Organspende

Hausärzte sind wichtige Ansprechpartner

Die Mehrheit der Hausärztinnen und Hausärzte berät ihre Patienten regelmäßig zum Thema Organspende und setzt damit einen Auftrag aus dem Transplantationsgesetz um. Das hat eine gemeinsame Repräsentativbefragung des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit und des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands ergeben, die Anfang November veröffentlicht wurde. Danach haben 82 Prozent der befragten Hausärzte seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft zur Organspende am 1. März 2022 Informationsgespräche geführt, 72 Prozent haben Informationsmaterial zur Organ- und Gewebespende ausgehändigt. Am häufigsten seien die Beratungsgespräche im Kontext von Gesundheits-Check-ups (69 Prozent) und der Erstellung einer Patientenverfügung (59 Prozent) geführt worden. Für die Patientinnen und Patienten standen in den Gesprächen zwei Fragen im Vordergrund: die zu einer oberen Altersgrenze für eine Organspende (69 Prozent) und ob im Akutfall alles medizinisch Machbare unternommen wird, um ihr Leben zu retten (60 Prozent). Persön-



Das Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch genügt der Umfrage zufolge 68 Prozent der Ärztinnen und Ärzte zur Vorbereitung. Es kann unter www.bioeg.de angefordert werden.

lich standen die befragten Ärztinnen und Ärzte der Organ- und Gewebespende ganz überwiegend eher positiv gegenüber (88 Prozent), nur vier Prozent hatten eine eher negative Einstellung. Seit 2022 können die Hausärzte alle zwei Jahre je Patient ein ergebnisoffenes Beratungsgespräch zur Organ- und Gewebespende abrechnen.

Kammerversammlung

Ein bunter Themenstrauß

"Die heilen Zeiten sind vorbei. Wir Ärzte stehen im Kreuzfeuer knochenharter Kritik. Es gilt zu kontern, ja zu kämpfen". Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, vor 50 Jahren Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), fand auf der Kammerversammlung am 22. November 1975



deutliche Worte zur aktuellen Lage der Ärzteschaft. Das *Rheinische Ärzteblatt* berichtete in seiner ersten Dezember-Ausgabe 1975 über die Sitzung des nordrheinischen Ärzteparla-

ments. Mit sehr großer Mehrheit verabschiedeten die Delegierten das Statut der neu zu bildenden Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Die Kommission konnte somit wie geplant am 1. Dezember 1975 ihre Arbeit aufnehmen. Koch kündigte zudem an, dass die Öffentlichkeitsarbeit der ÄkNo im folgenden Jahr intensiviert werde. Es gehe darum, die spezifische Rolle des Arztes im

Sozialgefüge Deutschlands der Öffentlichkeit deutlicher darzulegen und "Antworten aus ärztlicher Sicht auf die drängenden gesundheitspolitischen Fragen" zu geben. Daneben beschloss die Kammerversammlung, die Renten der Nordrheinischen Ärzteversorgung "wesentlich zu erhöhen". Heftig diskutierten die Delegierten den Haushaltsentwurf der ÄkNo für 1976, der mit einer Beitragserhöhung verbunden war. Die Beitragsanhebung wurde durch die "Verlagerung der Kosten der Arzthelferinnenausbildung auf den Kammerhaushalt" notwendig. Bisher waren die Kosten über eine Sonderumlage bei den ausbildenden Ärzten gedeckt worden. Dieser Finanzierungsform hatten die Aufsichtsbehörde und die Rechtsprechung einen Riegel vorgeschoben. Trotz zahlreicher Vorschläge zur Kosteneinsparung wurden die neue Beitragsordnung und der Haushalt letztlich mit "deutlichen Mehrheitsbeschlüssen verabschiedet".

Arbeitszeit

MB klagt gegen die Länder

Der Marburger Bund (MB) hat beim Arbeitsgericht Berlin Einwirkungsklage gegen die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) eingereicht. Beklagt wird eine nach Ansicht des MB nur unzureichende Umsetzung der elektronischen Zeiterfassung an landeseigenen Universitätskliniken, Die Dokumentation der Arbeitszeit erfolge häufig noch auf unzuverlässige Weise, was manipulationsanfällige Verfahren begünstige. Die seit dem 1. Januar 2025 geltende tarifvertragliche Regelung verpflichtet die Unikliniken, die ärztliche Arbeitszeit ausschließlich elektronisch zu erfassen. tg

Krankenhäuser

Gutachten zur Krisenresilienz

Ein von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Auftrag gegebenes Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass die deutschen Krankenhäuser auf unterschiedliche Szenarien militärischer Bedrohungen nur unzureichend vorbereitet sind. In allen drei Szenarien - Cyberangriffe und Sabotageakte, Bündnisfall sowie Verteidigungsfall - müssten laut Gutachten vor allem die ITund Kommunikationssicherheit sowie der direkte Schutz der Krankenhäuser durch Sicherheitsdienste und Objektschutz gewährleistet werden. Dringend erforderlich sei die Nutzung geschützter Arbeitsund Behandlungsräume; langfristig müsse der Neubau von Krankenhäusern mit geschützten unterirdischen Operationsbereichen umgesetzt werden.