für Medizinstudierende zum Thema Öffentliches Gesundheitswesen. Damit werden wir an der Uni bereits präsenter sein. Aber zukünftig müssen die bevölkerungsmedizinischen Expertisen des Frankfurter Gesundheitsamtes, wie in der Individualmedizin, mit eigenen Professuren für beispielsweise Sozialpsychiatrie, Infektiologie, Sozialmedizin oder Epidemiologie in der medizinischen Fakultät vertreten sein.

**Interview: Katja Möhrle**

## Biografische Notizen

### PD Dr. med. Peter Tinnemann, MPH:

Als Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen leitet er das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main. Er hat in Köln und Hamburg Medizin studiert sowie ein Diplom in Tropenmedizin und Medizinischer Parasitologie des Bernhard-Nocht-Institut, einen Master of Studies in Public Health der Universität

Cambridge und den Dokortitel in Medizin an der Universität Hamburg erhalten. Am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde er in Sozialmedizin und Epidemiologie habilitiert. Er forscht und lehrt zu Bevölkerungsgesundheit in der globalisierten Welt (global health).



## Panne bei Medizinstudienplätzen: Offener Brief

Aufgrund der Panne bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen an der Goethe-Universität Frankfurt wendet sich der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski, in einem Offenen Brief an die Hessische Staatsministerin für Wissenschaft Angela Dorn (Bündnis 90/Die Grünen):

### Sehr geehrte Frau Staatsministerin Dorn,

mit großer Betroffenheit hat die Landesärztekammer Hessen die aktuelle Panne bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen an der Goethe-Universität Frankfurt zur Kenntnis genommen. 282 Bewerberinnen und Bewerber für einen Medizinstudienplatz erhielten eine Zusage für einen Studienplatz in Frankfurt, um wenig später zu erfahren, dass diese Zusage irrtümlich erteilt wurde. Dies führt für die betroffenen Frauen und Männer zu einer nicht zumutbaren Situation. Zum Teil

wurden bereits Wohnungen und Arbeitsverträge gekündigt, aber auch die Zusagen anderer Universitäten abgelehnt, um den Wunschplatz in Frankfurt annehmen zu können. Wir bitten Sie daher eindringlich um Abhilfe. Auch vor dem Hintergrund des zunehmend dramatischen Ärztemangels muss hier schnellstmöglich eine Lösung gefunden werden.

Bitte sorgen Sie dafür, dass diese Bewerberinnen und Bewerber zeitnah für das kommende Wintersemester 2022 die Zusage für einen Medizinstudienplatz erhalten. Sicher wird es in dieser Ausnahmesituation – auch mit Hilfe der Stiftung für Hochschulzulassung – möglich sein, bei den 36 staatlichen medizinischen Universitäten in Deutschland ausreichende Ausweichplätze zu generieren.

Auch im Wintersemester 2013/14 gab es bereits eine ähnliche Panne, bei der ebenfalls zu viele Zusagen erteilt wurden. Damals wurde eine Lösung gefunden. Was

damals möglich war, muss auch heute möglich sein. Ein Teil der Lösung kann auch in der akuten Schaffung von zusätzlichen Studienplätzen – wie wir das bereits seit Jahren fordern – bestehen. 282 zukünftige Ärztinnen und Ärzte sind auf Ihre Hilfe angewiesen! Im Vertrauen auf Ihre erfolgreiche Intervention verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

**Dr. med. Edgar Pinkowski**  
Präsident der  
Landesärztekammer Hessen

**Nachtrag:** Jüngst wurden erste Ergebnisse von einem Kultusministerkonferenz-Beschluss von der Goethe-Universität veröffentlicht: Danach zeichne sich eine Lösung ab, an der alle Bundesländer und Hochschulen beteiligt sind und an deren technischer Umsetzung die Stiftung für Hochschulzulassung arbeitet. (reu)

## Ärztekammer



# Ehrungen der Landesärztekammer Hessen

## Goldene Ehrenplakette für von Knoblauch zu Hatzbach und Remschmidt



Foto: Katja Kölsch

LÄKH-Präsident Dr. Edgar Pinkowski ehrt die MFA Renate Schwarz mit der Silbernen Ehrennadel.

Feierlich wurden im August sieben Ärztinnen und Ärzte für ihr herausragendes Engagement für die hessische Ärzteschaft ausgezeichnet. Die Ehrenplakette in Gold wird nur einmal jährlich vergeben. Pandemiebedingt wurden in diesem Jahr jedoch in den Räumlichkeiten der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) gleich zwei dieser Auszeichnungen verliehen.

### Zwei Ehrenplaketten in Gold

So überreichte der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski die erste goldene Ehrenplakette **Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**, seinem Vorgänger im Amt. Von Knoblauch zu Hatzbach ist seit 1996 Delegierter der Landesärztekammer Hessen, wurde vier Jahre später Mitglied des Präsidiums und war von 2008 bis 2018 Präsident der LÄKH. Sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene engagierte er sich in zahlreichen Ausschüssen. Dabei legte er großen Wert auf die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter und die Partnerschaft mit internationalen Kolleginnen und Kollegen. In seiner Laudatio dankte Pinkowski dem Ehrenpräsidenten der Kammer im Namen der hessischen Ärzteschaft für dessen herausragendes Engagement.

Die zweite Ehrenplakette in Gold erhielt **Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt**. Der Nestor der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Emeritus und ehemalige Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Marburg war über Jahrzehnte im wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer sowie Stellv. Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblatts. In seiner Ansprache hob Pinkowski hervor, dass sich Remschmidt, nicht zuletzt als Präsident der europäischen und internationalen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, erfolgreich dafür einsetzte, dass dieses Fachgebiet auf internationaler Ebene an Bedeutung gewann. Ebenso lag ihm der wissenschaftliche Nachwuchs am Herzen. Mit der Verleihung der Ehrenplakette in Gold dankt die Landesärztekammer Hessen Remschmidt für viele Jahre herausragender Leistungen.

### Fünf Ehrenplaketten in Silber

Die Ehrenplakette in Silber wurde an fünf Ärztinnen und Ärzten vergeben. Diese Auszeichnung gilt Persönlichkeiten, die sich auf Landesebene für die ärztlichen Belange eingesetzt und in den Gremien der Landesärztekammer Hessen aktiv an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems beteiligt haben. Geehrt wurden in diesem Jahr

**Dr. med. Claudia Kuhnhen,**  
**Dr. med. Birgit Drexler-Gormann,**  
**Dr. med. Sievert-Paul Seebens,**  
**Dr. med. Ernst Girth** und  
**Dr. med. Alexander Wolff von Gutenberg.**

Wie Pinkowski in den Laudationes hervorhob, haben sich die Ärztinnen und Ärzte auf vielfältige Art und Weise um die hessische Ärzteschaft verdient gemacht.

Kuhnhen war bis zu ihrem Ruhestand im Jahr 2009 Leiterin des Gesundheitsamtes Marburg. Sie engagierte sich in der Bezirkskammer Marburg und organisierte über viele Jahre bis 2019 die Treffen der Ärztlichen Senioren.

Drexler-Gormann, von 1988 bis 2004 Delegierte der LÄKH, engagierte sich unter anderem für die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter.

Seebens setzt sich unter anderem ehrenamtlich für die Behandlung von Patienten ohne Zugang zur ärztlichen Versorgung ein.

Girth war von 1976 bis 2006 Delegierter und von 1996 bis 2000 Mitglied des Präsidiums der LÄKH. Er bekleidet außerdem das Amt des Menschenbeauftragten sowie des Rassismus- und Diskriminierungsbeauftragten.

Wolff von Gutenberg gründete 1996 das Institut der Kasseler Stottertherapie und arbeitet an einer digitalen Behandlungsplattform für logopädische Therapie.

### Silberne Ehrennadel für MFA

Unter den Geehrten des Tages befand sich auch eine Medizinische Fachangestellte: **Renate Schwarz** erhielt die Silberne Ehrennadel der Landesärztekammer Hessen nicht nur für ihr ehrenamtliches Engagement für die Carl-Oelemann-Schule, sondern auch für ihren kontinuierlichen Einsatz im Bereich der Berufsbildung. So war Schwarz fast vierzig Jahre Mitglied im Berufsbildungsausschuss der Landesärz-



Foto: Katja Kölsch

Weitere Silberne Ehrennadel: LÄKH-Vizepräsidentin Monika Buchalik (links) ehrt Dr. med. Birgit Drexler-Gormann.





Die Ehrungen überreichten neben dem Präsident der Landesärztkammer Hessen Dr. med. Edgar Pinkowski (Mitte) auch die Vizepräsidentin Monika Buchalik (6. v. r.) und Präsidiumsmitglied Dr. med. Christine Hidas (3. v. l.). Hier gemeinsam mit den Geehrten (vcn links): Dr. med. Claudia Kuhnhen, Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt, LÄKH-Ehrenpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Dr. med. Alexander Wolff von Gutenberg, Dr. med. Birgit Drexler-Gormann, Dr. med. Sievert-Paul Seebens, Renate Schwarz und Dr. med. Ernst Girth. Als Ehrengast ist auch Dr. Klaus Jahn vom HMSI (ganz rechts) auf dem Foto.

tekkammer Hessen – in den vergangenen 19 Jahren im alternierenden Vorsitz. „Was wir in der Ärzteschaft schon immer wussten, ist gerade in den vergangenen zwei Jahren auch in der Gesellschaft deutlich angekommen – für eine funktionierende medizinische Versorgung sind Medizinische Fachangestellte unverzichtbar“, so Pinkowski. „Wir möchten dieses Be-

wusstsein weiterhin in die Öffentlichkeit tragen und im Rahmen der heutigen, aber auch den künftigen Ehrungsveranstaltungen neben Ärztinnen und Ärzten ebenso medizinische Fachangestellte für herausragendes Engagement auszeichnen.“ Die Ehrungen überreichten neben Pinkowski auch die Vizepräsidentin der Landesärztkammer Hessen Monika Buchalik

und Präsidiumsmitglied Dr. med. Christine Hidas. Musikalisch abgerundet wurde die Veranstaltung von Johannes Berger am Barockcello mit Werken von Johann Sebastian Bach und Joseph Clément Ferdinand Dall'Abaco.

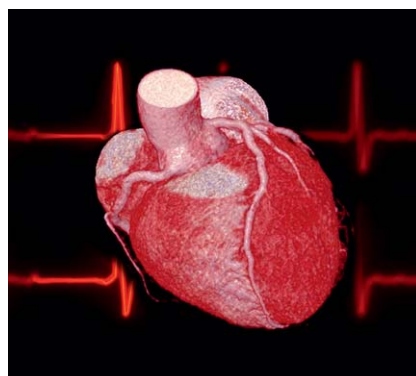
**Marissa Leister**

## Der interessante Fall

# Idiopathischer paroxysmaler atrioventrikulärer Block bei rezidivierenden Synkopen

Es stellte sich eine 52-jährige Patientin mit unauffälliger Anamnese wegen multiplen (prä-)synkopalen Ereignissen in den vergangenen Tagen in der Notaufnahme vor. Zuletzt sei sie am gestrigen Tag synkopiert. Die internistische Untersuchung sowie die Routinelaborparameter waren unauffällig.

Ein akuter Myokardinfarkt konnte laborchemisch und elektrokardiographisch ausgeschlossen werden. Das 12-Kanal-EKG mit Rhythmusstreifen und die transthorakale Echokardiographie lieferten keinen wegweisenden Befund. Im Langzeit-EKG konnte in der Nacht eine Episode eines kompletten atrioventrikulären Blocks mit einer Ventrikelpause von bis zu 3,7 s ohne ventrikulären Ersatzrhythmus (eng. ventricular escape beat) beobachtet werden. Es war von einem idiopathischen paroxysmalen atrioventrikulären Block auszuge-



hen. Dieser zeichnet sich durch einen paroxysmalen kompletten AV-Block (AV-Block III°) mit abruptem Beginn und das Fehlen von elektrokardiographischen und strukturellen Herzanomalien aus, der ohne eine P-P- oder P-R-Intervallverlängerung einhergeht und weder durch (supra-)ventrikuläre Extrasystolen noch

durch Frequenzvariationen ausgelöst wird. Zudem zeigt dieser vor oder während der ventrikulären Pausen keine weiteren Rhythmusstörungen auf.

Auch wenn der genaue Pathomechanismus ungeklärt ist, werden zu niedrige Adenosin-Plasmaspiegel als Ursache angenommen. Bei oben genannter Patientin wird somit eine permanente Herzschrittmacherversorgung diskutiert, um zukünftige Synkopereizide zu verhindern.

**Aykut Kaya**

Arzt in  
Weiterbildung  
Innere Medizin  
am St. Josefs  
Krankenhaus  
Balslerische Stiftung  
Gießen



Foto: privat

E-Mail: aykut.kaya.med@gmail.com

# Neurorehabilitative Aspekte bei Post-Covid

## Mit was haben wir es zu tun?

Am 11.3.2020 hat die WHO die Ausbreitung von Covid-19 zur Pandemie erklärt. Es handelt sich hierbei um eine unterschiedlich schwer verlaufende Infektionskrankheit durch ein Corona-Virus, welches im Wesentlichen pulmonale Symptome auslöst, aber zahlreiche Organsysteme befallen kann. Neurologische Symptome waren bereits in der Frühphase der Pandemie als häufig auftretend festzustellen. Als mögliche pathophysiologischen Mechanismen werden eine direkte virale Invasion in ZNS und PNS, vaskuläre Effekte über eine endotheliale Dysfunktion, parainfektöse Zytokin-vermittelte Effekte sowie ein autoimmunologischer Auto-Antikörper-vermittelter Prozess diskutiert [1]. Im pandemischen Verlauf differenzierte man mehrere Wellen, die durch verschiedene Virusstämme hervorgerufen wurden. Wegen Änderungen von Infektiosität und Virulenz ließ die Letalität trotz höherer Fallzahlen in den jüngeren Wellen deutlich nach. Wahrscheinlich hat auch die zunehmende Impfquote dazu beigetragen. Bei zahlreichen – häufig initial nicht schwer betroffenen – Patienten persistieren Symptome über längere Zeit. Neben pulmonalen Beschwerden wie Dyspnoe und Belastungsintoleranz werden neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Symptome beschrieben.

## Wie häufig ist die neurologische/neuropsychologische Symptomatik?

Für die häufigsten neurologischen Symptome Myalgie, Fatigue, Kopfschmerzen, Benommenheit, Geschmacks- und Geruchsverlust wurden in einer Meta-Analyse Prävalenzen zwischen 12 und 32 % ermittelt. Bis auf den Geruchsverlust, der bei Leichtbetroffenen häufiger beobachtet wurde, trat die Symptomatik bei Schwerbetroffenen häufiger auf. Insbesondere starke Muskelschmerzen in der Initialphase scheinen mit einem schwereren Verlauf zu korrelieren [2]. In einem systematischen Review ergab sich eine globale Prävalenz für Post-Covid von 43 %



Foto: Katja Kölsch

Dr. med. Christoph Berwanger bei seinem Vortrag zur Thematik im Juni in der Landesärztekammer.

mit einer breiten Streuung in den einzelnen Studien zwischen 9 und 81 % [3]. Nach der aktuellen Post-Covid-S1-Leitlinie der AWMF wird eine Häufigkeit von bis zu 15 % angenommen [4]. Vor dem Hintergrund der hohen Erkrankungszahlen ist allein in Deutschland von einem Behandlungsbedarf auszugehen, der mehrere hunderttausend Patienten umfassen wird. Dass zahlreiche Betroffene in (sowieso schon personell unterbesetzten) Gesundheitsberufen arbeiten, wird die Herausforderung noch vergrößern.

## Definition

Am 6.10.2021 hat die WHO im Delphi-Konsens-Verfahren eine Post-Covid-19-Erkrankung definiert. Danach kann diese in der Regel drei Monate nach einer SARS-CoV-2-Infektion mit Symptomen auftreten, die mindestens zwei Monate andauern, nicht durch eine andere Diagnose zu erklären sind und sich auf den Tagesablauf auswirken. Zu den allgemeinen Symptomen zählen Erschöpfung, Kurzatmigkeit, kognitive Fehlleistungen sowie (viele) weitere. Die Symptome können nach anfänglicher Genesung neu auftreten oder die initiale Erkrankung überdauern, sie können fluktuieren oder mit der Zeit wiederkehren [5]. Diese Definition stellt hohe Anforderungen an eine umfassende differenzialdiagnostische Abklärung. In der bereits erwähnten AWMF-Leitlinie wird nach

willkürlich festgelegten zeitlichen Grenzen mit einer gewissen Grauzone zwischen Long- und Post-Covid-Syndrom differenziert [4]. Für den Kliniker brauchbarer erscheint die Einteilung nach Frommhold, die prolongierte Verläufe nach schwerer Akuterkrankung von länger andauernden oder neu aufgetretenen Symptomen unterscheidet [6]. Auch birgt der Terminus Long-Covid die Gefahr, dass schon semantisch von langer, wenn nicht unbegrenzter Zeit der Beeinträchtigung ausgegangen wird.

## Was wissen wir wirklich?

Obwohl die Covid-19-Pandemie weltweit enorme Forschungsaktivitäten ausgelöst hat, lässt sich noch keine allgemeingültige Hypothese zu Ätiologie und Pathogenese von Post-Covid ableiten. Weiterhin nicht konsistent sind Erkenntnisse zur Art und Ausmaß der organischen Schädigung von zentralem und peripherem Nervensystem. In einer neuropathologischen Untersuchung an 43 in Hamburg an Covid-19 Verstorbenen zeigten sich Veränderungen vor allem in Hirnstamm und Kleinhirn, außerdem teilweise ischämische Läsionen. Überwiegend ließen sich keine schweren Pathologien nachweisen, auch waren die Veränderungen nicht spezifisch und vergleichbar denen bei anderen multimorbiden Patienten. Der Nachweis von Virus-RNA oder -Protein korrelierte nicht mit dem Schweregrad der Veränderungen [7]. Hinsichtlich myopathologischer Befunde gibt es Übergänge und Abgrenzungsprobleme zur Critical-Illness-Neuromyopathie [8]. In einer prospektiven Fall-Kontroll-Studie an hospitalisierten Covid-19-Patienten verglichen mit aus anderen Gründen Hospitalisierten wiesen die Covid-19-Überlebenden einen schlechteren kognitiven Status auf; die Gesamtbelastung an neurologischen und neuropsychiatrischen Symptomen war allerdings vergleichbar [9]. Zwei prospektiv angelegte Studien untersuchten den neurologischen Genesungsverlauf nach stationärer Behandlung einer Covid-19-Erkrankung (jeweils ca. 30 % beatmet). Eine vollständige Genesung nach 12 Monaten fand sich nur

bei 13 % bzw. 29 % der Betroffenen. Im somatischen und kognitiven Bereich sowie bei der Lebensqualität bestanden noch ausgeprägte Beeinträchtigungen. Als potenziell modifizierbarer Faktor wurde eine persistierende systemische Inflammation angenommen [10, 11]. In einer 18FDG-PET-Studie wurde bei 10 von 15 Patienten mit neurokognitiven Defiziten ein Hypometabolismus in frontoparietalen Hirnregionen nachgewiesen. Im Verlauf kam es zu Symptomverbesserungen mit weitgehender Normalisierung des Hirnstoffwechsels [12, 13]. Aufsehen erregte eine französische Untersuchung, die zeigte, dass die Entwicklung von Post-Covid-Symptomen mehr mit der Überzeugung, an Covid-19 erkrankt zu sein, korrelierte als mit einer tatsächlich nachgewiesenen Covid-19-Erkrankung [14]. Diese Erkenntnisse haben die Diskussion über einen großen Erwartungsanteil bei Post-Covid deutlich belebt, zumal die Pandemie und ihre Auswirkungen erhebliches publizistisches und öffentliches Interesse hervorrufen. Für Deutschland wurde hinsichtlich der Risikofaktoren für Post-Covid eine flächendeckende Untersuchung in drei süddeutschen Landkreisen vorgelegt. Die Prävalenz von Post-Covid betrug 72,6 % bei hospitalisierten und 46,2 % bei nicht-hospitalisierten Patienten bei deutlich erniedrigter Lebensqualität. Als stärkste Risikofaktoren für Post-Covid zeigten sich weibliches Geschlecht, Ausmaß an chronischen Begleiterkrankungen, Schwere der Akuterkrankung und initialer Bedarf an Analgetika. Höheres Alter erwies sich als nicht relevant, interessanterweise aber ein höherer Bildungsabschluss [15].

### Was kann die Neurorehabilitation beitragen?

Unabhängig von der Ätiologie einer Schädigung stellt die Grundlage der Neurorehabilitation das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell [16] dar. Seit der Übernahme der von der WHO 2001 verabschiedeten ICF im gleichen Jahr (!) in das deutsche Sozialgesetzbuch ist die Verbesserung der Teilhabe eingeschränkter Menschen am Leben in der Gesellschaft zentrales Ziel rehabilitativen Handelns. Dies eröffnet die Chance, die Post-Covid-Betroffenen mit

den Möglichkeiten der Neurorehabilitation zu unterstützen, auch ohne zunächst über ein wissenschaftlich abgesichertes und von allen Beteiligten akzeptiertes Krankheitskonzept zu verfügen. Es handelt sich hierbei um einen durchgreifenden Konzeptwechsel gegenüber der kurativen Medizin, indem nicht die „Heilung“ von einer Krankheit, sondern die Teilhabe mit einer Krankheit im Vordergrund steht. Dies hat zur Konsequenz, dass die Betroffenen selbst ihre Teilhabeziele formulieren, die sich nicht notwendigerweise mit den Zielen der Behandler decken müssen. In der praktischen Umsetzung greifen wir bei den Post-Covid-Betroffenen auf eine umfangreiche zerebrale Diagnostik zurück bzw. kompletieren diese während des Reha-Aufenthaltes (MRT, EEG, ggf. Liquoranalyse). Ganz überwiegend sind diese Befunde unauffällig. Zusätzlich erfolgt eine eingehende neuropsychologische Diagnostik, oft kombiniert mit einer entsprechenden Belastungserprobung über mehrere Stunden. Die Therapie setzt sich aus essenziellen und fakultativen Elementen zusammen: Essenziell und für jeden Rehabilitanden verbindlich sind an die individuelle Belastbarkeit angepasste Bewegungstherapie, neurokognitives Training, physikalische Therapie, Achtsamkeit und Entspannung, Gesundheitsinformation und -training, Krankheitsbewältigung sowie Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Die fakultativen Elemente berücksichtigen spezielle Bedürfnisse wie Riech- und Schlucktraining, die Behandlung internistischer Komorbiditäten und Schmerztherapie.

### Ausblick

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat die Welt mit großer Wucht getroffen und zahlreiche Gesundheitssysteme an, teilweise über ihre Grenzen geführt. Wir sind mit einem sehr mutationsfreudigen Virus konfrontiert. Es ist zu hoffen, dass wir – ähnlich der Influenza – einen endemischen Status quo erreichen werden, der eine in epidemiologischer Hinsicht ausreichende jährliche Immunisierung ermöglicht. Die Neurorehabilitation sieht sich derzeit der Aufgabe gegenüber, längerfristige Folgen einer Covid-19-Erkrankung zu behandeln. Hierbei bestehen zahlreiche Herausforderungen:

- Wir sehen ein ätiologisch noch nicht verstandenes Krankheitsbild mit teilweise widersprüchlichen Studienergebnissen zu einer strukturellen Hirnbeteiligung.
  - Es liegt eine breit gestreute Prävalenz (2,3–91 % [4]) vor; der Einfluss von Virusvarianten und Impfstatus hierauf ist ungeklärt.
  - Häufig sind schon vorher stark belastete Berufsgruppen betroffen (Pflege, Erzieherinnen).
  - Welche sozialmedizinischen Einflussfaktoren bestehen und wie ist deren Auswirkung?
  - Dem schon älteren Neurologen drängen sich Ähnlichkeiten mit früher diskutierten Krankheiten wie FMS, Post-Borreliose-Syndrom etc. auf.
  - Konkurrierende somatische (Inflammation/Autoimmun) und psychologische Hypothesen (Erwartung/Stress) werden insbesondere von Betroffenen emotional diskutiert.
  - Bisher sind keine Aussagen zum Langzeitverlauf möglich.
  - Bisher ist keine evidenzbasierte medikamentöse Therapie etabliert.
  - Die Behandlung sollte daher pragmatisch und symptomorientiert sein.
- Ein Zugang zu den stark verunsicherten Patienten kann sein, auch die eigenen Erkenntnisgrenzen und Unsicherheiten zu reflektieren und zu kommunizieren. Wir sollten die Betroffenen darin unterstützen, die Einschränkungen zunächst zu akzeptieren und rehabilitativ an schrittweisen Verbesserungen zu arbeiten. Die Vorstellung der WHO von Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens ist hier (wie sonst eigentlich auch) nicht zieldienlich. Wir favorisieren die Definition des Tübinger Arztes und Theologen Rössler, nach der Gesundheit nicht die Abwesenheit von Störungen ist, sondern die Kraft, mit ihnen zu leben [17].

**Dr. med. Christoph Berwanger**

Ärztlicher Direktor/Chefarzt Neurologie  
Hardtwaldklinik I, Bad Zwesten

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Literatur zum Artikel:

# Neurorehabilitative Aspekte bei Post-Covid

von Dr. med. Christoph Berwanger

- [1] Leven Y, Bösel J. Neurological manifestations of Covid-19 – an approach to categories of pathology. *Neurol Res Pract.* 2021 Jul 26;3 (1):39. doi: 10.1186/s42466-021-00138-9. PMID:34311778; PMCID: PMC8310775.
- [2] Misra S, Kolappa K, Prasad M, Radhakrishnan D, Thakur KT, Solomon T, Michael BD, Winkler AS, Beghi E, Guekht A, Pardo CA, Wood GK, Hsiang-Yi Chou S, Fink EL, Schmutzhard E, Kheradmand A, Hoo FK, Kumar A, Das A, Srivastava AK, Agarwal A, Dua T, Prasad K. Frequency of Neurologic Manifestations in Covid-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurology.* 2021 Dec 7;97 (23): e2269-e2281. doi: 10.1212/WNL.00000000012930. Epub 2021 Oct 11. PMID: 34635561; PMCID: PMC8665434.
- [3] Chen C, Hauptert SR, Zimmermann L, Shi X, Fritsche LG, Mukherjee B. Global Prevalence of Post Covid-19 Condition or Long Covid: A Meta-Analysis and Systematic Review. *J Infect Dis.* 2022 Apr 16;jiac136. doi: 10.1093/infdis/jiac136. Epub ahead of print. PMID: 35429399; PMCID: PMC9047189.
- [4] AWMF: S1-Leitlinie Post-Covid/Long-Covid. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/020-0271\\_S1\\_Post\\_Covid\\_Long\\_Covid\\_2022-08.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-0271_S1_Post_Covid_Long_Covid_2022-08.pdf) Stand: 17.8.2022; Zugriff am 28.8.2022
- [5] World Health Organization: A clinical case definition of post Covid-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021. WHO/2019-nCoV/Post\_Covid-19\_condition/Clinical\_case\_definition/2021.1
- [6] Frommhold J: LongCovid – Die neue Volkskrankheit. C.H. Beck München 2022
- [7] Matschke J, Lütgehetmann M, Hagel C, Spermhake JP, Schröder AS, Edler C, Mushumba H, Fitzek A, Allweiss L, Dandri M, Dottermusch M, Heineemann A, Pfefferle S, Schwabenland M, Sumner Magruder D, Bonn S, Prinz M, Gerloff C, Püschel K, Krasemann S, Aepfelbacher M, Glatzel M. Neuropathology of patients with Covid-19 in Germany: a post-mortem case series. *Lancet Neurol.* 2020 Nov;19(11):919–929. doi: 10.1016/S1474-4422(20) 30308-2. Epub 2020 Oct 5. PMID: 33031735; PMCID: PMC7535629.
- [8] Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ.* 2021 Jul 26;374:n1648. doi: 10.1136/bmj.n1648. Erratum in: *BMJ.* 2021 Aug 3;374:n1944. PMID: 34312178.
- [9] Nersesjan V, Fonsmark L, Christensen RHB, Amiri M, Merie C, Lebech AM, Katzenstein T, Bang LE, Kjærgaard J, Kondziella D, Benros ME. Neuropsychiatric and Cognitive Outcomes in Patients 6 Months After Covid-19 Requiring Hospitalization Compared With Matched Control Patients Hospitalized for Non-Covid-19 Illness. *JAMA Psychiatry.* 2022 May 1;79(5): 486–497. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0284. PMID: 35319743; PMCID: PMC8943626.
- [10] Frontera JA, Yang D, Medicherla C, Baskharoun S, Bauman K, Bell L, Bhagat D, Bondi S, Chervinsky A, Dygert L, Fuchs B, Gratch D, Hasanaj L, Horng J, Huang J, Jauregui R, Ji Y, Kahn DE, Koch E, Lin J, Liu S, Olivera A, Rosenthal J, Snyder T, Stainman R, Talmasov D, Thomas B, Valdes E, Zhou T, Zhu Y, Lewis A, Lord AS, Melmed K, Meropol SB, Thawani S, Troxel AB, Yaghi S, Balcer LJ, Wisniewski T, Galetta S. Trajectories of Neurologic Recovery 12 Months After Hospitalization for Covid-19: A Prospective Longitudinal Study. *Neurology.* 2022 Jul 5;99(1):e33–e45. doi: 10.1212/WNL.000000000000200356. Epub 2022 Mar 21. PMID: 35314503; PMCID: PMC9259089.
- [11] PHOSP-Covid Collaborative Group. Clinical characteristics with inflammation profiling of long Covid and association with 1-year recovery following hospitalisation in the UK: a prospective observational study. *Lancet Respir Med.* 2022 Aug;10 (8):761–775. doi: 10.1016/S2213-2600(22)00127-8. Epub 2022 Apr 23. Erratum in: *Lancet Respir Med.* 2022 Jul 26; PMID: 35472304; PMCID: PMC9034855.
- [12] Hosp JA, Dressing A, Blazhenets G, Bormann T, Rau A, Schwabenland M, Thurow J, Wagner D, Waller C, Nielsen WD, Frings L, Urbach H, Prinz M, Weiller C, Schroeter N, Meyer PT. Cognitive impairment and altered cerebral glucose metabolism in the subacute stage of Covid-19. *Brain.* 2021 May 7;144(4):1263–1276. doi: 10.1093/brain/awab009. PMID: 33822001; PMCID: PMC8083602.
- [13] Blazhenets G, Schroeter N, Bormann T, Thurow J, Wagner D, Frings L, Weiller C, Meyer PT, Dressing A, Hosp JA. Slow but Evident Recovery from Neocortical Dysfunction and Cognitive Impairment in a Series of Chronic Covid-19 Patients. *J Nucl Med.* 2021 Jul 1;62(7):910–915. doi:10.2967/jnumed.121.262128.



- [14] Matta J, Wiernik E, Robineau O, Carrat F, Touvier M, Severi G, de Lamballerie X, Blanché H, Deleuze JF, Gouraud C, Hoertel N, Ranque B, Goldberg M, Zins M, Lemogne C; Santé, Pratiques, Relations et Inégalités Sociales en Population Générale Pendant la Crise Covid-19–Sérologie (SAPRIS-SERO) Study Group. Association of Self-reported Covid-19 Infection and SARS-CoV-2 Serology Test Results With Persistent Physical Symptoms Among French Adults During the Covid-19 Pandemic. *JAMA Intern Med.* 2022 Jan 1;182(1):19–25. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.6454. Erratum in: *JAMA Intern Med.* 2022 May 1;182(5):1. Erratum in: *JAMA Intern Med.* 2022 May 1;182(5):579. PMID: 34747982; PMCID: PMC8576624.
- [15] Förster C, Colombo MG, Wetzel AJ, Martus P, Joos S. Persisting Symptoms After Covid-19. *Dtsch Arztebl Int.* 2022 Mar 11;119(10):167–174. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0147. PMID: 35236547; PMCID: PMC9215 272.
- [16] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977 Apr 8;196(4286):129–36. doi: 10.1126/science.847460. PMID: 847460.
- [17] Rössler D: *Der Arzt zwischen Technik und Humanität: Religiöse und ethische Aspekte der Krise im Gesundheitswesen.* Serie Piper; 157. München 197



Serie Teil 19: Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

## Mehr Patientensicherheit für Hessen – Initiativen im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration



Foto: HMSI

**Anne Janz** ist seit dem 18. Januar 2019 Staatssekretärin im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration. Die Di-

plom-Sozialwirtin war von 1990 bis 2004 Geschäftsführerin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und im Anschluss bis 2019 Mitglied des hauptamtlichen Magistrats der Stadt Kassel.

In diesem Rahmen bekleidete sie das Amt der Dezernentin für Jugend, Frauen, Gesundheit und Bildung und war Mitglied im Präsidium und Ausschüssen des Deutschen und Hessischen Städtetages. Von 1993 bis 1997 war sie Mitglied der Stadtverordnetenversammlung Kassel und von 1997 bis 2001 Mitglied des ehrenamtlichen Magistrats der Stadt Kassel.

Im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) ist das Thema Patientensicherheit seit vielen Jahren präsent. Es ist in viele verschiedene hessische und überregionale Aktivitäten involviert bzw. hat sie initiiert. Wichtige Meilensteine waren die Gründung des Referates Qualitätssicherung und Patientensicherheit sowie die Hessische Patientensicherheitsverordnung (PaSV), mit der Hessen eine Vorreiterrolle einnimmt – ein Interview mit Staatssekretärin Anne Janz.

### Warum ist Patientensicherheit im HMSI ein wichtiges Thema?

**Staatssekretärin Anne Janz:** Die Berichte des United States Institute of Medicine und des Britischen Gesundheitsministeriums, die sich mit dem Problem der unsicheren Patientenversorgung befassen, lenkten bereits zur Jahrtausendwende große öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema. Beide Berichte setzten sich mit Sicherheit und Schadensereignissen im Gesundheitswesen auseinander, zogen Parallelen zu anderen Hochrisikobranchen und lieferten erste Schätzungen über das mögliche Ausmaß an Patientenschäden. In den vergangenen Jahren gerieten auch verstärkt die wirtschaftlichen Verluste aufgrund unsicherer Versorgung in den Blick. Diese Erkenntnisse führten schließlich zu einer neuen ge-

sundheitspolitischen Prioritätensetzung sowie zur Ausgestaltung eines neuen Forschungsgebiets innerhalb des Gesundheitswesens. Durch die Corona-Pandemie hat das Thema Patientensicherheit weiter an Bedeutung gewonnen. Da der größte Teil der Patientenschäden als vermeidbar gilt, sollte dem Thema eine strategische Priorität zukommen. Die Hessische Landesregierung unterstützt die Akteure der Gesundheitsversorgung dabei und hat mit der Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes die Möglichkeit geschaffen, Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit verbindlich zu regeln. Mit der

### Das hessische Fachreferat „Qualitätssicherung und Patientensicherheit“

Ende 2013 wurde im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration das Fachreferat Qualitätssicherung und Patientensicherheit unter der Leitung von Dr. med. Cornelia Winten eingerichtet, um Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln. Hierfür wurden Projekte in Zusammenarbeit mit Institutionen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung umgesetzt, wie z. B. die „Initiative

Etablierung eines eigenen Referats für Qualitätssicherung und Patientensicherheit innerhalb des HMSI wurden die Aktivitäten mit dem Ziel gebündelt, die Patientinnen und Patienten vor unnötigen Risiken und Schäden zu schützen. [1, 2]

### Mit welchen Maßnahmen und Projekten wurde/wird aus Sicht des HMSI die Patientensicherheit in Hessen gefördert und verbessert?

**Janz:** Nach dem Start der Initiative Patientensicherheit in Hessischen Krankenhäusern im Jahr 2014, die mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) ins Leben gerufen wurde, gab es verschiedene Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit, darunter beispielsweise die Entwicklung und Implementierung eines Patientenratgebers – „Sicher im Krankenhaus“ in Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) und der Techniker Krankenkasse (TK) in Hessen, ein Qualitätssicherungsprojekt zu multiresistenten Erregern in Krankenhäusern (MRE-Projekt), die Finanzierung von Simulationstrainings für Kindernotfälle in allen hessischen Kinderkliniken sowie die alljährlich stattfindende Fachtagung gemeinsam mit der HKG. Auch die hessischen Krankenhäuser sind in unterschiedlichen Projekten zur Steigerung der Patientensicherheit aktiv, worü-

Patientensicherheit und Qualität Hessen“ und das MRE-Projekt „Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE)“. In Zusammenarbeit u. a. mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. wurde die Broschüre „Sicher im Krankenhaus – Ein Ratgeber für Patienten“ erstellt. Im Herbst 2019 wurde in Hessen – einmalig bundesweit – die Patientensicherheitsverordnung (PaSV) verabschiedet, die mit der Etablierung von Patientensicherheitsbeauftragten in den Einrichtungen einhergeht [3].



ber die regelmäßig zum „Welttag der Patientensicherheit“ angebotenen Veranstaltungen einen guten Überblick geben. 2014 trat Hessen als erstes Flächenland dem APS e.V. bei und arbeitet aktiv in der AG Patientensicherheit des Kooperationsverbands Gesundheitsziele mit. Wir haben uns außerdem dafür eingesetzt, dass die Länder einen Sitz im Ausschuss für Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erhalten. Die Beschlüsse des G-BA haben unmittelbare Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft. Deshalb sind inzwischen sowohl im Unterausschuss Bedarfsplanung als auch in Arbeitsgruppen des G-BA Vertreterinnen und Vertreter des HMSI mitberatende Teilnehmende.

### Was ist das Ziel der Hessischen PaSV?

**Janz:** Übergeordnetes Ziel ist die langfristige Etablierung einer Sicherheitskultur in den hessischen Kliniken. Mit dem Einsetzen von Patientensicherheitsbeauftragten, die direkt der Geschäftsleitung der Klinik berichten, soll zudem die Verortung des Themas in der oberen Führungsebene einer Klinik gefördert werden.

### Welche Potentiale ergeben sich durch die PaSV?

**Janz:** Dadurch werden die Entwicklung und Verstetigung einer Sicherheitskultur in Hessens Krankenhäusern geregelt. Außerdem konnte dadurch der Landesbeirat Patientensicherheit etabliert werden, dessen Zusammensetzung ein frühes Einbeziehen der wichtigsten Akteure in der Gesundheitsversorgung ermöglicht. Nach der PaSV sind die hessischen Krankenhäuser verpflichtet, Patientensicherheitsbeauftragte zu bestellen, was inzwischen auch überall erfolgt ist. Somit stehen dem HMSI in den Kliniken Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für das Thema zur Verfügung. Im Weiteren sind die Krankenhäuser verpflichtet, dem HMSI jährlich einen Bericht vorzulegen.

### Wie erfolgt das Berichtswesen im Rahmen der Umsetzung der Hessischen PaSV?

**Janz:** Inhalte und Format des Berichts wurden gemeinsam mit dem Landesbeirat Patientensicherheit erarbeitet. Der Bericht soll dem Ministerium Informationen über mögliche Defizite liefern; ergänzend soll aber gerade auch über positive Entwicklungen berichtet werden. Der Blick auf die individuellen Erfolgsfaktoren kann ande-

### Die Hessische Patientensicherheitsverordnung (PaSV)

Gemäß dieser 2019 in Kraft getretenen Verordnung muss jedes Krankenhaus eine Patientensicherheitsbeauftragte oder einen Patientensicherheitsbeauftragten bestellen. Sie berichten direkt an die Leitung des Krankenhauses und sind dieser gegenüber unmittelbar verantwortlich. Patientensicherheitsbeauftragte werden dem zuständigen Ministerium benannt und müssen eine Grundqualifikation von mindestens 20 Stunden in klinischem Risikomanagement sowie eine jährliche achtstündige Fortbildung in den entsprechenden Themenbereichen nachweisen. Zu ihren Aufgaben gehören Maßnahmen für die Patientensicherheit

ren Häusern wichtige Hinweise liefern, wie die Patientensicherheit verbessert werden kann – idealerweise multiprofessionell, interdisziplinär und – soweit es sinnvoll erscheint – sektorenübergreifend. Mit dem Bericht stellen die Hessischen Krankenhäuser u.a. dar, welche Instrumente und Methoden sie zur Vorbeugung, Analyse, Bearbeitung und Aufarbeitung von Fehlern sowie kritischen und unerwünschten Ereignissen heranziehen.

Nachdem die Berichtspflicht aufgrund der Coronapandemie für 2020 ausgesetzt wurde, werden die Kliniken nun demnächst aufgefordert, ihre Angaben für den Berichtszeitraum 2021 zu übermitteln. Dafür steht ein anwenderfreundliches Online-Erfassungstool zur Verfügung.

### Welche aktuellen Initiativen für Patientensicherheit gibt es derzeit im HMSI?

**Janz:** Neben der Umsetzung der Berichtspflicht wird noch in diesem Jahr ein Netzwerk der hessischen Patientensicherheitsbeauftragten eingerichtet, unterstützt durch die Stabsstelle Patientensicherheit und Qualität (PaSiQ) des Universitätsklinikums Frankfurt. So werden Austausch und Kooperation zwischen den hessischen Patientensicherheitsbeauftragten in einem geschützten Raum initiiert und gefördert, um Handlungsbedarf zu identifizieren und weitere Maßnahmen abzuleiten.

### Soll der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 der World Health Organization (WHO) in Hessen um-

und die Sicherheitskultur weiter zu entwickeln, Risiken für das Krankenhaus in Zusammenarbeit mit den Abteilungen zu identifizieren sowie einen schriftlichen Bericht zu erstellen. Diesen übermittelt das Krankenhaus jährlich an das zuständige Ministerium. Zu dessen Beratung und Unterstützung wurde ein Landesbeirat Patientensicherheit bestellt, der sich u. a. mit Fragestellungen aus dem Bereich Patientensicherheit, Qualitätssicherung und klinisches Risikomanagement in der stationären und sektorenübergreifenden Versorgung befasst. In diesem ist neben anderen maßgeblichen hessischen Institutionen auch die Landesärztekammer Hessen vertreten. [4]

### gesetzt werden?

**Janz:** Hessen nimmt hier mit seinen politischen Aktivitäten und den daraus resultierenden Projekten bundesweit eine Vorreiterrolle ein. Wir haben bereits jetzt wesentliche Maßnahmen für die Erreichung der strategischen Ziele des WHO-Aktionsplans erfolgreich umgesetzt. Durch die Kooperation mit Akteuren aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung im Landesbeirat Patientensicherheit und die Etablierung der Patientensicherheitsbeauftragten haben wir die Voraussetzungen dafür geschaffen, gemeinsam an weiteren Strategien des Aktionsplans zu arbeiten [5].

### Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Patientensicherheit in Hessen?

**Janz:** Die bisherige Zusammenarbeit im Landesbeirat Patientensicherheit hat gezeigt, wie wichtig die Expertise der Hauptakteure der Gesundheitsversorgung ist und dass das HMSI auf das hier etablierte vertrauensvolle Miteinander bauen kann. Von daher wünsche ich mir nicht nur, sondern gehe fest davon aus, dass von der Zusammenarbeit von Ministerium und Landesbeirat auch zukünftig wichtige Impulse zur stetigen Verbesserung der Patientensicherheit ausgehen werden.

**Interview: Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger, Nina Walter**

Die Literatur zum Interview finden Sie in der Online-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.



Literatur zum Artikel:

## Serie Teil 19: Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

*Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger, Nina Walter*

- [1] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS [Hrsg.] (1999): *To Err is Human: Building a Safer Health System*, Washington (DC).
- [2] Donaldson L (2000): *An organisation with a memory*. *Clin Med (Lond)*; 2:452–7.
- [3] Projekt Sicher im Krankenhaus – Ein Ratgeber für Patienten <https://www.aps-ev.de/Projekte/sicher-im-krankenhaus/> (Zugriff 25.08.2022).
- [4] Hessische Staatskanzlei (Hrsg.) Patientensicherheitsverordnung (PaSV)\* vom 30. Oktober 2019. Nr. 23 – Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen – 12. November 2019. 324–325. A. Bernecker Verlag GmbH, Melsungen.
- [5] World Health Organization. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. ISBN 978–92–4–003270–5 (electronic version) ISBN 978–92–4–003271–2 (print version) © World Health Organization 2021 Zugriff: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> 28.07.2022.





# Neuer LÄKH-Podcast „Sicher ist sicher“

### Thema Patientensicherheit: Vier CME-Fortbildungen – nur online



Foto: © adragan - stock.adobe.com

Serie Patientensicherheit  
Hessisches Ärzteblatt  
November 2019 bis September 2022

Die aktualisierte Gesamtausgabe zur HÄBL-Serie Patientensicherheit ist unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de) online abrufbar. Dazu werden zwei CME-Fortbildungen ausschließlich online angeboten.

Das Thema Patientensicherheit ist der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) sehr wichtig: Neben der Arbeit in verschiedenen Projekten und Gremien werden daher auch berufsgruppenübergreifende Fortbildungen angeboten. Zum ersten Mal werden nun ausschließlich online abrufbar vier kostenfreie CME-Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte angeboten, die jeweils mit Fortbildungspunkten zertifiziert sind. Zwei CME-Fortbildungen befassen sich mit Teil 1 und Teil 2 der Gesamtausgabe der bisher im Hessischen Ärzteblatt erschienenen 18 Folgen der Serie „Patientensicherheit – Start und Zielpunkt der Qualitätssicherung. Zwei weitere CME-Fortbildungen basieren auf dem neuen Patientensicherheitspodcast „Sicher ist sicher“ der Landesärztekammer Hessen.

### Aktualisierte Gesamtausgabe der Artikelserie „Patientensicherheit“ im Hessischen Ärzteblatt

Seit November 2019 erscheinen im Hessischen Ärzteblatt Artikel, in denen hessische und bundesweite Akteure, Institutionen und Projekte vorgestellt werden, die das Thema Patientensicherheit vor-

antreiben. Zum diesjährigen Welttag der Patientensicherheit am 17. September hat die Landesärztekammer Hessen ihre digitale Gesamtausgabe zur HÄBL-Artikelserie Patientensicherheit nicht nur aktualisiert, sondern zusätzlich mit zwei CME-Fortbildungen verknüpft.

Das Interesse an der Serie ist hoch und die Resonanz der Leser positiv. In der neuen Gesamtausgabe sind alle bis September 2022 erschienenen Artikel zusammengefasst. Sie steht Interessierten aus allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen auf den Patientensicherheitsseiten der LÄKH, abrufbar unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de), zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Ärztinnen und Ärzte können nun mit einer Laufzeit von einem Jahr zusätzlich zur Lektüre zwei CME-Module absolvieren und damit Fortbildungspunkte erwerben.

Modul 1 bezieht sich auf die Artikel 1 bis 9, Modul 2 auf Artikel 10 bis 18. Bei erfolgreicher Durchführung werden jeweils maximal drei CME-Punkte gutgeschrieben.

### „Sicher ist sicher“ – der Patientensicherheitspodcast der Landesärztekammer Hessen

In einem neuen Fortbildungsformat der Landesärztekammer Hessen startet nun der Patientensicherheitspodcast „Sicher ist sicher“ mit den ersten beiden Folgen. Vier Expertinnen und Experten befassen sich mit dem Thema „Sichere Medikation geht

Unter dem „Schutzschirm“: Der neue Patientensicherheitspodcast der LÄKH „Sicher ist sicher“ startet mit zwei Teilen, zu denen ebenfalls zwei CME-Fortbildungen online abrufbar sind.

alle an“ – orientiert am diesjährigen Motto des Welttags der Patientensicherheit der World Health Organization (WHO) „Medication without harm“<sup>1</sup>.

Kurze Audiobeiträge wichtiger Institutionen und Akteure informieren zusätzlich zu Arzneimittelsicherheit und Arzneimitteltherapiesicherheit. Während sich Teil 1 des Podcastes vor allem mit übergeordneten Themen und Regularien befasst, werden in Teil 2 konkrete Maßnahmen und Unterstützungsangebote für die tägliche Arbeit im Gesundheitswesen vorgestellt. Auch zu diesen beiden Teilen des Podcastes werden zwei CME-Fortbildungen angeboten, ebenfalls mit einer Laufzeit von einem Jahr. Deren Zertifizierung ist beantragt, aber zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht abgeschlossen. Aktuelle Informationen zum neuen Podcast-Fortbildungsformat der LÄKH (Erscheinungsdatum, Link zum Podcast, CME-Zertifizierung und Lernerfolgskontrollen) finden Sie auf den Patientensicherheitsseiten unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de).

**Silke Nahlinger**  
**Katrin Israel-Laubinger**

<sup>1</sup> <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2022> (Zugriff: 25.08.2022)

### Informationen zu den vier Online-CME-Fortbildungen zur Patientensicherheit für Ärztinnen und Ärzte

Die vier CME-Fortbildungen zur Gesamtausgabe der Serie Patientensicherheit und zum Podcast sind vom 17.09.2022 bis 16.09.2023 im Portal der LÄKH unter den CME-Fortbildungen des Hessischen Ärzteblattes zur Bearbeitung freigeschaltet. Alle Inhalte der Online-Fortbildungen sind produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte. Unter dem Link

<https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/qualitaetssicherung/patientensicherheit-oder-via-kurzlink>:  
<https://tinyurl.com/mtxjmet5> finden sich weitere Informationen. Der QR-Code führt dorthin.



**Kontakt:** Stabsstelle Qualitätssicherung, Bereich Patientensicherheit. Fon: 069 97672-195, E-Mail: [qs@laekh.de](mailto:qs@laekh.de)

Foto: © Karamba Production – stock.adobe.com



# Klimaschutz auf dem Teller

## Der Verpflegungsbereich im Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule



Blick in die Kantine.

Foto: Claudia Lepka

Gesunde Ernährung, Klimawandel und Klimaschutz sind eng miteinander verzahnt. Daher wurden in den vergangenen acht Jahren bereits viele Projekte im Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule erarbeitet und umgesetzt, zum Wohle und Verbesserung dieser wichtigen Bereiche unseres Lebens. Im Jahr 2016 wurde das Speisenangebot vollständig auf den Prüfstand gestellt, auch unter der Vorgabe, die Speisereste zu reduzieren. Die Überarbeitung führte nicht nur zu einer Verbesserung des Angebotes, sondern auch zu einer erheblichen Einsparung der Kosten für die Speiseresteentsorgung.

Die Umstellung war auch verbunden mit dem Projekt „Klima-Teller“. Mit dem Klimateller wird der Zusammenhang zwischen Treibhausgasemissionen und der Produktion von Lebensmitteln für jeden Hungrigen anschaulich verdeutlicht. Am Klimatellertag werden Gerichte serviert, die mindestens 50 % weniger CO<sub>2</sub> als vergleichbare Gerichte verursachen. Bereits 2016 wurde der Verpflegungsbereich im Gästehaus von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zertifiziert. 2018 erfolgte die Rezertifizierung mit dem zusätzlichen Erfolg, dass die Zertifizierung über alle Mahlzeiten (Frühstück-, Mittag- und Abendessen und Pau-

sen) erfolgte. Dies soll auch 2023 wieder geschehen.

Wesentliche Kriterien für eine Zertifizierung sind:

- die Gestaltung der Verpflegung,
- die Kommunikation mit den Gästen,
- rechtliche Bestimmungen,
- alles rund um Nachhaltigkeit,
- die Nachhaltigkeit in Bezug auf die Lebensmittelauswahl.

Es gab keinen Stillstand. Das Mitarbeiter-team im Verpflegungsbereich wurde über die Jahre immer kreativer und entwickelte aus sich heraus immer neue Ideen mit dem Ziel, ein nachhaltigeres Speisenangebot den Gästen anbieten zu können. Die Themenbereiche Gesundheit, Tierwohl, soziale Aspekte und Umweltschutz prägten zunehmend die Teambesprechungen. Wo noch vor acht Jahren zögerliche Wortbeiträge den Gesprächsfaden lenkten, werden heute viele wichtige Beobachtungen und Hinweise von den Mitarbeiterinnen in die Gespräche eingebracht. Der Klimawandel ist präsent und der Wunsch, einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten, ist groß.

Zum Beginn der vielfältigen Änderungen war unklar, wie die Veränderungen von den Gästen angenommen werden. Viele Gäste sind mehrfach im Kalenderjahr über mehrere Tage im Haus. Die Rückinformationen in Gesprächen und auf Evaluationsbögen zeigten jedoch schnell, die Arbeit ist erfolgreich.

Aus den einzelnen Maßnahmen hat sich ein Konzeptleitfaden entwickelt, unterteilt in fünf Handlungsbereiche:

**1. Planung:** Das Speisenangebot entspricht den Empfehlungen der DGE und enthält eine Vielzahl vegetarischer und veganer Gerichte. Das Gemüse- und Salatangebot ist entsprechend größer als das der fleischhaltigen Gerichte.

Bei allen angebotenen Fleischgerichten und tierischen Lebensmitteln wird darauf geachtet, dass die empfohlenen Mengen (gemäß DGE-Empfehlung) schon im Speisenangebot nicht überschritten werden. Bei der Auswahl tierischer Lebensmittel steht das Tierwohl im Vordergrund.

**2. Einkauf:** Dieser findet nach dem Motto „gemeinsam sind wir stark“ und ist deshalb über eine Einkaufsgemeinschaft organisiert. Dabei sind ausgewählte regionale und überregionale Lieferanten gebündelt, die den festgelegten Produktkatalog nachhaltig bedienen können. Alle ausgewählten Lieferanten haben sich einem Nachhaltigkeits- und Ethikkodex verpflichtet. Durch die Vernetzung der standardisierten Einkaufslisten mit den Mengenkalkulationen und dem Angebot der Lieferanten wird bedarfsgerecht und sparsam eingekauft. Dabei ist zusätzlich die Rückverfolgung aller Lebensmittel sichergestellt!

**3. Zubereitung:** Eine gute Hygienepraxis ist die Grundvoraussetzung für die Arbeit mit Lebensmitteln. Daher stellt das Hygienemanagement der LÄKH am Standort Bad Nauheim eine wesentliche Arbeitsgrundlage dar, die durch regelmäßige Schulungen des Verpflegungsteams er-

## Das Gästehaus der COS in Zahlen

Das Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule ist ein geförderter Internatsbetrieb mit 49 Doppelzimmern und zwei barrierefreien Zimmern. Im Gästehaus befindet sich eine Küche und das Casino. Im Corona-Jahr 2021 zählte das Gästehaus 8.000 Übernachtungen pro Jahr, 2019 (vor Corona) waren es 16.000 Übernachtungen. Rund 24.000 Mittagessen wurden im Jahr 2021 ausgegeben,

2019 waren es knapp 40.000. 2019 wurden zusammen mit 27.746 Ausgaben von Frühstück und Abendessen sowie 145.093 Pausen insgesamt genau 212.614 Bewirtungen gezählt. Zurzeit arbeiten elf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verpflegungsbereich, zwölf am Empfang und ein Arbeitsplatz zählt die Verwaltung.





Foto: COS/Michelle Schönbein

Das Team des Verpflegungsbereiches der Carl-Oelemann-Schule: Heidrun Dorsch, Edeltraud Tschersich, Eva-Maria Häublein, Heike Jung, Oxana Okhotnikov, Carola Koch, Andrea Schöpke, Serap Akdeniz, Marina Baumbach und Andreas Strothmann.

gänzt und erweitert wird. Hinzu kommen die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Lebensmittelbereitstellung. In diesem Sommer konnten wir das gesamte Hygienemanagement im Verpflegungsbereich digitalisieren, so gehören die umfangreichen Nachweisdokumente und Grenzwertprotokolle in Papierform der Vergangenheit an. In jedem Jahr haben wir 3000 Blatt Papier kopiert, um den gesetzlich geforderten Dokumentationspflichten nachzukommen. Über eine App auf dem Tablet rufen die Mitarbeiterinnen die Vorgabe-Nachweisdokumente ab (z. B. Reinigungslisten) und dokumentieren. Temperaturkontrollen erfolgen über Sensoren die per Bluetooth die Temperaturdaten übermitteln, bei Abweichungen werden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen informiert.

Die Zubereitungstechniken entsprechen den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und wirken somit schonend auf alle Lebensmittel. Die Lebensmittelsicherheit muss natürlich gewährleistet sein.

**4. Präsentation:** Die Lieblings Speisen unserer Gäste, die neuesten Speisetrends, Nachhaltigkeit und die Komponenten für gute Speisen werden miteinander verzahnt. Herausgekommen ist der wöchentliche Speiseplan.

Seit Anfang des Jahres 2022 werden täglich drei Gerichte zur Auswahl angeboten, die jeweils einer der nachfolgenden Kategorie zugeordnet werden:

- Lieblingsgerichte: Die aus Erfahrungswerten zu den absoluten Lieblingen der Gäste gehören;
- Vegetarische und vegane Gerichte: Sie spiegeln die neuesten Ernährungstrends wider und unterstützen die Bemühungen des Hauses, mindestens ein nachhaltiges Speiseangebot anzubieten;
- Vitalgericht für den kleinen Hunger: Ein Mittagessen ist zu viel und eine Obststück mit Joghurt zu wenig. Daher sind die Mittagssnacks wie z. B. Wraps in Bowls auf einer Salatcreation zunehmend beliebter. Alle Speisen sind ohne Geschmacksverstärker. Zusatzstoffe und Allergene werden jeweils auf den Speiseplänen ausgewiesen.
- Zusätzlich eine „Grüne Menülinie“: Sie zieht sich durch das gesamte Speiseangebot vom Frühstück bis zum Abendbrot und kennzeichnet die Speisen, mit denen eine abwechslungsreiche Ernährung nach den Regeln der DGE sichergestellt wird.
- Mittwochs ist der Klimateller-Tag: An diesem Tag wird ganz besonders auf die Verwendung von Lebensmitteln, die in ih-

rer Produktion einen niedrigen CO<sub>2</sub>-äquivalenten Ausstoß aufweisen, geachtet.

- Am „Grünen Infotisch“ haben die Gäste darüber hinaus die Möglichkeit, sich umfassend zum Speiseangebot zu informieren. Dieser befindet sich im Casino des Gästehauses.

**5. Entsorgung:** Am Ende der Wertschöpfungskette steht die Entsorgung. Für die verarbeiteten Lebensmittel trägt das Gästehaus eine besondere Verantwortung. So ist der Einkauf so optimiert, dass die Planung mit den benötigten Portionsmengen vernetzt ist. Durch jahrelange Erfahrungen und guter Kommunikation mit den Gästen sind die Vorlieben bekannt und somit kann zielgenau eingekauft werden. Trotzdem bleibt immer ein Rest. Was entsorgt werden muss, wird einer Verwertung zugeführt: Biogas und Dünger.

Im Verpflegungsteam des Gästehauses der Carl-Oelemann-Schule werden wir weiterhin daran arbeiten einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten, daher nehmen wir Anregungen gerne auf.

**Andreas Strothmann**  
Leiter des Gästehauses der  
Carl-Oelemann-Schule





# FAQ zur Weiterbildungsordnung 2020 für Hessen

Stand September 2022

## 1. Seit wann gilt die neue Weiterbildungsordnung (WBO 2020) für Hessen?

Die neue WBO ist am 01.07.2020 in Kraft getreten. Eingeschlossen sind die seit dem 01.07.2019 geltenden Änderungen für die Allgemeinmedizin inkl. sog. Quereinstieg sowie die Einführung von Zusatzweiterbildungen (ZWB) für Betriebsmedizin, Cardio-MRT und Akut- und Notfallmedizin. Zum 01.07.2022 wurde der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie in Hessen zusätzlich neu eingeführt. Die ergänzte WBO 2020 und vorherige Versionen stehen unter [www.laekh.de/weiterbildungsordnung2020](http://www.laekh.de/weiterbildungsordnung2020) zur Verfügung.

## 2. Welche Übergangszeiten gibt es in der WBO 2020?

Vom 01.07.2020 an gilt für die fachärztlichen Gebiete grundsätzlich eine Übergangsfrist von acht Jahren, also bis zum 30.06.2028. Bis dahin kann eine vor dem jeweiligen Stichtag begonnene Weiterbildung (WB) nach der WBO 2005 abgeschlossen werden. Für eigenständige Schwerpunktweiterbildungen (z. B. in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder der Kinder- und Jugendmedizin) gilt grundsätzlich eine Übergangsfrist von fünf Jahren, das heißt bis zum 30.06.2025. Für die ZWB (z. B. Geriatrie, Intensivmedizin, Infektiologie) gilt grundsätzlich eine Übergangsfrist von fünf Jahren, also bis zum 30.06.2025. Die ZWB Psychotherapie und Psychoanalyse können wegen der zum Teil langen Weiterbildungszeiten in jedem Fall nach der bisherigen WBO von 2005 abgeschlossen werden, dafür wurde eine Sonderregel geschaffen.

**Achtung:** Die Übergangszeiträume von acht Jahren bzw. fünf Jahren gelten für die oben genannten vorgezogenen WBO-Teile bereits ab dem 01.07.2019. Für später neu eingeführte Bezeichnungen beginnen die gleichlangen Übergangsfristen ab dem jeweiligen Inkrafttreten.

## 3. Wie wird bei Fortführung der Weiterbildung nach WBO 2005 dokumentiert?

Wer unter den Vorgaben der Übergangsregelungen nach bisheriger WBO 2005 die

begonnene Weiterbildung abschließt, weist diese, wie bisher, auf den bekannten Papierformularen und mit den entsprechenden Weiterbildungszeugnissen nach.

## 4. Was ist beim freiwilligen Wechsel von der bisherigen zur neuen WBO zu beachten?

Alle nach den Regeln der WBO 2005 geforderten schriftlichen Dokumente und Zeugnisse gelten bis zu dem Zeitpunkt eines freiwilligen Wechsels fort. Bei Wechsel zur WBO 2020 sollen die zuvor erworbenen Kompetenzen von den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung nach den Vorgaben der WBO 2020 zugeordnet und entsprechend in das eLogbuch übertragen werden. Falls ein früherer Weiterbilder/eine frühere Weiterbilderin zur Bestätigung im eLogbuch nicht mehr verfügbar ist, ist der bzw. die aktuell Weiterbildende gehalten, die vorgelegten Einträge zu vorher erworbenen Kompetenzen im eLogbuch zu bestätigen, soweit das aus eigener fachlicher Erkenntnis und Feststellung möglich ist. Zuvor erworbene Fall- oder Leistungszahlen können jedoch nicht durch nachfolgend Weiterbildende im eLogbuch bestätigt werden, sondern nur durch diejenigen Weiterbilder/-innen, unter deren Leitung diese Inhalte abgeleistet wurden. Ist das im Einzelfall nicht mehr möglich, soll vor Antragstellung mit den vorliegenden Nachweisen und Dokumenten mit der Abteilung Ärztliche Weiterbildung Kontakt aufgenommen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen gerne beratend zur Seite. Alle weiteren Kompetenzen, die nach dem Wechsel zur WBO 2020 in den anschließenden WB-Abschnitten hinzukommen, werden regelmäßig und fortlaufend im eLogbuch dokumentiert.

## 5. Welche Hilfen gibt es in besonderen Konstellationen?

Bei besonderen Konstellationen können die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter angesprochen werden. Verbindliche Aussagen können jedoch nur im Rahmen eines Vorwegentscheids erteilt werden. Für die Ausfertigung eines Vorwegent-

scheids wird eine Gebühr in Höhe von 200 Euro erhoben.

## 6. Was geschieht, wenn innerhalb der möglichen Übergangszeiten nach der WBO 2005 eine dafür befugte Weiterbilderin oder ein befugter Weiterbilder ausscheidet?

Durch einen Chefarztwechsel in Kliniken ist die weitere WB grundsätzlich nicht gefährdet. Die WB kann in dem zeitlichen Umfang abgeleistet werden, wie es beim Vorgänger möglich gewesen wäre. Die ausscheidende Chefärztin oder der ausscheidende Chefarzt hat die unter ihrer/seiner Leitung stattfindende Weiterbildung durch ein WB-Zeugnis mit Anlagen (und ab vorherigem Wechsel zur WBO 2020 zusätzlich im eLogbuch) und ggf. mit dem ergänzenden Operationsverzeichnis zu bestätigen. Der oder die kommissarische Leiter/-in bzw. fachgleiche Nachfolger/-in bestätigt die nachfolgende Weiterbildung. Das gilt grundsätzlich auch entsprechend für ambulant tätige Weiterbildungsbeauftragte.

## 7. Was ändert sich mit der neuen WBO inhaltlich?

Neue Methoden in Diagnostik und Therapie wurden integriert. Die neu definierten kognitiven und Methodenkompetenzen verlangen sachliche und fachliche theoretische Kenntnisse. Sie sollen schrittweise erworben und regelmäßig dokumentiert werden. Darüber hinaus wird Handlungskompetenz immer dann gefordert, wenn Erfahrungen und Fertigkeiten für die selbstständige Ausführung einer Diagnostik oder Therapie aufgebaut und bis zur fachlichen Selbstständigkeit vervollkommen werden müssen.

Besonders in den chirurgischen Fächern bleibt es darüber hinaus bei Mindestzahlen von Eingriffen (z. B. Appendektomien und Koloneingriffen), die mit einem persönlichen OP-Katalog nachzuweisen sind. Ansonsten sind viele Richtzahlen gegenüber den in der WBO 2005 geforderten Umfängen zurückgesetzt.

**8. Gibt es neue Mindestweiterbildungszeiten oder generelle Änderungen?**

Verlängerungen von geforderten Weiterbildungszeiten gibt es keine. Im Gegenteil, einige Zeiten wurden verkürzt und sind Mindestzeiten. Definiert werden jetzt regelhaft die verpflichtenden stationären Anteile, der Rest kann nach eigener Wahl auch ambulant absolviert werden.

Die Mindest-Weiterbildungszeiten der größeren Gebiete ändern sich auch nicht grundlegend. In der Inneren Medizin sind statt bisher 18 jetzt 24 Monate WB im ambulanten Bereich möglich. Die berufs begleitende WB wurde gestärkt, z. B. in der Krankenhaushygiene und der Allergologie.

**9. Ändert sich der Ablauf z. B. bei Unterbrechungen der Weiterbildung?**

Die Weiterbildung bleibt elternfreundlich. Bis zu 12 Monate der Weiterbildung können in Dreimonatsabschnitten abgeleistet werden. Zudem kann Weiterbildung in Teilzeit anteilig anerkannt werden, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt.

**10. Gibt es Änderungen bei den Schwerpunktweiterbildungen?**

Für zusätzlich zu erwerbende Schwerpunkte (z. B. bei Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Kinder- und Jugendmedizin) ist eine abgeschlossene Facharztweiterbildung Voraussetzung für den Eintritt in die ZWB. Sogenannte „Versenkbare Zeiten“ aus der Weiterbildung zum grundlegenden Facharzt sind im Rahmen der WBO 2020 nicht mehr berücksichtigungsfähig. Allerdings werden bereits zuvor qualifiziert erworbene Kompetenzen mit anerkannt.

**11. Welche neuen Bezeichnungen gibt es in der WBO 2020?**

Balneologie, Ernährungsmedizin, Immunologie, Nuklearmedizin für Radiologen, Sexualmedizin, Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH), Spezielle Kinder- und Jugendurologie, Transplantationsmedizin und die Kardio-MRT-Untersuchung wurden neu in die WBO aufgenommen. Seit 01.07.2022 ist der Facharzt Innere Medizin und Infektiologie neu eingeführt worden und die vorbestehende ZWB Infektiologie inhaltlich angepasst worden.

**12. Können zuvor erworbene Kompetenzen in die neuen Weiterbildungen/Qualifikationen eingebracht werden?**

Die Übergangsregelungen erlauben dies: Gleichwertige WB-Abschnitte oder Inhalte, die innerhalb von acht Jahren vor der Neueinführung eines Faches qualifiziert erworben wurden, sind anerkennungsfähig. Dies ist innerhalb einer Frist von drei Jahren nach Inkrafttreten der jeweiligen Neuregelungen zu beantragen. Entsprechender Stichtag für die ZWB Kardio-MRT, Betriebsmedizin, und Akut- und Notfallmedizin sowie für den/die FA für



Das Titelbild der 06/2020 nur online erschienen neuen WBO 2020.

Allgemeinmedizin war der 01.07.2019. Für die weiteren neuen Bezeichnungen in der hessischen WBO 2020 ist der 01.07.2020 Stichtag. Für den FA für Innere Medizin und Infektiologie gilt als Bezugs-Stichtag der 01.07.2022.

**13. Können bereits erworbene Kompetenzen in andere Weiterbildungen mitgenommen werden?**

Kompetenzen sind Kernpunkte der neuen WBO, geforderte Zeiten sichern dazu einen Mindeststrahmen ab. Es soll zukünftig möglich sein, inhaltsgleiche, umschriebene und bereits dokumentierte Kompetenzen (z. B. Intubationen, organspezifische Sonographien) in andere WB-Abschnitte oder zusätzliche WB-Gebiete „mitzunehmen“. Über Anerkennung und eventuelle Begrenzungen entscheidet im Einzelfall

die LÄKH. Mindest-WB-Zeiten ändern sich dadurch grundsätzlich nicht.

**14. Bestehen durch die Kompetenzorientierung neue Herausforderungen für Weiterzubildende?**

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erhalten mehr Transparenz über die an der jeweiligen WB-Stätte erlernbaren Kompetenzen. Dies sollte auf Grundlage der Vorgaben im eLogbuch in Eigeninitiative schon vor Eintritt in eine Weiterbildungsstätte und später in den regelmäßigen Entwicklungsgesprächen mit dem/der Weiterbilder/-in wiederholt geklärt und eigenaktiv nachgehalten werden.

Gezielte Wechsel der Weiterbildungsstätte zur Komplettierung des Kompetenzerwerbs können notwendig werden. Dabei ist zu beachten, dass Weiterbildung grundsätzlich „ganztäglich und unter Anleitung“ stattfinden muss und anerkennungsfähige Mindestzeiten einzuhalten sind. Teilzeitweiterbildung verlängert linear die Weiterbildungszeit.

Curricular orientierte Weiterbildungsbündel von Kliniken, Praxen oder ambulant-stationären Vernetzungspartnern können zukünftig wichtiger werden. Sie bedürfen jedoch einer vorherigen Bewertung und ggf. Genehmigung durch die LÄKH. Arbeitsvertragliche und Vergütungsregelungen sind ggf. entsprechend den Vorgaben der Berufsordnung zu gestalten und im Vorfeld nachzuweisen.

**15. Welchen Sinn haben die sogenannten FEWP?**

Unter Mitwirkung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden von der Bundesärztekammer (BÄK) zu den Kompetenzen der Muster-WBO Fachlich empfohlene Weiterbildungspläne (Muster-FEWP) als zusätzliche Hilfestellung entwickelt. Sie werden auf der Website der BÄK publiziert und von der Landesärztekammer Hessen unverändert übernommen. Siehe dazu auch HÄBL 09/2022, S. 513. Die BÄK informiert auf ihrer Website [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) unter der Rubrik Weiterbildung dazu. Kurzlink: <https://tinyurl.com/3netmmvc/> Der QR-Code führt direkt dorthin.



FEWP ergeben didaktisch-methodische Ergänzungen, Erläuterungen oder Empfehlungen für das jeweilige Kompetenzziel in der WBO. So können auch methodische Neuerungen den zugrundeliegenden Kompetenzanforderungen im kurzfristigen Änderungsprozess beigelegt werden. FEWP sind kein formaler Satzungsbestandteil der WBO, haben empfehlenden Charakter und können daher jederzeit flexibel angepasst werden. Sie sind nicht als Bewertungsgrundlage für den Umfang zu erteilender WB-Befugnisse vorgesehen.

## 16. Wie wird die neue Weiterbildung im Unterschied zur bisherigen dokumentiert?

Zunächst ist wichtig: Für diejenigen, die sich fortlaufend innerhalb der am 01.07.2020 beginnenden Übergangsfristen nach der WBO 2005 weiterbilden und zur Prüfung anmelden, bleibt alles wie bisher. Das verpflichtende eLogbuch steht seit dem 01.01.2021 für die nach der WBO 2020 begonnenen oder bei Wechsel so fortgesetzten Weiterbildungen zur Verfügung. Weiterzubildende und Befugte melden sich über das Kammerportal dafür an und können dann den WB-Prozess dokumentieren. Informationen dazu und praktische Hinweise zu den fortlaufenden Verbesserungen der Software finden Sie auf unserer Website unter:

[www.laekh.de/elogbuch](http://www.laekh.de/elogbuch)

Mindestens einmal im Jahr bzw. zu Beendigung eines Abschnitts der Weiterbildung muss der Kompetenzfortschritt durch die Befugte/den Befugten für die Weiterbildung auf Anforderung des/der Weiterzubildenden bestätigt werden. Das eLogbuch bleibt im Besitz des/der Weiterzubildenden und kann mit allen bereits hinterlegten Daten in andere Landesärztekammerbereiche mitgenommen und dort weitergenutzt werden. Die eLogbuch-Software erlaubt, die bisher in Hessen erworbenen Kompetenz-Daten „durch die Brille“ einer anderen Landesärztekammer anzusehen und somit auf evtl. Abweichungen bei einem anstehenden Bundeslandwechsel zu vergleichen.

## 17. Benötige ich weiterhin ein Weiterbildungszeugnis?

Die Ärztekammer beurteilt die erfolgte Weiterbildung für die Zulassung zur Prü-

fung anhand eines oder ggf. mehrerer zusammenfassender Weiterbildungszeugnisse und der gesamten begleitenden Kompetenz-Dokumentation, sei sie noch auf Papier erstellt oder ab dem verpflichtenden Stichtag elektronisch erfolgt. Das abschließende, zusammenfassende Zeugnis soll eine ausdrückliche Bewertung der „Facharztreife“ durch die Weiterbilderin oder den Weiterbilder im Blick auf die Prüfungszulassung enthalten. Ein Arbeitszeugnis genügt hierfür nicht.

## 18. Benötige ich weiterhin zusätzliche Operationsverzeichnisse?

Ja. Aus den zusätzlichen Operationsverzeichnissen sind die Operationen nach Eingriffsart mit Angabe der anatomischen Region zu spezifizieren. Die Gliederung richtet sich nach der Sortierung im eLogbuch. Bitte beachten Sie, dass die Operationen auf jeder Seite auf dem dafür vorgesehenen Vordruck zusammenzustellen sind. Eine Vorlage ist auf [www.laekh.de](http://www.laekh.de) → Weiterbildung → Anträge, Merkblätter und Formulare eingestellt.

## 19. Ändern sich die Rechte und Pflichten der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung und der Weiterbildenden?

Es bleibt alles wie bisher: ÄiW haben die Pflicht einer ordnungsgemäßen Dokumentation, die vollständig und nachweisbar sein muss. Auf dieser Grundlage besteht das Recht auf Bestätigung und Ausstellung eines Weiterbildungszeugnisses durch die Weiterbildenden. Sie haben das Zeugnis innerhalb von drei Monaten nach Abschluss eines WB-Abschnittes auszustellen.

Es sind mindestens jährliche Statusgespräche zwischen dem/der Weiterbildenden und des AiW/der ÄiW sowie regelmäßige Eintragungen bzw. Bestätigungen der erworbenen Kompetenzbausteine im eLogbuch gefordert. Bei eventuellen Störungen dieses kollegialen Miteinanders kann die Landesärztekammer auf Anfrage vermittelnd einschreiten.

Sowohl den ÄiW wie auch den Weiterbildenden stehen im Vorfeld die Vorsitzenden der Bezirksärztekammern in ihrer Funktion als Weiterbildungsobleute bei Unstimmigkeiten zur kollegialen Beratung und eventueller Schlichtung zur Verfügung.

## 20. Was ändert sich bei den Weiterbildungsbeurteilungen?

Die WB-Befugnisse nach der WBO 2005 sind seit dem 01.07.2020 durch vorläufige Befugnisse für die WBO 2020 im gleichen Umfang ergänzt worden. Bei der anstehenden Neufassung der Befugnisse nach WBO 2020, die bis zum 30.06.2023 geplant ist, oder bei einer Neuerteilung einer Befugnis können sich Abweichungen bezüglich der vermittelbaren Kompetenzen oder der anerkennungsfähigen möglichen Zeiträume der bisherigen Befugnisse ergeben. Da seither mehr als 6.500 WB-Befugnisse nach WBO 2005 in Hessen bestanden, ist dafür ein länger dauernder Umstellungsprozess in gemeinsamer Anstrengung von Kammer und WB-Befugten zu bewältigen. Alle noch ohne Aktualisierung verbliebenen Befugnisinhaber sind im Frühjahr 2022 mit der Bitte angeschrieben worden, ihre Antragsunterlagen für eine neue Befugniserteilung nach WBO 2020 vorzubereiten und einzureichen. Somit besteht die Aussicht, den Änderungsprozess zeitgemäß abschließen zu können.

## 21. Wird auch zukünftig die Beantragung von Weiterbildungsbeurteilungen für zwölf oder 24 Monate erleichtert?

Auf Grundlage der neuen Weiterbildungsordnung wurden neue „Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung“ (siehe: [www.laekh.de/wb-befugnis-richtlinien](http://www.laekh.de/wb-befugnis-richtlinien)) beschlossen. Ein erleichtertes Nachweis ist weiterhin möglich, allerdings sind Angaben zu den konkret vermittelbaren Kompetenzen in einem Fragebogen bei der Antragsstellung darzustellen.

## 22. Können Forschungszeiten für die Weiterbildung gewertet werden?

Grundsätzlich ist dies, wie bisher, nicht möglich. Evtl. anrechnungsfähige Weiterbildungszeitanteile innerhalb sogenannter Clinical-Scientist-Programme der Universitätskliniken sind vorab von Forschungsphasen genau abzugrenzen, nach den Kompetenz-Kriterien der WBO 2020 auszurichten und zukünftig im eLogbuch zu dokumentieren.

Integrierte Weiterbildungsabschnitte eines Clinical-Scientist-Programmes müssen vor dem Beginn der Arbeitsverhältnisse von Seiten der Universität und den zu-



ständigen Weiterbildenden mit der LÄKH als WBO-konform konsentiert werden. Die so definierten WB-Abschnitte müssen unter der persönlichen Anleitung eines/einer von der LAEKH dafür befugten Arztes/Ärztin durchgeführt und regelkonform im verpflichtenden eLogbuch dokumentiert werden. Ansonsten kann die Anerkennung bzw. die Zulassung zur Facharztprüfung versagt werden.

### 23. Was ändert sich für die Weiterbildenden?

Zur Einführung in die neue WBO sind vermehrte eLearning-Angebote, Webinare oder Video-Online-Veranstaltungen in Umsetzung, soweit technisch und persönlich unter den Ausfällen der Corona-Krisen möglich.

### 24. Online-Antrag Befugnisse

Seit 01.05.2022 steht für die Beantragung und auch Überprüfung der Befugnis der Onlineweg über das Mitgliederportal der LÄKH zur Verfügung und sollte vorrangig genutzt werden. Damit kann das Verfahren einfacher, transparenter und fehlerfreier abgebildet werden. Hierzu gibt es ausführliche Informationen im Artikel „Weiterbildungsbefugnisse: Jetzt online beantragen“, HÄBL 06/2022 S. 349–352, online abrufbar unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de). Zudem stehen Ihnen die Sachbearbeiter\*innen der Weiterbildungsabteilung gerne zur Verfügung (Kontakt unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de), Weiterbildung).

### 25. Wo findet man als Weiterbilder/-in Hinweise auf Änderungen und Besonderheiten in der neuen WBO?

Hierzu wurden bereits Artikel im Hessischen Ärzteblatt publiziert (siehe: [www.laekh.de/heftarchiv](http://www.laekh.de/heftarchiv)). Auf der Website der Landesärztekammer Hessen im Bereich Weiterbildung sind dazu weitere Informationen abrufbar ([www.laekh.de/WBO\\_2020](http://www.laekh.de/WBO_2020)). In Kürze werden anschauliche und erläuternde Video-Clips und auch Webinare mit Diskussionsmöglichkeit über die Website der LÄKH angeboten.

### 26. Besonderheiten bei den Befugnissen der Inneren Medizin

In allen internistischen Facharztkompetenzen ist festgeschrieben, dass Teile der Weiterbildung auch in anderen internisti-

schen Facharztkompetenzen absolviert werden können. Bei den spezifischen internistischen Facharztkompetenzen (Kardiologie, Pneumologie, etc.) müssen 24 Monate in mindestens zwei anderen internistischen Facharztkompetenzen abgeleistet werden. Zu diesen gehört auch die „allgemeine“ Innere Medizin.

Für die „allgemeine“ Innere Medizin besteht sogar eine noch freiere Wahl. Abzuleisten sind entweder 48 Monate in der „allgemeinen“ Inneren Medizin oder 48 Monate in mindestens zwei verschiedenen internistischen Facharztkompetenzen, wobei auch hier wieder die „allgemeine“ Innere Medizin dazuzählt.

Einzelfragen und konkrete Vorabstimmungen zu neuen – insbesondere Anträge zu gemeinsamen – Befugnissen für Weiterbildende des Gebietes Innere Medizin sollten vorab mit der Weiterbildungsabteilung erörtert werden.

### 27. Was folgt aus Einschränkungen der Weiterbildungsabläufe durch die Coronakrise?

Zu Ereignissen wie z. B. häuslicher Quarantäne oder Erkrankungsfolgen, präventivem Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft oder weiterbildungsuntypischen Corona-Einsätzen etc. finden Sie im HÄBL 12/2020 S. 672 unter der Rubrik „Junge Ärztinnen und Ärzte“ eine „Diskussion über Anerkennung von Weiterbildungszeiten“ (Kurzlink: <https://tinyurl.com/2jabbnj9>) und Aktuelles auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de). Auch für coronabedingte Unterbrechungen bei der Weiterbildung gilt die für andere Ausfallzeiten vorbekannte grundsätzliche Regelung, dass insgesamt sechs Wochen Ausfallzeit je Jahr für die Anerkennung von Weiterbildungen unschädlich sind.

### 28. Stehen derzeit weitere Änderungen der WBO 2020 an?

Der 126. Deutsche Ärztetag hat im Mai 2022 mehrere Änderungsbeschlüsse zur Muster-WBO gefasst. Einzelne Anerkennungsregulierungen bei den Gebieten und den Zusatzweiterbildungen in der (Muster-)WBO wurden darin geändert. In den hessischen Kammer-Gremien wird darüber beraten werden und ggf. durch Beschluss in einer der nächsten Delegiertenversammlungen entschieden. Bitte beach-

ten Sie entsprechende Änderungsmitteilungen im HÄBL oder online.

### 29. Beschwerdemanagement

Sofern es im Rahmen der Antragstellung Missverständnisse und Unklarheiten gibt, die eventuell dazu führen, dass Sie als ÄiW oder Befugte mit dem Verlauf Ihrer Antragstellung nicht zufrieden sind, können Sie dies im Online-Beschwerdeformular kundtun, über das Ihr Anliegen direkt bearbeitet wird. Dazu informiert der Artikel „Guter Service ist uns wichtig – Beschwerdemanagement in der Abteilung Ärztliche Weiterbildung“ im HÄBL 03/2022, S. 160. Kurzlink: <https://tinyurl.com/yt8jaa95>

Informationen und Updates zu dieser Fragen- und Antwortsammlung finden Sie auf unserer Website unter [www.laekh.de/WBO\\_2020](http://www.laekh.de/WBO_2020). Ggf. wird im HÄBL oder im Newsletter darauf hingewiesen. Bitte senden Sie gerne weitere Fragen per E-Mail an: [wbo2020@laekh.de](mailto:wbo2020@laekh.de)

#### Dr. med. H. Christian Piper

Präsidiumsmitglied, Stellv. Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses

#### Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses

In Kooperation mit

#### Daniel Libertus

Leiter der Abteilung  
Ärztliche Weiterbildung

#### Nina Walter

Ärztliche Leiterin  
Stabsstelle Qualitätssicherung/  
Stellv. Ärztliche Geschäftsführerin

#### Ralf Münzing

Leiter EDV und  
Organisationsentwicklung

#### Petra Hench-Rueda & Heike Büniger

Koordinatorinnen der Abteilung  
Ärztliche Weiterbildung





## Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

### I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

#### Innere Medizin

##### Rheuma an einem Tag

Mi., 26. Oktober 2022

6 P

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim

**Gebühr:** 80 € (Akademiemitgl. kostenfrei)

**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

##### Interdisziplinäres Forum Frankfurt: Lungen- und Bronchialheilkunde

In Kooperation mit dem Frankfurter Arbeitskreis Pneumologie und Allergologie (FAPA) e. V. und der Klinik für Pneumologie und Allergologie der Goethe-Universität Frankfurt

##### Pneumologie mit DMP-Nachweis 2022

Sa., 03. Dezember 2022

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. G. Rohde, Frankfurt

**Gebühr:** 80 € (Akademiemitglieder 72 €)

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

#### Arbeits- und Betriebsmedizin

##### Arbeitsmedizinische Vorsorge: Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Bedingungen

Do., 01.–Fr., 02. Dezember 2022

**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing,  
Dr. med. S. Hitzeroth

**Gebühr:** 380 € (Akademiemitglied 342 €)

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

##### Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

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

**FOBI:** Mi., 14. Dezember 2022

**MIMA:** Mi., 18. Januar 2023

**Gebühr:** jeweils auf Anfrage

**Leitung:** Dr. med. A. Rauch

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

#### Notfall- und Intensivmedizin

##### 47. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Mo., 17.–Fr., 21. Oktober 2022

50 P

**Leitung:** Dr. med. A. Grünewaldt,  
Dr. med. S. Heyl, Dr. med. K.-H. Peiffer,  
Frankfurt

**Gebühr:** 770 € (Akademiemitgl. 693 €)

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

##### Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Do., 03.–Sa. 05. November 2022

30 P

**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg  
M. Leimbeck, Braunfels

**Gebühr:** 540 € (Akademiemitglied 486 €)

##### Wiederholungsseminar Leitender Notarzt Kassel

Sa., 05. November 2022

**Leitung:** Dr. med. G. Appel, Kassel  
T. Winter, Kassel

**Gebühr:** 320 € (Akademiemitglied 288 €)

##### Notfallmedizin machbar machen

Mi., 23. November 2022

8 P

**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg

**Gebühr:** 200 € (Akademiemitglied 180 €)

**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202

E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

#### Ärzte und Apotheker im Dialog

In Kooperation mit der Landesapothekerkammer.

##### Klima und Gesundheit – Wir wollen einen Beitrag leisten

Mi., 09. November 2022

3 P

**Leitung:** Dr. med. A. Wunder,  
Prof. Dr. rer. nat. D. Steinhilber

**Ort:** Frankfurt, Hanauer Landstraße 152

**Gebühr:** 30 € (Akademiemitglieder 27 €)

**Auskunft/Anmeldung:** C. Ittner, Fon: 06032 782-223,  
E-Mail: christina.ittner@laekh.de

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

### Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

**Hygienebeauftragter Arzt: Refresher**  
Mi., 23. November 2023 (Live-Online-Veranstaltung)

**Leitung:** D. Albert, D. Ziedorn  
**Gebühr:** 200 € (Akademiestatistiker 180 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

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

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

### Fachkunde im Strahlenschutz

**Kenntniskurs**  
(Theoretische und Praktische Unterweisung)  
**Sa., 15. Oktober 2022**

**Gebühr:** Theoretische Unterweisung: 110 €  
(Akademiestatistiker 81 €)  
Praktische Unterweisung: 90 €  
(Akademiestatistiker 81 €)

**Ort:** **Frankfurt**

**Aktualisierungskurs**  
**Sa., 22. Oktober 2022 (Live-Online-Veranstaltung)**

**Gebühr:** 220 € (Akademiestatistiker 198 €)

**Leitung:** Prof. Dr. med. N. Naguib, Halberstadt

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

### Begutachtung

**Medizinische Begutachtung**

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt

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

### Ethik

**Curriculum „Ethikberatung im Gesundheitswesen“ (AEM)**  
gem. Curriculum der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM).  
**Refresher:** **Mi., 12. Oktober 2022**

**Gebühr:** 250 € (Akademiestatistiker 225 €)  
**Leitung:** PD Dr. med. C. Seifart, Marburg

**Auskunft/Anmeldung:** S. Pfaff, Fon: 06032 782-222,  
E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de

### Qualitätsmanagement

Blended Learning-Veranstaltung in Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen und der Ärztekammer des Saarlandes.

**Ärztliches Peer-Review in der Intensivmedizin**  
**Mo., 12.–Di., 13. Dezember 2022**

Telelernphase: 14.11.–09.12.2022

**Leitung:** Prof. Dr. med. C.-A. Greim, Fulda  
**Gebühr:** 390 € (Akademiestatistiker 351 €)

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

### Patientensicherheit und Qualitätssicherung

In Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen.

**Arzneimitteltherapiesicherheit: Neue Lösungen für bekannte Herausforderungen (Live-Online-Veranstaltung)**  
**Mi., 02. November 2022** **4 P**

**Gebühr:** Teil 130 € (Akademiestatistiker 117 €)  
**Leitung:** K. Israel-Laubinger, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** C. Ittner, Fon: 06032 782-223,  
E-Mail: christina.ittner@laekh.de

### Reisemedizinische Gesundheitsberatung

**Teil 1:** **Fr., 17.–Sa., 18. Februar 2023 und**  
**Teil 2:** **Fr., 10.–Sa., 11. März 2023**

**Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.  
**Gebühr:** 720 € (Akademiestatistiker 648 €)

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

## Ultraschall

### Gefäße

#### Doppler-Duplex-Sonographie

#### der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

**Abschlusskurs:** Fr., 02.–Fr., 03. Dezember 2022

**Teilnahmegebühr:** 510 € (Akademienmitglieder 459 €)

**Leitung der Kurse für Gefäße:** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle,  
Dr. med. F. Präve, Frankfurt

### Abdomen und Retroperitoneum

#### Abschlusskurs

**Theoretischer Teil:** Sa. 08., Oktober 2022

**Gebühr:** 500 (Akademienmitglieder 450 €)

**Praktischer Teil:** in Planung

**Leitung der Kurse für Abdomen:** Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust,  
Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt,  
Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

### Ultraschall Modul Schilddrüse II

Sa., 26. November 2022

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt  
**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum  
**Gebühr:** 310 € (Akademienmitglieder 279 €)

**Auskunft/Anmeldung:** J. Schwab, Fon: 06032 782-211,  
E-Mail: [juliane.schwab@laekh.de](mailto:juliane.schwab@laekh.de)

## Infektiologie

### Antibiotic Stewardship (ABS):

#### Modul 2 – Aufbaukurs Infektiologie

Mo., 10.–Fr., 14. Oktober 2022 40 P

**Leitung:** PD Dr. med. B. Jahn-Mühl, Frankfurt  
Dr. med. J. Kessel, Frankfurt

**Gebühr:** 1.100 € (Akademienmitglied 990 €)

Weitere Module unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de).

**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## Hämotherapie

### Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter/Leiter Blutdepot Refresher

Di., 08. November 2022

(Live-Online-Veranstaltung)

**Leitung:** Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach

**Gebühr:** 160 € (Akademienmitgl. 144 €)

### Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter/Leiter Blutdepot Mo., 14.–Di., 15. November 2022

(Live-Online-Veranstaltung)

Di., 14.–Mi., 15. Februar 2023

(Live-Online-Veranstaltung)

**Leitung:** Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach

**Gebühr:** je 400 € (Akademienmitgl. 360 €)

**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## Einführung in die Schlafmedizin

GBA-Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (ehem. BUB-Kurs). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e. V. (GSMH).

**Teil 1:** Fr., 16.–Sa., 17. Juni 2023

**Teil 2:** Fr., 23.–Sa., 24. Juni 2023

**Teil 3 – Praktikum:** Fr., 30. Juni 2023

**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Schulz,  
Dipl.-Psych. M. Specht,  
Prof. Dr. med. B. Stuck

**Gebühr:** 750 € (Akademienmitgl. 675 €)

**Auskunft/Anmeldung:** K. Baumann, Fon: 06032 782-281,  
E-Mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

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

## II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### Manuelle Medizin

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

#### Aufbaukurs:

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

Beginn Telelernphase: 21.09.2022

**Modul VI:** Fr., 02.–Sa., 03. Dezember 2022 und  
Fr., 09.–Sa., 10. Dezember 2022

Beginn Telelernphase: 02.11.2022

**Modul VII:** Fr., 20.–Sa., 21. Januar 2023 und  
Fr., 27.–Sa., 28. Januar 2023

Beginn Telelernphase: 20.12.2022

**Leitung:** Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden  
**Gebühr:** je 1.090 € (Akademiestudenten 981 €)

Weitere Kurse in Planung; bitte beachten Sie die Hinweise unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de).

**Auskunft/Anmeldung:** C. Löffler, Fon: 06032 782-287,  
E-Mail: [claudia.loeffler@laekh.de](mailto:claudia.loeffler@laekh.de)

### Palliativmedizin

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

**Leitung:** Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden  
**Gebühr:** 980 € (Akademiestudenten 882 €)

**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202,  
E-Mail: [baerbel.buss@laekh.de](mailto:baerbel.buss@laekh.de)

### Repetitorium Innere Medizin

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

**Mo., 14.–Sa., 19. November 2022**

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Künzell

**Gebühr ges.:** 770 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 693 €)

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

**Auskunft/Anmeldung:** A. Candelo-Römer,  
Fon: 06032 782-227,  
E-Mail: [adiela.candelo-roemer@laekh.de](mailto:adiela.candelo-roemer@laekh.de)

### Allgemeinmedizin

**Psychosomatische Grundversorgung  
für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin**

**Kurs C:** Sa., 11. Februar 2023  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Stefan Bösner, Marburg  
**Gebühr:** 190 € (Akademiestudenten 171 €)

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

**Repetitorium Allgemeinmedizin**

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

**Mo., 05.–Fr., 09. Dezember 2022**  
**Gebühren:** 610 € (Akademiestudenten 549 €)  
**Gesamtleitung:** Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,  
E-Mail: [joanna.jerusalem@laekh.de](mailto:joanna.jerusalem@laekh.de)

### Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

**Mi., 09.–Sa., 12. November 2022**

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult.  
H.-R. Tinneberg, Frankfurt  
**Gebühr:** 640 € (Akademiestudenten 576 €)  
**Gebühr/Tag:** 200 € (Akademiestudenten 180 €)

**Auskunft/Anmeldung:** S. Holler, Fon: 06032 782-226  
E-Mail: [susanne.holler@laekh.de](mailto:susanne.holler@laekh.de)

### Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

**Modul I:** Mo., 10.–Fr., 14. Oktober 2022  
**Modul II:** Mo., 17.–Fr., 21. Oktober 2022

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

**Auskunft/Anmeldung:** C. Löffler, Fon: 06032 782-287,  
E-Mail: [claudia.loeffler@laekh.de](mailto:claudia.loeffler@laekh.de)



Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

## Psychosomatische Grundversorgung

### 28. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

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

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

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

**Block IV:** Fr., 07.–Sa., 08. Oktober 2022 16 P

**Block V:** Fr., 11.–Sa., 12. November 2022 16 P

**Block VI:** Fr., 16.–Sa., 17. Dezember 2022 16 P

**Gebühren:** je Block 310 €  
(Akademiestudenten 279 €)

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

**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,  
E-Mail: [andrea.floeren@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de)

## Akupunktur

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

### I. Teil Theorie (120 Std.)

**G11-G12** Fr., 14.–Sa., 15. Oktober 2022

**G13-G14** Fr., 18.–Sa., 19. November 2022

**G15** Sa., 17. Dezember 2022

### II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

**GP** Fr., 14.–Sa., 15. Oktober 2022

**GP** Fr., 18.–Sa., 19. November 2022

**GP** Fr., 02.–Sa., 03. Dezember 2022

**Leitung:** H. Luxenburger, München  
**Gebühren:** auf Anfrage

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

## Sportmedizin

**Modul 13:** Mo., 14.–Di., 15. November 2022

**Modul 12:** Mi., 16.–Do., 17. November 2022

**Modul 11:** Fr., 18.–Sa., 19. November 2022

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

**Gebühren:** je 330 € (Akademiestudenten 297 €)

**Auskunft/Anmeldung:** C. Löffler, Fon: 06032 782-287,  
E-Mail: [claudia.loeffler@laekh.de](mailto:claudia.loeffler@laekh.de)

## Repetitorium Neurologie

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

**Modul II** Mo., 07.–Di., 08. November 2022

Bewegungsstörungen, Erkrankungen von Rückenmarks- und Nervenwurzel, Erkrankungen der Hirnnerven, Neuroinfektiologie, Neuroradiologie: Grundlagen und Indikation

**Gebühr:** 210 € (Akademiestudenten 190 €)

**Modul III** Mo., 30.–Di., 31. Februar 2023

Schwindel und Synkopen, Demenzielle Syndrome, Immunerkrankungen des ZNS, Somatisierungsstörungen, Liquordiagnostik, kognitive Neurologie

**Gebühr:** 210 € (Akademiestudenten 190 €)

**Modul IV** Mo., 06.–Di., 07. März 2023

Peripheres Nervensystem, Muskelerkrankungen und ALS, Kopf- u. Gesichtsschmerz, Neuroonkologie, Locked-in, Apallisches Syndrom, irreversibler Funktionsausfall

**Gebühr:** 210 € (Akademiestudenten 190 €)

**Leitung:** Prof. Dr. med. M. Kaps, Gießen

**Auskunft/Anmeldung:** S. Pfaff, Fon: 06032 782-222,  
E-Mail: [stephanie.pfaff@laekh.de](mailto:stephanie.pfaff@laekh.de)

## Arbeitsmedizin

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

In Modul 6 ist der Kurs „Arbeitsmedizinische Vorsorge: Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Bedingungen“ integriert.

**Modul 4:** Sa., 22. Oktober 2022

Mo., 31. Oktober bis

Fr., 04. November 2022

Beginn der Telearnphase: 22.09.2022

**Modul 6:** Sa., 19. November 2022

Mo., 28. November bis

Fr., 02. Dezember 2022

Beginn der Telearnphase: 20.10.2022

**Gebühr:** je 930 € (Akademiestudenten 837 €)

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt

**Auskunft/Anmeldung:** S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,  
E-Mail: [sandra.scherbel@laekh.de](mailto:sandra.scherbel@laekh.de)

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

### Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung.

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

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

**Ort:** Kassel

**Gebühr:** 390 € (Akamitgl. 351 €)

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

### Ernährungsmedizin

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

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

**Teil 4 – Module 5a/b/c:** Fr., 13.–Sa., 14. Januar 2023 und  
Fr., 10.–Sa., 11. Februar 2023 und  
Fr., 10.–Sa., 11. März 2023

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

**Gebühren:** Teil 2: 490 € (Akademmitglieder 441 €)  
Teil 3: 350 € (Akademmitglieder 315 €)  
Teil 4: 1.100 € (Akamitglieder 990 €)

**Auskunft/Anmeldung:** K. Baumann, Fon: 06032 782-281,  
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

### Ärztliches Qualitätsmanagement

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

**Telelernphase II:** 10. Oktober–07. November 2022

**Block IIIb:** Di., 08.–Fr., 11. November 2022

**Gebühren:**

Block IIIb: je 770 € (Akademmitglieder 693 €)

Telelernphase II: 240 € (Akademmitglieder 216 €)

Weitere Termine und Gebühren unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

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

**Auskunft/Anmeldung:**

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,

E-Mail: adia.candelo-roemer@laekh.de

### ALLGEMEINE HINWEISE

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

**Programme:** Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

**Anmeldung:** Im Internet schnell und kostenfrei unter:  
<https://portal.laekh.de> oder [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de) möglich.

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

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

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

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

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

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

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

[www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)  
E-Mail: [akademie@laekh.de](mailto:akademie@laekh.de)





Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

## Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Prüfungsvorbereitungskursen für die Prüfung Winter 2022/2023 finden Sie auf der Website der Carl-Oelemann-Schule.

- Abrechnung: EBM (PVK 1)
- Abrechnung: GOÄ/UV-GOÄ (PVK 2)
- Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)
- Medizinische Fachkunde (PVK 4)
- Wundversorgung (PVK 5)
- Punktionen und Labor (PVK 6)
- Diagnostik und Notfallmaßnahmen (PVK 7)
- Betriebsorganisation und Verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde (PVK 8)

### Kontakt:

Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax: -180

## Onkologie (ONK) 120 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung der Ärztin/des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen besteht aus den nachfolgenden Modulen, die einzeln buchbar sind.

**Termin ONK PAL:** Interessentenliste

Gebühr: 275 €

**Termin ONK:** Interessentenliste

Gebühr: 665 € zzgl. 60 € Prüfungsgebühr

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

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

## Palliativversorgung (PAL) 120 Stunden

Die Kommunikation mit Schwerkranken stellt neben der medizinischen Betreuung eine besondere Herausforderung dar. Die Einbindung der Medizinischen Fachangestellten in die Versorgung der Patienten soll die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit unterstützen. Der Qualifizierungslehrgang basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer.

**Termin ONK PAL:** Interessentenliste

**Gebühr:** 275 €

**Termin PAL:** Interessentenliste

**Gebühr:** 735 € zzgl. 60 € Prüfungsgebühr

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

**Kontakt:** Diana Wölk, Tel.: 06032 782-121, Fax -180

## Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPA)

Nichtärztliche Praxisassistent/-innen unterstützen Haus- und Fachärzte bei der Versorgung der Patienten. Im Rahmen der delegationsfähigen ärztlichen Leistungen können sie selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durchführen und z. B. Wunden versorgen, Blutdruck- und Blutzuckerwerte kontrollieren und die Sturzprophylaxe übernehmen. Der Fortbildungsumfang richtet sich nach der Dauer der Berufstätigkeit. Informationen zur Fortbildung finden Sie auf unserer Website.

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr:** 1.925 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

## Ernährungsmedizin (ERM) 120 Stunden

Als Mitglied des ernährungstherapeutischen Teams sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/-innen bei Maßnahmen der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapiemaßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

**Termin (ERM):** ab 25.10.2022

**Gebühr:** 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

**Kontakt:** Julia Werner, Fon: 06032 782-185, Fax: -180

## NEU Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden

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

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

**Termin WUN:** Interessentenliste

**Gebühr:** 530 €

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



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

### Refresher: Aufbereitung von Medizinprodukten (MED 12) 5 Stunden

**Inhalte:**

- Aktuelle rechtliche Grundlagen und RKI-Empfehlungen im Überblick
- Validierung des Aufbereitungsverfahrens
- Anforderungen an den Aufbereitungsraum oder die Aufbereitungszeile
- Dampfsterilisationsverfahren mit fraktioniertem Vakuum
- Aufbau und Inhalt einer Standardarbeitsanweisung (SOP)

**Termin MED 12:** Mi., 02.11.2022

**Gebühr:** 85 €

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

### Refresher: GOÄ und UV-GOÄ (PAT 13) 7 Stunden

**Inhalte:**

- Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung
- Vertrag: Ärzte und Unfallversicherungsträger
- Gebührenrechtliche Rahmenbedingungen
- Allgemeine Bestimmungen der GOÄ/UV-GOÄ
- Aktuelles aus der Arbeitsmedizin; Informationen über Änderungen und Regelungen
- Praktische Übungen

**Termin:** Sa., 15.10.2022

**Gebühr:** 125 €

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

### Aktualisierung Onkologie, Thema: „Blasenkarzinom“ (UroO4) 6 Stunden

Die Aufbaufortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte, die bereits am 120-stündigen Qualifizierungslehrgang Onkologie teilgenommen haben und gemäß Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum BMV-Ä) ihr Wissen aktualisieren bzw. erweitern wollen.

**Termin:** Mi., 23.11.2022

**Gebühr:** 125 €

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

### Durchführung der Ausbildung (FAW\_2z) 40 Stunden

Die 40-stündige Fortbildung richtet sich an alle Medizinischen Fachangestellten & Arzthelfer/-innen, die an der Berufsausbildung zum/zur MFA mitwirken und damit Ärzte unterstützen.

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr:** 530 €

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

### Injektionen/Infusionen (MED 3) 7 Stunden

Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt der Veranstaltung. Hierbei werden die rechtlichen Aspekte zu delegationsfähigen ärztlichen Leistungen sowie u. a. die Forderungen der TRBA 250 vermittelt.

**Termin MED 3:** Interessentenliste

**Gebühr:** 125 €

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

### EBM – Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen (PAT 11) 7 Stunden

**Inhalte:**

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

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

**Termin:** Sa., 05.11.2022

**Gebühr:** 125 €

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

### Teamwork in Stress-Situationen (PAT 7) 8 Stunden

Vermehrte Arbeitsbelastung im Praxisalltag führt oft zu Stress-Situationen und kann das Arbeitsklima belasten. Teamgeist ist für den guten Praxisablauf ein wichtiger Erfolgsindikator. Die Fortbildung bietet den Raum, Lösungsansätze zur Förderung der Teamarbeit zu erarbeiten.

**Termin (PAT 7\_1):** Interessentenliste

**Gebühr:** 125 €

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

### Tagesaktuelle Informationen zu unserem Fortbildungsangebot

Bleiben Sie auf dem Laufenden und abonnieren Sie den Newsletter der Landesärztekammer!  
[www.laekh.de/newsletteranmeldung](http://www.laekh.de/newsletteranmeldung)

Über unsere tagesaktuellen Fortbildungsangebote informieren wir Sie auch auf unserer Website [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de) und über Facebook [www.facebook.com/LAEKHessen/](https://www.facebook.com/LAEKHessen/).  
 Nebenstehender QR-Code führt Sie direkt dorthin.





# „Wir haben uns zu sehr daran gewöhnt, dass alles über staatliche Institutionen abläuft“

Hilfe für Menschen auf der Straße: Im Gespräch mit Dr. med. Gero Moog, einem der Gründer des Vereins Fahrende Ärzte in Kassel

Dr. med. Gero Moog ist niedergelassener Arzt und Belegarzt im Marien- und Elisabethkrankenhaus in Kassel. Doch auch abseits des Berufsalltags versucht er Menschen zu helfen. Seit über 25 Jahren ist er das Gesicht des Vereins Fahrende Ärzte, einem medizinischen Hilfsangebot für Menschen auf der Straße und in Not in der nordhessischen Großstadt. Kürzlich erhielt der Verein für das Engagement von der Stadt Kassel eine Ehrenplakette. Im Gespräch mit unserer Redaktion berichtet Moog von den Gründungsjahren, der Zeit der Corona-Lockdowns und welchen Einfluss die Inflation auf den Bedarf hat.

**Herr Dr. Moog, seit über 25 Jahren helfen die Fahrenden Ärzte nun schon Menschen in Not. Wie entstand die Idee zur Gründung?**

**Dr. med. Gero Moog:** Die Inspiration kam von Jenny De La Torre, eine peruanische Ärztin in Berlin, die dort eine Straßenambulanz betreibt. Über sie gab es damals einen Bericht im Fernsehen. Mein Kollege und ich hatten deshalb die Idee, ein ähnliches Angebot ins Leben zu rufen. Deshalb haben wir beim Gesundheitsamt der Stadt Kassel zunächst nachgefragt, ob es überhaupt ein Bedarf für so etwas gibt. Und da wurde gesagt, dass das durchaus der Fall ist, weil es einmal die Obdachlosen und auch Abhängige, die Beschaffungsprostitution betreiben, gibt. Und für all diese Menschen gab es nach Ansicht des Gesundheitsamtes keine ausreichende medizinische Versorgung. Daraus ist dann das Konzept entstanden, mit dem Auto dahin zu fahren, wo sich diese Menschen aufhalten und ihnen ein medizinisches Angebot zu machen.

**Sie gehörten zu den Ersten in Deutschland, die ein solches Hilfsangebot machten. Hatten Sie mit bürokratischen Hürden zu kämpfen?**

**Moog:** Wir hatten am Anfang auch Widerstände gehabt. Aber diese kamen komischerweise nicht von den Behörden, sondern von den etablierten Wohltätigkeitsorganisationen. Weil die Befürchtung da war, dass wir ihnen die Arbeit wegnehmen. Aber die Widerstände sind dann zum Glück schnell zusammengebrochen, weil die Leute erkannt haben, dass wir keine Konkurrenz sein wollen oder etablierte Angebote überflüssig machen. Ich denke, wir sind eine wichtige Ergänzung und in Zukunft werden wir vielleicht noch mehr gebraucht.

**Da sprechen Sie wahrscheinlich die Inflation und Pandemiefolgen an. Gibt es denn schon Anzeichen, dass sich der Bedarf erhöht?**

**Moog:** Wir wollen mit der Kasseler Tafel zusammen mehrfach wöchentlich warmes Essen anbieten, weil die Tafel mittlerweile darüber klagt, dass sie den Andrang von Menschen nicht mehr bewältigen kann und nicht mehr die Lebensmittel zur Verfügung stellen kann, die die Leute benötigen. Deswegen haben wir uns jetzt zusammengetan. Das ist sicher ein Anzeichen der Inflationsentwicklung. Man muss aber auch sagen, dass es viele Menschen erst im Herbst oder im Winter spüren werden, wenn die Heizkostenabrechnungen kommen. Es wird wahrscheinlich keinen so großen Einfluss auf die medizinische Versorgung der Menschen haben, weil wir da in Deutschland in einer komfortablen Situation sind. Aber es wird sicher kommen, dass sich einige die Zuzahlung für ihre Medikamente nicht mehr leisten können..

**Stichwort Pandemie: Wie hat sich Ihre Arbeit mit den Fahrenden Ärzten durch Covid-19 geändert?**

**Moog:** Wir hatten unter den Pandemie-Bedingungen auch mal ein paar Wochen den Kontakt aussetzen müssen. Wir geben ja auch regelmäßig warme Mahlzeiten

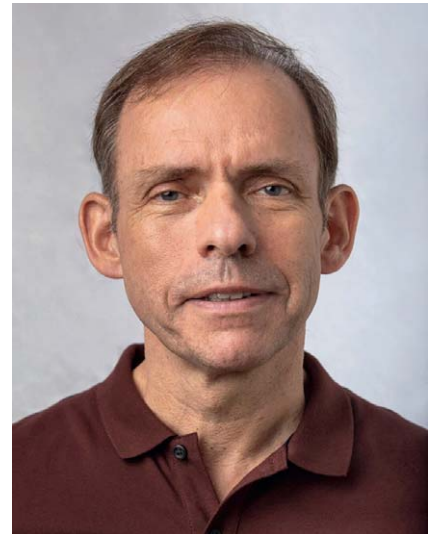


Foto: privat

Dr. med. Gero Moog ist einer der Gründer der Fahrenden Ärzte in Kassel.

aus. Erst als wir die Auflagen des Gesundheitsamtes in einem Konzept umsetzen konnten, konnten wir auch wieder vor Ort sein und etwas tun. Das war natürlich in der Phase schon schwierig für alle.

**...Und wie war das für die Menschen auf der Straße? Sicherlich gibt es einige, die auf ihre Medikamente angewiesen sind?**

**Moog:** Das ist sicherlich so. Wir konnten es aber im Einzelnen nicht nachvollziehen, weil viele Betroffene doch nicht so eine enge Anbindung an uns haben. Wenn wir nicht kommen, dann kommt niemand zu uns und beschwert sich. Diese Menschen haben dann wohl einfach ihre Medikamente nicht genommen. Und wenn sie merken, dass niemand mehr da ist, dann kommen sie auch erst mal nicht mehr. Deshalb ist Kontinuität für so ein Angebot eigentlich sehr wichtig. So eine Situation sollte in Zukunft also besser vermieden werden.

**Mit welchen Krankheiten oder Sorgen kommen die Menschen von der Straße am häufigsten zu Ihnen? Welche sind**

## speziell für die Patienten aus diesem Umfeld?

**Moog:** Grundsätzlich sind das Probleme, die andere Patienten auch haben. Natürlich mit dem Fokus „Leben auf der Straße“. Das führt dazu, dass sich unter diesen Bedingungen manche Krankheiten noch akzentuierter darstellen. Viele der Menschen haben Atemwegsprobleme, natürlich auch in Folge des Tabakkonsums, viele haben Folgen von Alkohol- und Drogenmissbrauch. Mittlerweile sind aber auch viele Ältere da, die typische Erkrankungen haben wie hohen Blutdruck oder Probleme mit dem Herzen, aber auch Hautkrankheiten sind sehr weit verbreitet.

## Haben Sie denn auch positive Beispiele von Menschen, denen Sie mit Ihrer Arbeit nachhaltig helfen konnten?

**Moog:** Da gibt es einige Beispiele. Sicherlich zählt dazu die eine Frau, die stark drogenabhängig war. Sie konnten wir zusammen mit dem Kasseler Verein für Drogenhilfe, mit denen wir auch kooperieren, wieder in eine stabile Situation bringen. Mittlerweile hat die Frau geheiratet und sogar ein Kind bekommen. Da hat man das Gefühl, dass es wirklich geklappt hat und sie ist aus der schwierigen Situation herausgekommen.

## Wie schafft man es denn genau, Obdachlose wieder in das reguläre Gesundheitssystem zu bekommen?

**Moog:** Wir stehen im engen Kontakt mit dem Sozialamt der Stadt Kassel. Wir haben auch eine Dame, die bei uns geringfügig beschäftigt ist, die eine Art zugehende Sozialarbeit macht. Die im Notfall auch mit den Leuten zum Sozialamt geht, um die nötigen Schritte zu machen. Es ist auch häufig so, dass es für diese Menschen aufgrund der Bürokratisierung zu hohe Hürden gibt. Die sind für sie einfach nicht überwindbar. Natürlich haben sie die Chance, wieder eine Versicherung zu bekommen, was nötig ist, um eine gute medizinische Versorgung zu bekommen.

## Welche nächsten Schritte wollen Sie denn mit dem Verein in Zukunft machen?

**Moog:** Wir hatten nun unter anderem Kontakt mit einem Verein in Leipzig, der dort ein ähnliches Konzept umsetzen will. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass wir



Foto: Fahrende Ärzte e. V.

Dr. Gero Moog (2. von links), Unterstützer und ehrenamtliche Helfer versorgen Menschen auf der Straße mithilfe ihres Busses mit dem Nötigsten.

unseren Verein noch größer und noch besser aufstellen können. Auch dass wir unser Hilfsangebot mit der Kasseler Tafel soweit etablieren können, dass es eine Institution für Menschen in prekären Situationen wird.

## Was raten Sie denn Kolleginnen oder Kollegen, die in ihrer Stadt ein ähnliches Angebot bereitstellen wollen?

**Moog:** Wichtig ist, dass man den Schulterchluss mit den bereits vorhandenen Angeboten schafft, dass man sich breit vernetzt. So kann man auch viele weitere Ehrenamtliche miteinbinden. Ich bin der festen Überzeugung: Das wird überall funktionieren. Es gibt überall Bedarf. Natürlich darf man nicht zu große Erwartungen haben. Da stehen nicht gleich 20 Leute Schlange und warten auf das Angebot. Am Anfang ist es ein bisschen zäh, aber ich kann nur jeden ermuntern, das zu tun.

**Kritiker von ähnlichen Hilfsangeboten wie beispielsweise der Tafeln sagen, dass solche Angebote ein Teil des Problems, nicht die Lösung sind. Durch die Versorgung armer Menschen würden diese „ruhig gestellt“ und der Sozialstaat könne sich immer mehr zurückziehen, weil er sich darauf verlassen kann, dass diese Angebote schon die größte Not lindern werden. Was entgegnen Sie solcher Kritik?**

**Moog:** Der Staat sind wir alle. Die Gesellschaft ist gefordert. Die Frage ist ja, ob wir das im Sinne einer staatlich bürokratisierten Umverteilung machen über Steuern oder ob es von privaten Initiativen kommt. Ich glaube, dass wir uns in Deutschland zu sehr daran gewöhnt haben, dass alles über irgendwelche staatlichen Institutionen und alles anonymisiert abläuft. Und wir glauben, dass wir einen Freibrief haben: Dadurch, dass wir Steuern zahlen, müssen wir uns um das Problem nicht mehr kümmern. Das nimmt den Menschen aber auch ein Stückchen von ihrer Hilfsbereitschaft und die Möglichkeit, tatsächlich etwas zu tun. Ich habe immer erfahren, dass viele Leute gerne etwas tun würden. Ich sage nicht, dass sich der Staat zurückziehen soll, aber er sollte mehr auf das caritative ehrenamtliche Engagement der Menschen setzen. Das habe ich mir auch während Corona gewünscht. Wenn man Ärztinnen und Ärzte gefragt hätte, ob sie auch ehrenamtlich impfen, dann glaube ich, dass sich bestimmt viele gemeldet hätten ohne die irren Kosten durch die Impfzentren. Aber es gibt in Deutschland einen Mainstream, der gerne will, dass der Staat alles bis ins kleinste Detail regelt. Aber man muss nicht alles bis ins Detail regeln, man kann sich auch auf die Eigeninitiative der Menschen verlassen.

Interview: Lukas Reus

# Beratungsangebot für Eltern intergeschlechtlich geborener Kinder in Kassel

In Kassel existiert seit 2020 ein neues und hessenweit einzigartiges Beratungsangebot für Eltern intergeschlechtlich geborener Kinder. Initiiert wurde das Angebot vom Schwangerschafts-Beratungszentrum des Arbeitskreises gemeindenaher Gesundheitsversorgung (AKGG), in einer Fortbildungsreihe für in der Beratung tätige Sozialpädagog\*innen zum Thema LSBTIQ\* (lesbisch, schwul, bisexuell, trans, inter und queer; das Sternchen steht für weitere Identitäten). Im Modul „Intergeschlechtlichkeit“ wurden die Missstände außerhalb der Metropolen deutlich. In Großstädten wie Berlin oder Hamburg sind Beratungsangebote für Eltern vorhanden. In Hessen gibt es speziell für Eltern von intergeschlechtlich geborenen Kindern keine Beratungsangebote oder Selbsthilfegruppen. Die Zielgruppe des Beratungsangebots sind Eltern intergeschlechtlich geborener Kinder, die das erste Mal mit dieser Diagnose konfrontiert werden. In der Regel wird das Familiensystem dadurch erschüttert. Wenn ein Kind geboren wird, das nicht dem gängigen Bild entspricht, können Eltern stark verunsichert sein. Sie denken zumeist, sie wären die Einzigen und nur das „Richten/Herstellen“ eines eindeutigen Geschlechtsorgans, könne dem Kind und der Familie helfen ein unbeschwertes Leben zu leben. Hier ist es von großer Wichtigkeit, ihnen zu zeigen, dass es auch andere Eltern gibt, denen es ebenso geht und es gibt verschiedene Wege zu einem gelingenden Leben. Das AKGG-Beratungszentrum möchte hier ansetzen und den Eltern beratend zur Seite stehen. „Wir wollen Eltern stärken, ihr Kind so aufwachsen zu lassen, wie es zur Welt gekommen ist – das Kind darf in der Zukunft über seinen Körper selber entscheiden.“ So hat das Kind die Möglichkeit unversehrt zu leben, seine

Die Grafik zeigt das Symbol für Intergeschlechtlichkeit.

Geschlechtlichkeit kennen zu lernen und seine eigene Identität zu entwickeln. Dafür braucht das Kind starke Eltern!

## Variationen der Geschlechter

Intergeschlechtliche Menschen werden mit Geschlechtsmerkmalen geboren, die sowohl weiblich als auch männlich gelesen werden können. Die Geschlechtsmerkmale und Körper intergeschlechtlicher Menschen sind lebbar Variationen menschlicher Geschlechter. Variationen der Geschlechtsentwicklung sind nicht immer schon bei der Geburt sichtbar. Manche Variationen werden erst in der Pubertät oder im Erwachsenenalter erkannt. Das Beratungsangebot für Eltern von intergeschlechtlich geborenen Kindern will ebenso Ärzt\*innen, Krankenhauspersonal, Hebammen und weitere Akteur\*innen unterstützen. Eltern bekommen hier die Zeit und die Gelegenheit, ihre Situation aus einer anderen Perspektive zu betrachten, nicht nur aus der medizinischen. Das Beratungsangebot wird bereits von einigen Familien hessenweit in Anspruch genommen, ob in Präsenz, Video-, oder Telefonberatung. Längerfristige Beratungen in mehreren Terminen sowie einmalige Gespräche, alles ist möglich.

## Fallbeispiel

Eine Familie mit einer Tochter mit AGS (Adrenogenitales Syndrom) wird bereits seit über zwei Jahren begleitet. Die Eltern haben einen Migrationshintergrund, wirkten zunächst verängstigt und geschockt durch die Diagnose und die vielen Termine in der Klinik. Neben den medizinischen Fragen hinsichtlich der Medikation und dem möglichen Zeitpunkt für eine Operation empfindet insbesondere die Mutter die Beratungsgespräche als wohltuend, versichernd und bestätigend für ihre ab-

wartende Haltung. Hier findet seit zwei Jahren eine regelmäßige Beratung statt. Über das Beratungsangebot in Kassel konnte die Mutter des Kindes zwei weitere Elternpaare kennenlernen, in einer ähnlichen Lebenssituation. Der Unterschied lag in der Entscheidung der jeweiligen Eltern, für bzw. gegen eine Operation am äußeren Geschlechtsorgan ihres Kindes. Dies waren wertvolle Begegnungen, die die Mutter stärken und weiterbringen konnten. Zum einen weiß nun die Familie, dass es auch andere Kinder und Menschen gibt, die intergeschlechtliche Merkmale haben. Und zum anderen lernt die Mutter ihr Kind so anzunehmen, wie es auf die Welt gekommen ist. Sie befindet sich auf dem Weg dahin, ihrem Kind die Entscheidung zu überlassen, ob es sich später operieren lassen möchte oder nicht. Es sind immer kleine Schritte, die die Eltern stärker machen und sie somit ihr Kind gut im Leben begleiten können. Das AKGG-Beratungszentrum erhält stets Unterstützung durch den Verein Intergeschlechtlicher Menschen e. V. und deren Peerberatung und durch eine Ärztin, die über eine Honorartätigkeit in das Beratungsangebot eingebunden ist. Gefördert wird das Beratungsangebot aus Mitteln des hessischen Aktionsplans für Akzeptanz und Vielfalt.

**Dipl.-Sozialpäd.  
Lilli Fromm**  
Leitung  
AKGG-  
Beratungszentrum



Foto: privat

Kontakt:  
Schwangerschafts-Beratungszentrum  
des Arbeitskreises gemeindenaher  
Gesundheitsversorgung (AKGG)

Fon: 0561-81644300  
Treppenstraße 4, 34117 Kassel  
E-Mail: beratungszentrum@akgg.de  
Internet: www.akgg.de



# Arzneiverordnung in der Praxis – [www.akdae.de](http://www.akdae.de)

## Hyperkaliämie im Praxisalltag

Dr. med. Sophie Trenkel  
(vormals Zieschang)

### Zusammenfassung

Der Artikel fasst Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Hyperkaliämien zusammen und nimmt auch Stellung zu neuen Therapieoptionen.

Die Hyperkaliämie ist mit einer Inzidenz von 2–3 % in der Normalbevölkerung eine der häufigsten Elektrolytstörungen im klinischen Alltag. Bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung liegt die Inzidenz sogar zwischen 40–50 % [1].

Der niedergelassene Arzt spielt insbesondere beim Management der chronischen Hyperkaliämie von polymedizierten Patienten eine Schlüsselrolle. Die häufige Koinzidenz von chronischer Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus sowie ihrer Therapien begünstigen das Entstehen einer Hyperkaliämie. Es stellt sich die Frage: Eventuell wichtige Medikamente absetzen oder eine Arzneimittelnebenwirkung mit einem weiteren Medikament behandeln?

Meist ist eine Hyperkaliämie asymptomatisch. Gelegentlich finden sich unspezifische Symptome wie Übelkeit und Diarrhoe, Muskelschwäche bis hin zur Parese, Parästhesien und Palpitationen. Der Kaliumspiegel wird klassischerweise folgendermaßen eingeteilt [2]:

milde Hyperk.: 5,0–5,4 mmol/l,  
mittelschwere Hyperk.: 5,5–5,9 mmol/l,  
schwere Hyperk.: 6,0–6,4 mmol/l und  
lebensbedrohliche Hyperk.: >6,5 mmol/l.

## Nicht-pharmakologische Behandlung des Delirs

Sabrina Roiter

### Zusammenfassung

Das Delir ist eine akute, über den Tagesverlauf meist fluktuierende Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, des zirkadianen Rhythmus, der Wahrnehmung, des Denkens und der Psychomotorik. Es zählt zu den organisch bedingten Störungen.

Das Delir ist im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes gerade bei älteren Patienten eine häufige und ernsthafte Komplikation. Für die Prävention und Behandlung des Delirs ist ein multiprofessionelles Konzept essenziell. Im Vordergrund der Delirprävention und Delirbehandlung sollen, so rät die Autorin, nicht-pharmakologische Behandlungsstrategien stehen und Pharmaka erst bei fehlender Symptomkontrolle integriert werden. Nicht-pharmakologische Maßnahmen sollen gebündelt angewendet werden, wie zum Beispiel das ABCDEF-Bündel (siehe S. 5 des Beitrags), um bessere Effekte zu generieren. Der Artikel geht zunächst auf Risikofaktoren für ein Delir ein und stellt beispielhaft eine Risikoeinschätzung vor, die beim Aufnahmegespräch von Pflegenden durchgeführt werden kann. Besteht ein Delirrisiko, werden verschiedene Monitoring-Prozesse vorgestellt – ein frühzeitiges Erkennen des Delirs bei Symptomen ist wichtig. Der Artikel stellt ausführlich nicht-medikamentöse Maßnahmen vor. Multimedikation ist zu vermeiden.

## Niederländische Empfehlungen zur sicheren Anwendung von Arzneimitteln bei Leberzirrhose

Dr. med. Thomas Stammschulte et al.

### Zusammenfassung

Das Vorliegen einer Leberzirrhose bei einem Patienten kann den Stoffwechsel und die Dosis-Wirkungsbeziehung von verabreichten Arzneimitteln verändern und das Risiko von Nebenwirkungen erhöhen. Eine niederländische Arbeitsgruppe hat evidenzbasierte Empfehlungen für den Einsatz und die Dosierung zahlreicher praxisrelevanter Arzneimittel bei Leberzirrhose erarbeitet, die in diesem Beitrag zusammengefasst dargestellt werden. Über 200 Arzneimittel wurden hinsichtlich einer sicheren Anwendung bei Leberzirrhose evaluiert. Ausgewählt wurden Arzneimittel, die häufig zur Behandlung von Komplikationen bei Leberzirrhose eingesetzt oder generell breit angewendet werden. Anhand einer umfassenden Literaturrecherche wurden die Arzneimittel durch ein Expertengremium verschiedenen Sicherheitskategorien zugeordnet (Tab. 1) und gegebenenfalls Dosierungsempfehlungen in Abhängigkeit von dem Grad der Leberfunktionseinschränkung erarbeitet. Tab. 2 gibt eine Übersicht, in welche Kategorien einzelne Arzneimittel für verschiedene Indikationsgebiete eingeordnet wurden und bei welchen dieser Arzneimittel besondere Empfehlungen gelten hinsichtlich Schweregrad der Leberzirrhose und Dosisanpassung. Tab. 3 enthält Kommentare der Autoren dieses Artikels zu einzelnen Wirkstoffen bzw. Wirkstoffgruppen.

Foto der Rubrikenleiste: © marog-pixcells – stock.adobe.com

Der vollständige Artikel ist abrufbar im Internet unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, vorab online, 12. Oktober 2018.

Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de)



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/mrkpb29d>

Den vollständigen Artikel finden Sie online unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, vorab online, 25. Januar 2021.

Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de)



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/2nv57tk5>

Den vollständigen Artikel finden Sie online unter „Arzneiverordnung in der Praxis“ (AVP), vorab online, 27. Januar 2020.

Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de)



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/4vc5rka2>



## Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse

Standort der nationalsozialistischen „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“



Eines der Häuser von Alt-Rehse, den „Gauen“ zugeordnet: hier Kurhessen, errichtet im Jahr drei des „Tausendjährigen Reiches“ (1936).

„Der künftige Arzt soll eine besondere Erziehung erhalten innerhalb eines Gemeinschaftsleben, das den kameradschaftlichen Geist befestigt, die weltanschaulichen Grundlagen im jungen Arzte vertieft und ihn den Wert körperlicher Arbeit und leiblicher Ertüchtigung achten lehrt. [...] Mit dieser Schulungsarbeit werden wir beweisen, dass wir die geistige Haltung des Arztes im Nationalsozialismus ebenso hoch oder noch höher bewerten als berufliches Wissen und Können. Diese Haltung

soll – wie wir es von jedem Deutschen verlangen – soldatisch sein.“

Das Zitat fiel im Mai 1934 auf einer Ärztetagung in Weimar und stammt von Dr. Gerhard Wagner (1888–1939), Mitbegründer des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (NSDÄB) und seit 1933 Reichsärztführer.

In dem kleinen mecklenburgischen Dorf Alt-Rehse am Tollensesee wurde ab 1934 die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ des NSDÄB gegründet. Sie diente der „weltanschaulichen Schulung“ der Heilberufe. Im Jahre 1935 fanden schon elf Kurse statt, insgesamt sind 81 Kurse dokumentiert, die sich an Medizinstudenten, Jungärzte und klinisch tätige/erfahrene Ärzte, ärztliche Kader, Hebammen, Ärztinnen und Funktionäre richtete, pro Kurs mit teilweise über 130 Teilnehmern. So wurden an die 10.000 Multiplikatoren erreicht und damit wurde in der Medizin eine nationalsozialistische Führungsriege herangezogen. Unter den etwa 150 Schulungszentren des Nazi-Regimes nimmt Alt-Rehse eine Sonderstellung ein, weil es

die erste berufsbezogene derartige Einrichtung war und ein ganzer Gebäudekomplex zu diesem Zweck neu aufgebaut wurde, was die Bedeutung der Volksgesundheit im nationalsozialistischen Sinne unterstreicht.

Zwischen 1934 und 1941 wurden 60 Fachwerkgebäude, reetdachgedeckt, in einer idealisierten „Blut- und Bodenarchitektur“ erstellt. Sie sind als Ensemble zum größten Teil bis heute erhalten. Das bauhistorisch wenig bedeutsame, heute leer stehende Schloss, diente der Leitung. Die Teilnehmer der Kurse der ersten Jahre wurden in die Aufbauarbeit mit einbezogen: Es sollte eine Gesellschaft entstehen, für die sich auch Ärzte für handwerkliche Arbeit, militärischen Drill und Stubenkameradschaft nicht zu gut fühlen. Manchen mag z. B. die Unterbringung in Stuben mit vier Doppelstockbetten befremdlich erschienen sein, vor allem älteren Kursteilnehmern, verdienten Mediziner, während es für Jungärzte die Faszination einer Lagerfeuerromantik ausübte. Die zusammengewürfelten, überregionalen

### Kontakt & Spendenkonto

#### Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V.

E-Mail: [info@ebb-alt-rehse.de](mailto:info@ebb-alt-rehse.de)

Internet: [www.ebb-alt-rehse.de](http://www.ebb-alt-rehse.de)

Postfach 110105

17041 Neubrandenburg

Bankverbindung:

IBAN DE31 1505 0100 0300 1014 22

Stubengemeinschaften sollten die übergeordnete Idee des ewigen Deutschtums betonen.

Das Foto zeigt den Türsturz des Hauses „Kurhessen“, welches im dritten Jahr der neuen Zeitrechnung der nationalsozialistischen Revolution errichtet wurde.

Wenn auch an diesem Ort keine Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen wurden, ist es doch eine der Stellen, an denen die eugenischen und rassehygienischen Vorstellungen der Nationalsozialisten propagiert und über die geschulten Funktionsträger weiterverbreitet wurden. Kaum ein anderer Ort ist besser geeignet, die Öffentlichkeit, insbesondere medizinische Kreise, mit diesem Thema vertraut zu machen.

Der Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse ist ein Ausstellungs-, Dokumentations- und Bildungszentrum, an dem neben der Geschichte des Ortes und der Führerschule

die Gesundheitspolitik des Nationalsozialismus dokumentiert, aufgearbeitet und vor allem kritisch-pädagogisch nachfolgenden Generationen vermittelt wird. Alt Rehse wird seit 2001 von einem Verein, „Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V.“, an dem viele Einzelpersonen und Initiativen beteiligt sind, getragen und stellt eine unverzichtbare Ergänzung anderer Gedenkstätten der NS-Ideologie dar. Der Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse motiviert zu einer Auseinandersetzung mit zentralen ethischen Fragestellungen – nicht nur von gestern, sondern für die drängenden Fragen der Gegenwart und Zukunft. Dieser stille Ort ist für die Reflexion über ärztliche Verantwortung und ärztliches Handeln prädestiniert, die Aufgabe ist unverzichtbar.

Derzeit steht die Finanzierung dieser Stätte auf wackligen Beinen. Ärzteverbände wie der Hartmannbund, der ursprünglich

das Gelände für die Nazis erworben hatte, die Landes- und Bundesärztekammern und die kassenärztlichen Bundes- und Landesvereinigungen sehen sich nicht in der Pflicht, den kontinuierlichen Betrieb dieses Ortes zu sichern, obwohl sie durch Landes- und Bundesfördermittel nur zu einem Drittel der Kosten aufkommen müssten. Die ärztlichen und studierenden Teilnehmer eines Workshops „Alt Rehse und der gebrochene Eid des Hippokrates“ vom 6.–8. Mai 2022 wünschen sich eine dauerhafte Sicherung der Finanzierung der Gedenkstätte. Die hessische Ärzteschaft trägt bereits einen kleinen Teil dazu bei, indem Alt Rehse auf die Bußgeldförderliste des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen aufgenommen wurde.

**Dr. med. Stephan Heinrich Nolte**  
Marburg

## Geschichte von Alt Rehse

- Der Ort ist slawischen Ursprungs. Der Name „Rehse“ könnte altslawisch „Ort am Wasser“ bedeuten.
- 1182 als „Reze“ erstmals urkundlich erwähnt.
- Alt Rehse gehört anfangs dem Prämonstratenserklöster Broda. Es folgen zahlreiche Besitzerwechsel. 1897 kauft Freiherr Ludwig von Hauff das malerisch am Tollensesee gelegene Dorfgut Alt Rehse, lässt einen Park und das Guthaus „Schloss Lichtenstein“ errichten.
- 1934 kommen Gut und Park durch (Teil-)Enteignung an den Hartmannbund, der auf Verlangen der Reichsärztesführung die Führerschule der Deutschen Ärzteschaft bauen lässt.
- Das alte Dorf wird dafür bis auf Kirche, Schule und Pfarrhaus sowie den späteren Dorfkrug abgerissen. Es entsteht ein „Nazi-Musterdorf“ mit 22 Fachwerkhäusern im niederdeutschen Stil (insgesamt sind heute ca. 60 Gebäude im Park und auf dem Gutsgelände erhalten). Der Lehrbetrieb geht von 1935–1939 und von 1941–1942, geschult werden Ärzte, Hebammen, Funktionäre, Zahnärzte und Apotheker [2].
- 1945 evakuiert die Rote Armee die Bevölkerung und nutzt das Gelände bis Oktober 1947.
- Im Verlauf der Bodenreform wird 1947/1948 ein Kinderheim für Vertriebenenwaisen in Alt Rehse gegründet.
- 1952 wird das Kinderheim nach Schwerin verlegt und das „Institut für Lehrerbildung und Körpererziehung“ zieht ein. Das Gelände wird 1955 dann kurzzeitig vom DDR-Ministerium für Staatssicherheit übernommen und 1958 an die Nationale Volksarmee (NVA) der DDR übergeben.
- 1955 wird eine LPG gegründet, später dient das Areal der NVA-Führung auch zu Erholungszwecken. Ende 1970 zählt Alt Rehse 397 Einwohner, Ende 1981 nur noch 241 [2].

- Von 1978 bis 1982 werden NVA-Bunkeranlagen gebaut. 1990 übernimmt die Bundeswehr das Gelände als Rechtsnachfolger der NVA, sie verlässt es aber 1998.
  - 1991 stellen sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung als auch der Hartmannbund Restitutionsansprüche. 1993 tritt der Hartmannbund davon zurück, nach erheblichen Protesten und Gerichtsverfahren auch die KBV im Mai 2003 [2].
  - Ab Mitte der 1990er-Jahre beginnt man, die „Bilderbuchhäuschen“ zu sanieren, besser betuchte Familien aus Neubrandenburg ziehen zu. Alt Rehse, diese „falsche Idylle der Nazi-Architektur“ [3], gewinnt beim Bundeswettbewerb „Unser Dorf soll schöner werden“ 1995 eine Bronzemedaille.
  - 2005 wird auf dem 65 Hektar großen Gutsparkareal das alternative Lebensprojekt „Tollense Lebenspark“ gegründet. Die seit 1998 ungenutzten Gebäude werden teilweise als Tagungszentrum wieder in Betrieb genommen. Anfang 2014 kommt dafür durch Zwangsversteigerung das Aus. 2016 kauft die „Schlosspark Alt Rehse Entwicklungs GmbH“ das verwilderte Gelände mit der denkmalgeschützten Bausubstanz, das neue Hotel „Park am See“ entsteht.
  - Alt Rehse gehört zusammen mit dem zugehörigen Dorf Wustrow seit dem 1. Juli 2008 zur Stadt Penzlin.
  - 2001 gründet sich der Verein für die Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V., seit Dezember 2021 eine „staatlich anerkannte Einrichtung der Weiterbildung“.
- Zusammenstellung nach [1, 2, 3]: Isolde Asbeck

**Quellen:** [1] Wikipedia & die Website <https://hierdadort.de/alt-rehse-am-tollensesee>

[2] Thomas Maibaum: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt Rehse (2007), im Internet abrufbar. In der Promotionsarbeit werden namentlich die Dozenten aufgelistet.

[3] Sabine Lueken: Am Kraftort – Die Führerschule der Deutschen Ärzteschaft in Alt Rehse. In: Gesundheit braucht Politik, 4/2015, S. 23, im Internet über: <https://gpb.vdaee.de>



# Bilderwelten, Blicke und klassische Klänge

## Kultur im Herbst

### Saisonstart Frankfurter Galerien

Spätsommerliche Temperaturen, heitere Atmosphäre und Kulturinteressierte aus dem In- und Ausland im gesamten Stadtgebiet: Zum Saisonstart der Frankfurter Galerien gehen Kunst und die Mainmetropole alljährlich eine inspirierende Liaison ein. Rund 50 Galerien eröffneten am 9. September ihre neuen Ausstellungen. Kostenlose Führungen und ein „Social Media Walk“ – Rundgang für Freunde von Twitter, Instagram und Snapchat – rahmten die Schauen ein, von denen einige bis weit in den Herbst hinein zu sehen sind.

### Realität und Traum

Eine kleine Auswahl: Unter dem Titel „Betrachtungen“ ist der aus Leipzig stammende Maler Johannes Heisig mit rund 50 Gemälden – von (Stadt-)Landschaften über Stilleben und Porträts bis zur deutsch-deutschen Geschichte – in „Die Galerie“ vertreten. Seine Bildwelten spiegeln Realität und Traum zugleich.

Foto: Galerie Maurer



TERFORATION nennt die Bildhauerin Angela Glajcar ihre Werke aus gerissenem Papier, die in der Frankfurter Galerie Maurer ausgestellt werden.

Mit ihren Bild-Collagen gilt Ella Bergmann-Michel (1895–1971) als Pionierin der klassischen Moderne, die besonders vom Dadaismus, Surrealismus und vom Bauhaus geprägt wurde. Die Galerie Hanna Bekker vom Rath widmet der ab 1920 bis zu ihrem Tod im Taunus lebenden Künstlerin eine Einzelpräsentation.

Auf der Suche nach geeigneten Materialien bei der Darstellung von Gegensätzen wie Leichtigkeit und Schwere, Flüchtigkeit und Materialität, Bewegung und Ruhe hat die Bildhauerin Angela Glajcar das Material Papier für ihre künstlerische Arbeit entdeckt und lässt die weiße Leere räumlich erfahrbar werden – zu sehen in der Galerie Maurer. Anlässlich des 80. Geburtstages von Péter Nádas zeigt die Galerie Peter Sillem Landschaftsaufnahmen, Stilleben und Selbstbildnisse des ungarischen Schriftstellers und Fotokünstlers.

### Junge Kunst aus Italien

Junge Gesichter auf allen Etagen: Ein Jahr nach der ersten Sguardi/Blicke-Ausstellung waren die Räume der Westend Galerie auch bei der Vernissage der zweiten Ausgabe von jungem Esprit erfüllt: Werke von 38 jungen Künstlerinnen und Künstler der Mailänder Kunstakademie Brera werden in der Galerie gezeigt, die zu einer Kulturorganisation – der Deutsch-Italienischen Vereinigung e. V. – gehört und damit eine Ausnahme unter den Galerien der Stadt bildet. Im Zentrum ihrer Arbeit steht die Vermittlung italienischer moderner und zeitgenössischer Kunst. Das Spektrum der in Sguardi/Blicke II präsentierten Arbeiten reicht von der Malerei zur Videokunst, von der Zeichnung zur Fotografie, von der Skulptur zu Installation und Performance. Zu den Motiven gehören der Blick auf den eigenen Körper, visuelle Fantasien, aber auch die spielerische



Cosima Pugliese, Ritmo Tamburino, 2022, Imprimitur auf Baumwollleinwand, Ölpastellkreide, Acrylfarben und Lacke, 80 x 100 cm.

Beschäftigung mit der menschlichen Entwicklung. Die Ausstellung entstand mit der Idee, die künstlerische Forschung junger Menschen zu fördern und ihre aktuellen Positionen sichtbar zu machen. Sie entwickelte sich vor dem Hintergrund der Städtepartnerschaft zwischen Mailand und Frankfurt. Das Projekt wird daher von den Städten Mailand und Frankfurt am Main, dem Italienischen Generalkonsulat und der Frankfurter Stiftung für deutsch-italienische Studien unterstützt. Infos: <https://www.frankfurtexperience.art/>

### Reise in die Kammermusik

Der Oktober verspricht besondere Klangerlebnisse: „Klassik für Frankfurt“ ist die Konzertreihe Pro Arte überschrieben, die in der Alten Oper in die Saison 2022/23 startet. Den Auftakt macht die Geigerin Anne-Sophie Mutter, die ihr Publikum auf eine Reise in die Kammermusik mitnimmt. Am 10. Oktober taucht sie gemeinsam mit Stipendiaten ihrer Stiftung ein in das Streichquartettsschaffen von Joseph Haydn und Ludwig van Beethoven. Ein Anne-Sophie Mutter gewidmetes Streichquartett von Jörg Widmann schlägt die Brücke von Beethoven in die Gegenwart. Unter Beteiligung des Londoner Philharmonic Orchestra bringen Mutter und der junge Cellist Pablo Ferrández am 18. November Werke von Felix Mendelssohn Bartholdy, Antonín Dvořák und Johannes Brahms auf die Bühne. Abschluss der Reihe wird ein Konzert der Geigerin zusammen mit ihrem eigenen Ensemble „Mutter's Virtuosi“ sein. Infos unter <https://proarte-frankfurt.de/>

**Katja Möhrle**

Foto: Künstlerin

Wechsel an der Reha-Klinik Königstein der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB): **Dr. med. Viera Böhler** leitet seit Februar neu als Chefarztin die Orthopädie, deren Abteilungsleitung die Fachärztin für Orthopädie aber bereits seit 2002 inne hatte. Böhler hat Zusatzqualifikationen in Chirotherapie, Akupunktur, Sozialmedizin und Sportmedizin.



**Dr. med. Thomas Jansen** ist bei der Reha-Klinik Königstein der KVB neuer Chefarzt für Innere Medizin und Kardiologie, er kommt von der Universitätsmedizin Mainz. Jansen ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und internistische Intensivmedizin mit den Zusatzqualifikationen Herzinsuffizienz (DGK) und Hypertensiologe (DHL).



Fotos: Klinik Königstein der KVB

Bezirksärztekammer Frankfurt

### Umfrage: Berufliche Zufriedenheit von Hausärzten

Die ZUHARD-Arbeitsgruppe der Universität Magdeburg untersucht die berufliche Zufriedenheit von Hausärztinnen und Hausärzten mit ihrem Arbeitsumfeld in Deutschland. Dabei sollen auch besondere Belastungsfaktoren für ein ärztliches Burnout identifiziert werden. Auf Basis der Ergebnisse werden gezielte Entwicklungs- und Förderprogramme vorgeschlagen, um eine höhere Arbeitszufriedenheit zu schaffen, die Allgemeinmedizin für junge Kolleginnen und Kollegen attraktiver zu machen und die hausärztliche Versorgung zu sichern und zu verbessern. Teilnehmen können alle in einer hausärztlichen Praxis in Deutschland arbei-

tenden Ärztinnen und Ärzte. Das Umfrage-Tool ist seit Juli bis zum 31. Dezember 2022 geöffnet.

• **Link zur Umfrage:**

<https://www.surveymonkey.de/r/SYQPD2P>  
– der QR-Code führt direkt dorthin.



• **Ansprechpartner:** Dr. med. Kay-Patrick Braun, Medizinische Fakultät der Universität Magdeburg, Institut für Allgemeinmedizin/ZUHARD-Arbeitsgruppe. Mail: [kay-patrick.braun@med.ovgu.de](mailto:kay-patrick.braun@med.ovgu.de)

### Hessen unterstützt ambulante Versorgung bei Digitalisierung: Anträge jetzt vorbereiten!

Dass Hessen die Digitalisierung der ambulanten pflegerischen und medizinischen Versorgung fördert, hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) in einer Pressemeldung mitgeteilt: Mit bis zu 6.000 Euro wolle das Land ambulante Pflegedienste, Geburtshäuser, freiberufliche Hebammen, niedergelassene Ärzten und Ärztinnen und Psychotherapeuten und -therapeutinnen bei der Anschaffung von Hard- und Software unterstützen. Insgesamt 1,1 Millionen Euro aus dem Digitalhaushalt stünden für diesen Zweck zur Verfü-

gung. Von der Digitalisierung im ambulanten Bereich sollen einerseits Patientinnen und Patienten profitieren, andererseits würden die in der ambulanten Versorgung Tätigen unterstützt. Das HMSI weist darauf hin, dass Interessierte ihre Anträge schon jetzt vorbereiten sollten. Ab dem 12. Oktober 2022 können diese für 48 Stunden eingereicht werden. Informationen finden Sie auf der Website der Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen (WIBank, [www.wibank.de/wibank/digi-ambulant](http://www.wibank.de/wibank/digi-ambulant)). (red)

### 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)



### Bezirksärztekammer Darmstadt

#### Behandlung von Covid-19 mit Paxlovid®: Bezug, Bevorratung und Abgabe

Die Bundesregierung hat zu Beginn des Jahres 2022 das oral anwendbare, antivirale Arzneimittel Paxlovid® mit den Wirkstoffen Nirmatrelvir/Ritonavir der Firma Pfizer zentral beschafft. Arzneimittel zur Behandlung von Covid-19 können vor allem in vulnerablen Gruppen dazu beitragen, schwere Covid-19-Verläufe zu verhindern. Paxlovid® steht zur Behandlung von Covid-19 bei Erwachsenen zur Verfügung, die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren Covid-19-Verlauf zu entwickeln. Das Arzneimittel sollte so schnell wie möglich nach der Diagnose von Covid-19 und innerhalb von fünf Tagen nach Symptombeginn angewendet werden.

Ab sofort dürfen Hausärzte Paxlovid® abgeben. Bei Abgabe von Nirmatrelvir/Ritonavir muss eine vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bereitgestellte Patienteninformation ausgehändigt werden. Die Bundesärztekammer hat die Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit auf ihrer Internetseite veröffentlicht: [www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/corona-pandemie](http://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/corona-pandemie) Informationen dazu und weiterführende Links finden Sie auch auf der Website der Landesärztekammer Hessen unter der Rubrik „Aktuelles“: <https://www.laekh.de/aktuelles/detail/paxlovidc-bezug-bevorratung-und-abgabe> (red)

### Bezirksärztekammer Gießen

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

#### Hilfe gegen weibliche Genitalverstümmelung (FGM) Ärztinnen beraten in neuer Videosprechstunde

Weibliche Genitalverstümmelung oder FGM (Female Genital Mutilation) ist die vollständige oder teilweise Beschneidung der äußeren weiblichen Genitalien. Zwei Millionen Mädchen in über 70 Ländern sind jedes Jahr aufgrund traditioneller Praktiken davon bedroht, an ihren Genitalien beschnitten zu werden. Auch in Deutschland sind Mädchen betroffen, beispielsweise während eines Aufenthalts im Heimatland.

Finanziert durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration startet der Verein Pro Familia Hessen das Pilot-

projekt „Ärztliche Videosprechstunde für Frauen und Mädchen, die von FGM betroffen sind und für Ärzt\*innen und Fachkräfte aus dem pädagogischen und sozialen Bereich“. Bis Dezember 2022 werden wöchentliche Videosprechstunden angeboten, vier Ärzt\*innen wechseln sich ab. Ein digitaler Flyer informiert über die Videosprechstunde in sechs Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Somali und Tigrinya. <https://fgmhessen.de/aerztliche-online-sprechstunde> oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/hapjfu98> (red)

#### Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Die Beiträge im Hessischen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über Leserbriefe, behält sich Kürzungen jedoch vor. E-Mails bitte an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de); Briefe an: HÄBL, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt.

## Goldenes Doktorjubiläum

## Ungültige Arztausweise

**Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:**

**Arztausweis-Nr.** 60137959 ausgestellt am 26.10.2021 für Yahya Al-Anbaki, Frankfurt

**Arztausweis-Nr.** 60050822 ausgestellt am 03.11.2017 für Dr. rer.nat. (NL) Martin Burschka, Frankfurt

**Arztausweis-Nr.** 60072667 ausgestellt am 28.01.2021 für Dr. med. Daniel Ekhart, Frankfurt

**Arztausweis-Nr.** 60064055 ausgestellt am 28.02.2020 für Dr. med. Lothar Friedrich, Frankfurt

**Arztausweis-Nr.** 60052001 ausgestellt am 22.01.2018 für Maximilian Fuchs, Herborn

**Arztausweis-Nr.** 60049873 ausgestellt am 30.08.2017 für Marita Ginzburg, Offenbach

**Arztausweis-Nr.** 60067993 ausgestellt am 10.09.2020 für Klaus Hambrecht, Schöneck

**Arztausweis-Nr.** 60128262 ausgestellt am 30.09.2021 für Dr. med. Liesl Häussermann-Mangold, Kronberg

**Arztausweis-Nr.** 60057845 ausgestellt am 11.02.2019 für Abdulhamid Jadaa, Frankfurt

**Arztausweis-Nr.** 60051047 ausgestellt am 16.11.2017 für Dr. med. Annette Josten, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 60078873 ausgestellt am 25.05.2021 für Dr. med. Martin Kiel, Eiterfeld

**Arztausweis-Nr.** 60060008 ausgestellt am 05.07.2019 für Dominique Krain, Lich

**Arztausweis-Nr.** 60065687 ausgestellt am 02.06.2020 für Dr. med. Michael Leistner, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 60054094 ausgestellt am 14.05.2018 für Dr. Kathrin Madejski, Marburg

**Arztausweis-Nr.** 60151023 ausgestellt am 07.12.2021 für Dr. med. Maximilian Reus, Bickenbach

**Arztausweis-Nr.** 60186403 ausgestellt am 04.04.2022 für Murat Serbetcioglu, Offenbach

**Arztausweis-Nr.** 60058818 ausgestellt am 10.04.2019 für Dr. med. Thomas Steinberg, Frankfurt

**eHBA-Nr.** 80276001081000053857 ausgestellt am 28.01.2021 für Tobias Teufel, Frankfurt

**eHBA-Nr.** 80276001081612003247 ausgestellt am 14.01.2022 für Dr. med. Marius Wiegand, Künzell

**Arztausweis-Nr.** 60191643 ausgestellt am 02.05.2022 für Marie Willroider, Frankfurt

Bezirksärztekammer Marburg

Bezirksärztekammer Kassel

## Die LÄKH-Abteilung „Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte“ informiert

### Abschlussprüfungen der MFA

Bei der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2022 haben am schriftlichen Teil 932 Prüflinge teilgenommen, von denen 724 bestanden haben. 932 Prüflinge haben am

praktischen Teil teilgenommen, von denen 701 bestanden haben. Die statistischen Angaben zur Sommerprüfung können im Internet unter <http://www.laekh.de/aktuelles> abgerufen werden.

### Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsplan, schriftlicher Ausbildungsnachweis

Die Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten erfolgt im dualen System, das heißt Ausbildungsstätte und Berufsschule wirken bei der Berufsausbildung zusammen. Die beiden Lernorte haben dafür gesonderte Grundlagen,

die inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt sind (basierend auf der Ausbildungsverordnung vom 26. April 2006). Informationen im Internet unter: <https://www.laekh.de/aktuelles>

## Ehrungen MFA/Arzthelfer\*innen

Wir gratulieren zum 40- und mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum:

# Wir gedenken der Verstorbenen



Foto: © Burch – stock.adobe.com





## 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; in Elternzeit  
Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

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

**Mitglieder der Redaktionskonferenz:**

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

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

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

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

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

**Redaktionsschluss:** fünf Wochen vor Erscheinen

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

**Geschäftsführung:** Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

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

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

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

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

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

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

**Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil**

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

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

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

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

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen**

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

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

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

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

**Layout:** Petra Möller

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

**Bankverbindungen:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEDED3

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 8, gültig ab 01.01.2022

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2022:

Druckauflage: 39.050 Ex.; Verbreitete Auflage: 38.700 Ex.

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

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

83. Jahrgang

ISSN 0171-9661

**Urheber- und Verlagsrecht**

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

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

**Haftungsausschluss:**

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln