

# Hessisches Ärzteblatt

Online unter: [www.laekh.de](http://www.laekh.de) | 11 | 2023  
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 84. Jahrgang



## Zivil-Militärische Zusammenarbeit: Symposium im Schloss Oranienstein

### Herztod in jungen Jahren

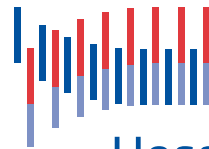
Die Autoren beschreiben Epidemiologie und Diagnostik bei dem plötzlichen Herztod von jungen Menschen

### Neue Ombudsstelle

Gespräch mit Prof. Dr. Ulrich Finke und Dr. Ursula Stüwe zur neuen Ombudsstelle für ärztliche Entscheidungsfreiheit

### Erfinder des Endoskops

Der Frankfurter Arzt Dr. med. Philipp Bozzini und seine Konstruktion des weltweit ersten Endoskops im Jahr 1805



Hessisches  
Krebsregister



## ANSCHLUSS DES AMBULANTEN SEKTORS

Fördervorhaben für  
Softwarehersteller

**Schneller und direkter.**  
Die Krebsmeldung aus  
Ihrem Praxissystem.

Erfahren Sie mehr zu unserem  
Fördervorhaben zum Anschluss  
hessischer Praxen:  
[www.hessisches-krebsregister.de](http://www.hessisches-krebsregister.de)



Bild: Ivanko, Brnjakovic via iStockphoto



Landesärztekammer Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



HESSEN  
Hessische Staatskanzlei  
Hessische Ministerin für  
Digitale Strategie und Entwicklung



digitales.hessen



HESSEN  
Hessisches Ministerium  
für Soziales und Integration

# Frustration made in Germany

**E**s sind wahrlich unruhige Zeiten. Der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine tobt weiter. Als wäre das nicht genug, sah Israel sich gezwungen, nach dem Terrorangriff der radikalislamischen Hamas den Kriegszustand auszurufen. Und das sind beileibe nicht die einzigen Konfliktherde auf der Welt. Zum Glück enden nicht alle Konflikte mit dem Griff zu tödlichen Waffen. Festzuhalten ist aber unmissverständlich, dass ein friedliches Miteinander nach wie vor eine der größten Herausforderungen darstellt, die die Menschheit zu bewältigen hat.

Auch wenn die Landesärztekammer nur einen sehr kleinen Ausschnitt dieser Welt darstellt, bin ich froh und dankbar, dass es in diesem kleinen Kosmos regelhaft gelingt, unterschiedliche Sichten ernsthaft und mit gegenseitigem Respekt zu diskutieren, um dann eine für alle Seiten zufriedenstellende Lösung zu finden. „Mit Teamgeist voran“, nennt mein geschätzter Kollege Dr. med. Christian Schwark das treffend (siehe S. 606).

Das kann ich nur ganz dick unterstreichen. Denn nicht nur die Weltpolitik steht vor gewaltigen Aufgaben, sondern auch Deutschland und hier natürlich auch das Gesundheitssystem.

„Das deutsche System ist eine Zumutung.“, überschrieb die Universität Siegen eine Mitteilung vom 23.05.2023. In einer Studie hatten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Uni Siegen und des Mannheimer Zentrums für europäische Sozialforschung den Übergang von der Krankenhausversorgung zur Anschlussversorgung zu Hause bzw. im Heim in Deutschland mit Schweden, den Niederlanden und der Schweiz verglichen.

Deutschland bildete das Schlusslicht – es fehlt an funktionierenden Strukturen, qualifiziertem Personal und klaren Zuständigkeiten. „In Deutschland ist es in erster Linie Aufgabe der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen, notwendige Pflegeleistungen nach einem Krankenhausaufenthalt zu organisieren“, erklärte der Siegener Gesundheitssoziologe und Leiter der Studie, Prof. Dr. Claus Wendt. „Ältere Menschen benötigen meist unterschiedliche Leistungen und sind auf die Kooperation mehrerer Anbieter angewiesen. Das macht die Sache komplex – zumal es in Deutschland kein digitales System gibt, in dem Pflegedienste und -Einrichtungen mit ihren Kapazitäten erfasst sind. Dann haben Sie in einer Region zehn verschiedene Anbieter – wissen aber nicht: Wo sind noch Plätze frei?“

Und das ist ja nur ein Teilaspekt unseres über die Maßen komplexen Systems. Mehr als einmal habe ich mich schon gefragt, wie alleinstehende ältere oder eher wenig gebildete Menschen ohne Hilfe und ohne Netzwerk in den Untiefen dieses Systems zu recht kommen, ist das doch selbst für uns Ärztinnen und Ärzte oft eine Zumutung, die dann auch noch von überbordender Bürokratie gekrönt wird. Immerhin hatte Minister Lauterbach ja zum 30. September 2023 ein eigenes Bürokratieentlastungsgesetz für das Gesundheitswesen angekündigt. Wir dürfen ge-

spannt sein, auch wenn ich vor allzu großen Hoffnungen warnen möchte. Die eigene Frist hat der Minister schon verstreichen lassen, denn trotz größter Aufmerksamkeit habe ich bis zum Schreiben dieser Zeilen keine entsprechende Veröffentlichung finden können. Aber vermutlich muss man hier „Nachsicht“ üben, denn bei der Vielzahl der Stellungnahmen und Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung kann man als Minister schon einmal das eine oder andere aus dem Auge verlieren, selbst wenn es sich dabei um so große Bereiche wie die ambulante Versorgung handelt. Vor wenigen Tagen titulierte der bekannte Kollege und Medizinjournalist Dr. Werner Bartens in der Süddeutschen Zeitung gar „Doktor Frust“. Sein Artikel endet:

„Die Warnzeichen sind alarmierend. Viele Ärzte sind verbittert. Die IT zu abstrusen Kosten und mit wenig Nutzen braucht einen patientendienlichen Neustart. Ärzte müssen entlastet werden von fachfremden Aufgaben. Sonst zeichnet sich eine durchökonomisierte, unpersönliche Medizin ab. Die Erosion des Arztberufs nimmt erschreckende Ausmaße an – und das auf einem Feld, das einst mit dem höchsten Sozialprestige glänzte. Es droht das Ende der guten Praxis.“ Ist das der geplante Übergang in die Staatsmedizin?

Damit genau das nicht passiert, müssen und werden wir zusammen für unseren Arztberuf und den Erhalt der Selbstverwaltung kämpfen, denn trotz aller Widrigkeiten würde ich wie die große Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen den Arztberuf erneut wählen. Wir lassen uns nicht entmutigen!



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Präsident



Foto: Lukas Reus



Foto: © SZ Photos – stock.adobe.com

## Gelebte Zivil-Militärische Zusammenarbeit

Im historischen Ambiente von Schloss Oranienstein referierten Experten der Bundeswehr, aus Feuerwehren, Katastrophenschutz und Medizin zu verschiedenen Gefahren- und Bedrohungsszenarien – und berichteten sehr eindrücklich aus erlebten Einsätzen und Fällen.

607

## Der plötzliche Herztod in jungem Alter

Der frühzeitige, plötzliche Herztod eines Menschen ist ein Ereignis, das noch häufig mysteriös erscheint. Häufig liegen erkenn- und behandelbare Erkrankungen vor. In dem zertifizierten Fortbildungsbeitrag beschreiben die Autoren Epidemiologie und Diagnostik.

610

**Editorial:** Frustration made in Germany ..... 603

**Aus dem Präsidium:** Mit Teamgeist voran ..... 606

### Ärztchammer

Gelebte Zivil-Militärische Zusammenarbeit: Symposium im Schloss Oranienstein ..... 607

Ehrungen: Besonderes Engagement für die hessische Ärzteschaft ..... 621

Interview: Neue Ombudsstelle bei Konflikten in der ärztlichen Entscheidungsfreiheit ..... 622

Sportlicher Teamgeist/Offenbach rudert gegen Krebs ..... 628

### Fortbildung

Der plötzliche Herztod in jungem Alter ..... 610

Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Lungenkarzinom ..... 629

**Parlando:** Atmen als Metapher für das Leben – Lesung aus Lorenzo Amurris Roman „Bis ich wieder atmen konnte“ .. 643

### Bekanntmachungen

■ **Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:** Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung ..... 632

■ **Fort- und Weiterbildungen für MFA:** Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule ..... 638

■ **Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen** ..... 644

**Der interessante Fall:** Koffeinintoxikation bei einer 18-Jährigen ..... 624

**Titelbild:** Mowag Eagle IV BAT (Beweglicher Arzttrupp) der Bundeswehr (links oben) kann einen Verwundeten liegend transportieren; LÄKH-Präsident Dr. Edgar Pinkowski und Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski vom Universitätsklinikum Frankfurt (Mitte); Schloss Oranienstein (unten) und ein davor stehender Lkw der Bundeswehr (rechts oben).



Foto: Isolde Asbeck

**Interview zur neuen Ombudsstelle**

„Beratungsstelle bei Konflikten in der ärztlichen Entscheidungsfreiheit“: So heißt die neue Ombudsstelle der Landesärztekammer Hessen. Im Gespräch berichten die beiden Ombudspersonen Dr. Ursula Stüwe und Prof. Dr. Ulrich Finke über die Ziele der neu geschaffenen Stelle.

622

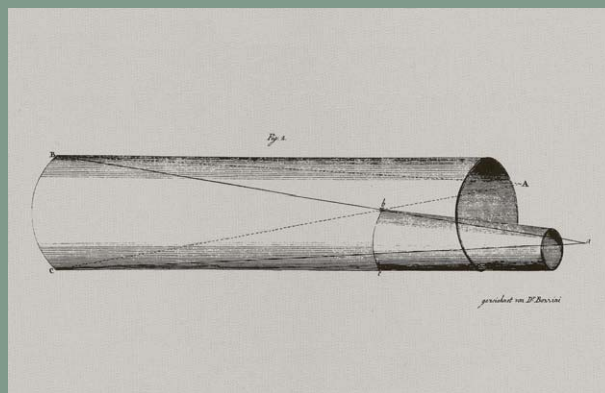


Foto: Abb. aus Bozzini 1807

**Das erste Endoskop der Geschichte**

Es gibt nur wenige Erfindungen in der Geschichte, an denen sich kein Prioritätsstreit entzündete. Dazu gehört das „Lichtleiter“ genannte Endoskop von Philipp Bozzini, der seit 1803 in Frankfurt ärztlich tätig war. Das Licht musste dabei noch ohne Strom erzeugt werden.

640

**Ansichten und Einsichten:** Für ein funktionales Gesundheitswesen ..... 625

**Forum**

Zentrum für plötzlichen Herztod und familiäre Arrhythmiesyndrome ..... 620

Stiftung „Leben mit Krebs“/Gespräch mit Prof. Dr. med. Elke Jäger ..... 626

Eine Klinik zum Gesundwerden – Wechselwirkungen zwischen Architektur und Gesundheit ..... 630

Der Frankfurter Arzt Dr. med. Philipp Bozzini ..... 640

Frauennotruf legt Jahresbericht 2022 vor: Steigende Fälle medizinischer Soforthilfe ..... 629

**Aus den Bezirksärztekammern:** 31 neue Medizinische Fachangestellte ..... 642

**Nachrufe** auf Frank-Rüdiger Zimmeck und Dr. med. Roland Kaiser ..... 617/645

**Leserbrief:** Schwer nachvollziehbare Positionen ..... 625

**Personalien** ..... 651

**Impressum** ..... 650

**Bücher**



**Ich war das Mädchen aus Auschwitz**

Tova Friedman/  
Malcolm Brabant

S. 619

**Tätigkeitsbericht 2018–2023**

Wir laden Sie herzlich ein, den Tätigkeitsbericht der Landesärztekammer Hessen zu entdecken und mehr über die Herausforderungen und Zukunftsperspektiven für die hessische Ärzteschaft zu erfahren. QR-Code (rechts) und Kurzlink: <https://tinyurl.com/2xcp975s>



Cover: © LÄKH/Marissa Leister

## Mit Teamgeist voran

**M**it der konstituierenden Sitzung am 9. September hat die neu gewählte Delegiertenversammlung ihre Arbeit für die Wahlperiode 2023–2028 aufgenommen. Die zu bearbeitenden Themen sind dabei so gewaltig und vielfältig wie der ärztliche Beruf selbst. Schon ein kurzer Blick auf den Internetauftritt des Bundesgesundheitsministeriums genügt hierfür. Allein acht Stellungnahmen der Regierungskommission zur Krankenhausreform zur Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin und den Psych-Fächern. Es finden sich zudem unter anderem ein Entwurf zu einem Krankenhaustransparenzgesetz, Projekte zur Digitalisierung (u. a. die elektronische Patientenakte ePA) oder die Koordinierung und Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienst. Dazu kommen „Kleinigkeiten“ wie der demographische Wandel und der Fachkräftemangel. All diese Themen müssen von der Kammer bewertet, begleitet und in Teilen auch umgesetzt werden.

Darüber hinaus haben wir in Hessen die neue Weiterbildungsordnung in ihrer Umsetzung zu begleiten, Weiterbildungsstellen zu prüfen, Befugungen zu erteilen und dabei auch die Qualität der Weiterbildung zu kontrollieren. Zukünftig werden Weiterbildungen zunehmend an mehr als einer Weiterbildungsstätte erfolgen. Der Wechsel zwischen diesen muss so gestaltet werden, dass er nicht zu einem bürokratischen Albtraum wird, die Qualität der Weiterbildung aber erhalten bleibt.

### Zusammenarbeit zwischen den Sektoren, Sicherung der Berufshoheit

Ein zentrales Thema, wenn nicht das zentrale Thema ist die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren. Die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung bestehen aktuell in erster Linie aus bürokratischen und abrechnungstechnischen Mauern. Dabei sitzen die Krankenhäuser und die Kassenärztliche Vereinigung im Prinzip in baugleichen Booten, sie müssen hart verhandelte Budgets irgendwie so verteilen, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt ist und andererseits die Versorger ein ihrer Aufgabe und Verantwortung entsprechendes Entgelt erhalten. Leider ist die digitale Kommunikation der Be-



Foto: Peter Jülich

„Die Geheimwaffe des Menschen ist seine Fähigkeit, kooperativ zusammenzuarbeiten.“

handler untereinander immer noch Neuland, allein die Versorgung mit zeitgemäßen Internetverbindungen, vor allem im ländlichen Raum ist für „das Industrieland“ mit freundlichen Worten als ausbauwürdig zu beschreiben.

Zu all den inhaltlichen und versorgungsrelevanten Herausforderungen sollten wir uns weiter dafür stark machen, dass der ärztliche Beruf ein freier bleibt. Wir müssen die Hoheit über die Inhalte unserer Weiterbildungen behalten, die Berufsordnung nicht aus der Hand geben und nebenbei auch nicht die in Hessen vorbildlich geregelte Altersvorsorge verlieren. Sollte der Beruf nicht mehr frei sein, wer mag dann garantieren, dass nicht doch verbindliche Behandlungsvorgaben von Verwaltungen vorgegeben werden. Und es ist auch ein Irrglaube, dass es am Ende billiger wäre ohne eine Kammer. Die mannigfaltigen Aufgaben der

Kammer müssten dann von eigens zu schaffenden Gremien und Behörden erfüllt werden. Und diese hätten wahrscheinlich kein der ärztlichen Selbstverwaltung ähnliches Interesse an Hausdisziplin und mit Sicherheit nicht den ärztlichen Blick auf die Themen.

### Aufgaben gemeinsam angehen

All das schafft niemand allein, auch Gruppenbildung hilft nur bedingt weiter; vor allem helfen Schuldzuweisungen und persönliche Angriffe selten. Es ist meine feste Überzeugung, dass wir das, was uns die Zukunft an Aufgaben bringt, zum Wohle aller vor allem dann gut bewältigen können, wenn wir es gemeinsam angehen. Die Geheimwaffe des Menschen ist seine Fähigkeit, kooperativ zusammenzuarbeiten. Als Ärztinnen und Ärzte sind wir es im Alltag gewohnt, bei der Behandlung von Patienten interdisziplinär zusammenzuarbeiten, mit allen Berufsgruppen in der Praxis und im Krankenhaus. Wir sollten uns der Zukunft mit diesem Teamgeist stellen.

**Dr. med. Christian Schwark**

Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen

## Papierausgabe kann jederzeit kostenfrei bestellt werden

Seit September 2023 ist die digitale Version des Hessischen Ärzteblattes (HÄBL) das offizielle Mitteilungsorgan der Landesärztekammer Hessen.

Selbstverständlich können Sie das HÄBL jederzeit weiterhin kostenfrei als Papierexemplar erhalten, wenn Sie dies wünschen. Bitte geben Sie diesen Wunsch in

Ihr Portal der Landesärztekammer ein oder mailen Sie direkt an: [meldewesen@laekh.de](mailto:meldewesen@laekh.de)



# Leben retten unter besonderer Gefahr

## Gelebte Zivil-Militärische Zusammenarbeit: Symposium im Schloss Oranienstein



Foto: Lukas Reus

Das malerische Schloss Oranienstein in Diez war ein besonders ehrwürdiger und geschichtsträchtiger Ort für das Symposium. Nicht umsonst sprachen die Bundeswehrangehörigen immer wieder von „der schönsten Kaserne Deutschlands“.

Die Flutkatastrophe an Ahr und Erft im Sommer 2021 wie auch der seit einhalb Jahren andauernde Angriffskrieg gegen die Ukraine haben einerseits die Verwundbarkeit Deutschlands offenbart, und zugleich auch die Bedeutung von Sicherheit deutlich gemacht. Im historischen Ambiente von Schloss Oranienstein fand am 15. September dazu ein Symposium statt: Experten der Bundeswehr, aus Feuerwehren, Katastrophenschutz und Medizin berichteten von verschiedenen Gefahren- und Bedrohungsszenarien – sehr eindrücklich und unmittelbar aus erlebten Einsätzen und Fällen, aber auch analysierend und flankiert von den medizinischen, organisatorischen und toxikologischen Methoden, um diesen Szenarien zu begegnen.

### Geschichtsträchtiges Schloss

Mit seiner weiß-gelben Fassade und seinen filigranen Außenarbeiten zieht es sofort den Blick auf sich: Schloss Oranienstein bei Diez an der Lahn entstand zwischen 1672 und 1684 auf den Ruinen des ehemaligen Benediktinerinnenklosters Dirstein als eines der Stammschlösser des niederländischen Königshauses durch die Fürstin Albertine Agnes von Nassau-Diez-Oranien. Es war über die Jahrhunderte Teil einer wechselhaften Geschichte und auch aktuell ist wieder eine „Zeitenwende“ spürbar. Beim Symposium zur gelebten Zivil-Militärischen Zusammenarbeit beherbergte das Schloss, das zum Teil heute als Kaserne genutzt wird, einen Tag lang Ex-

pertinnen und Experten, die im restlos gefüllten Saal über verschiedene Themenschwerpunkte referierten. Organisiert wurde das Symposium von der Landesärztekammer Hessen, der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, dem Landeskommando Hessen und dem Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung der Bundeswehr.

Nach der Begrüßung durch Generalstabsarzt Dr. med. Armin Kalinowski, der kurz in die Aufgaben der Bundeswehr und des Sanitätsdiensts im Speziellen einführte, folgten zunächst Begrüßungsreden durch die Präsidenten der beiden Landesärztekammern. Moderiert wurde der Tag von Oberstarzt d. R. Dr. med. Ulrich Jürgens.

### Bundeswehr ist unverzichtbar

Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, sagte, dass der gegenseitige Austausch dazu diene „von dem Know-how der Bundeswehr zu lernen und natürlich auch umgekehrt.“ Vielen Bürgerinnen und Bürgern sei die Zi-

vil-Militärische Zusammenarbeit unbekannt, obwohl die Bundeswehr im Katastrophenfall für das Land unverzichtbar sei. Er erinnerte beispielsweise an die Hilfe während der Coronapandemie oder der Flutkatastrophe im Ahrtal.

In seiner Rede nahm der Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. med. Günther Matheis, auf die fehlende Anerkennung Bezug, die der Bundeswehr jedoch zustehe. Er hoffe, dass der Truppe auch zukünftig die Mittel zur Verfügung stünden, die häufig von der Politik versprochen würden.

### Rettung unter Feindbeschuss

Anschließend folgten die Vorträge der Referenten. Den Einstieg machte Oberstabsfeldwebel Monika vom Stein, die über einen ihrer Einsätze in der afghanischen Provinz Baghlan südlich von Kundus und die Rettung beziehungsweise Bergung von Soldaten nach einem Anschlag berichtete. Vom Stein war in Bosnien, Mazedonien, Kosovo und sieben Mal in Afghanistan



Fotos: Lukas Reus (2), Bundeswehr (1)

Zur Eröffnung sprachen LÄKH-Präsident Dr. Edgar Pinkowski, der Präsident der Ärztekammer Rheinland Pfalz Dr. Günther Matheis und Generalstabsarzt Dr. Armin Kalinowski (alle von links).



Fotos: Lukas Reus

Abwechslungsreiche Vorträge boten: Oberfeldarzt PD Dr. Dan Bieler, US-Army Major Phil Thomas und Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski vom Universitätsklinikum Frankfurt. Moderation: Oberstarzt d. R. Dr. Ulrich Jürgens (alle von links).

tan im Einsatz. In den Wochen und Monaten vor dem Anschlag gab es immer wieder Angriffe durch die Taliban auf Soldatinnen und Soldaten. Am 2. Juni 2011 kam es dann zu einem Sprengstoffanschlag auf einen patrouillierenden Schützenpanzer vom Typ Marder der Bundeswehr. Der Schützenpanzer war dabei an der Spitze einer Einheit unterwegs. Die Explosion des Sprengsatzes sei so gewaltig gewesen, dass es die Triebwerkraumabdeckplatte mit gut 1,5 Tonnen rund 50 Meter von dem Panzer wegschleuderte. Der Marder mit gut 33 Tonnen lag auf dem Kopf in einem mehrere Meter breitem und meter-tiefem Krater. Bei weiter laufendem Feuergefecht des Rests der Einheit gegen Kämpfer der Taliban führte vom Stein die Triage durch. Sie hatte mit drei Verletzten zu tun. Wenig später wurden die Verletzten per Helikopter ausgeflogen, ein Soldat war allerdings so im Marder eingeklemmt, dass er herausgeschweißt werden musste. „Fünf Stunden dauerte es, bis wir ihn befreien konnten, weil man ihn durch den Panzerstahl nicht rausflexen konnten“, erzählte vom Stein. Der Soldat verstarb jedoch noch am Anschlagort. In einem Video von der Helmkamera eines amerikanischen Soldaten, der mit dem Evakuierungshelikopter eingeflogen kam, wurden den Teilnehmern des Symposiums anschließend die Behandlung und Bergung aus nächster Nähe gezeigt.

US-Army Major Phil Thomas referierte im Anschluss über die militärischen Ausrüstungsdetails seiner für Medevac (deutsch: Medizinische Evakuierung) spezialisierten Truppe.

## S3-Leitlinie Polytrauma

Oberfeldarzt PD Dr. med. Dan Bieler, stellv. Klinikdirektor des Bundeswehrkran-

kenhauses in Koblenz, stellte danach Entwicklung und Inhalt der S3-Leitlinie „Polytrauma und prä-hospitale Traumaversorgung“ unter dem Aspekt des zivil-militärischen Wissenstransfers vor. Bieler war unter anderem Koordinator der S3-Leitlinie Polytrauma. Insgesamt seien 26 Fachgesellschaften und rund 90 Autoren an der Leitlinie beteiligt. 332 Empfehlungen seien aus fünf Konsenskonferenzen entstanden, davon 70 neue Empfehlungen. Bieler ging anschließend auf das Verfahren der Leitlinie ein: „Am Anfang steht die Fragestellung, man sieht sich die Evidenz an, dann gibt es eine Risiko-Nutzen-Abwägung, einen Expertenkonsens und dann kommt die Empfehlung.“ Das Verfahren zeigte Bieler anschließend exemplarisch den Zuhörern und vermittelte ihnen Inhalt, Details und Abwägungen der Empfehlungen.

## Hochinfektiöse Erkrankungen: Ebola

Im folgenden Vortrag berichtete Prof. Dr. med. Dr. phil. Kai Zacharowski, stellv.

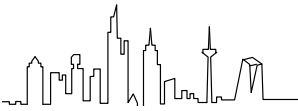


Für ihren mutigen Einsatz ehrte Pinkowski Oberstabsfeldwebel Monika vom Stein.

Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt am Main, über die zivile Versorgung des Frankfurter Ebola-Patienten aus dem Jahr 2014. Der Patient, der als Kinderarzt für eine Hilfsorganisation in Uganda arbeitete, hatte sich in Sierra Leone infiziert. Am fünften Tag seiner Krankheit wurde er zur Weiterbehandlung nach Frankfurt geflogen und auf eine Isolationseinheit des Universitätsklinikums verlegt. Zacharowski berichtete von der intensiven Vorbereitung, die die freiwilligen Ärzte und Pflegenden absolvierten und der negativen Einstellung der Öffentlichkeit, die einen Ebola-Ausbruch in Frankfurt befürchtet habe.

Für den Patienten sei auch eine entsprechende Intensivstation in der Isolationsstation aufgebaut worden. „Das entscheidende beim Arbeiten mit Ebola ist das Ausziehen der Schutzanzüge – wenn man das nicht richtig macht, hat man sich schnell infiziert“, erzählte Zacharowski, „In dem Schutzanzug stehen Sie wortwörtlich innerhalb kurzer Zeit in Ihrem eigenen Schweiß.“ Der Patient sei „voll mit Wasser gewesen“, sowohl an den Extremitäten als auch allen Organen, „so was habe ich noch nie gesehen“, sagte Zacharowski. Der Patient sei zunehmend respiratorisch insuffizient geworden und musste intubiert und invasiv beatmet werden. Das bei Ebola auftretende Vascular-Leak-Syndrom (VLS) konnte man mit dem Medikament FX-06 behandeln, das ein Fibrin-Fragment enthält, ein Abbauprodukt bei der Blutgerinnung. Das Medikament schließt die durch Ebola entstandenen Öffnungen in den Blutgefäßen, bekämpft aber nicht das Virus selbst. Der Patient habe unter anderem dadurch überlebt und könne heute wieder seinem Beruf nachgehen.





Fotos: Lukas Reus

Weitere Referenten waren Lt. städt. Brandinspektor Oliver Nestler, Oberstabsfeldwebel Monika vom Stein, Dr. Bernhard Kuczewski vom Hessischen Ministerium des Innern und Oberfeldarzt Prof. Dr. Timo Wille (alle von links).

## Ehrung für Einsatz

Für ihren Einsatz unter widrigsten Bedingungen wurde Monika vom Stein durch LÄKH-Präsident Pinkowski mit der Silbernen Ehrennadel der Landesärztekammer Hessen geehrt. „Sie haben nicht nur bei dem heute vorgestellten Einsatz das Engagement eines hoch qualifizierten Paramedic bewiesen, sondern auch den Mut, dies unter Gefahr für das eigene Leben zu tun“, sagte Pinkowski.

In der Mittagspause konnten die Zuhörer sich an der Feldküche mit einem Erbseneintopf stärken und auch einen Blick auf und in verschiedene Exponate werfen. So hatte die Bundeswehr unter anderem ein Feldlazarett mit OP-Saal, einen Mowag Eagle (gepanzertes Fahrzeug) eines beweglichen Arzttrupps sowie einen geländegängigen Krankentransportwagen 2 t Unimog (Foto unten) des Sanitätsdienstes ausgestellt. Auch verschiedene Exponate der Feuerwehr waren zu sehen wie etwa der Gerätewagen Erkundung.

Foto: Lukas Reus



Der Unimog des Sanitätsdienstes kann vier liegende oder sechs sitzende Patienten transportieren und hat eine Besatzung von bis zu drei Soldaten.

## Chemische Kampfstoffe

Der Beitrag von Oberfeldarzt Prof. Dr. med. Timo Wille widmete sich verschiedenen Vorfällen mit chemischen Kampfstoffen. Im Mittelpunkt standen dabei die Anschläge mit dem Nervenkampfstoff Nowitschok auf den russischen Oppositionellen Alexej Nawalny im August 2020 sowie auf Sergei Wiktorowitsch Skripal und seine Tochter Julija, die beide Anfang März 2018 in einem Park in Salisbury bewusstlos gefunden wurden. Durch die extrem hohe Toxizität des Stoffes mussten im Fall der Familie Skripal 24 Einsatzfahrzeuge vernichtet sowie alle Bereiche, in denen sich die Skripals zuvor aufgehalten hatten, umfangreich saniert werden, berichtete Wille.

Wichtig seien bei Nowitschok zunächst die Diagnostik und Dekontamination. Bei anderen Kampfstoffen sei der Nachweis leichter, da diese häufig verdunsten und so detektiert werden können. Nowitschok habe allerdings die Eigenschaften von Öl und sei deswegen sehr schwer nachzuweisen, da die tödlichen Mengen im niedrigen Milligrammbereich liegen und Spuren mit einem Tupfer gesammelt werden müssen. Der Wirkmechanismus von Nowitschok liege in der Hemmung von Acetylcholinesterase, das den Botenstoff Acetylcholin abbaut. Die Vergiftung verursache Muskelkrämpfe, starke Schmerzen und neurologische Störungen, die epileptischen Anfällen ähneln können; die Opfer drohen schließlich an Atemlähmung zu sterben. Daher sei eine kontinuierliche Beatmung entscheidend. Nachweismethoden von Nowitschok basieren auf dem Wirkmechanismus der Acetylcholinesterase-Hemmung.

## Zusammenwirken von medizinischer und analytischer Diagnostik

In eine „alltäglichere“ Situation führte dann Lt. städt. Branddirektor Dipl.-Chem. Oliver Nestler von der Feuerwehr Dortmund und der Analytischen Task Force Deutschland (ATF). Um die Feuerwehren optimal unterstützen zu können, wurde in Deutschland die so genannte Analytische Task Force CBRN (chemisch, biologisch, radiologisch und nuklear) eingerichtet. Die ATF besteht aus Einsatzkräften, die besonders für die Bewältigung von CBRN-Fällen ausgebildet werden, und spezialisierter Messtechnik. Insgesamt ist die ATF in acht Städten in Deutschland vertreten. Aufgabe der ATF im Ernstfall ist, die Einsatzleiter vor Ort mit Gefährdungsbetrachtung, einer taktischen Empfehlung und Lösungsvorschlägen zu versorgen. Die ATF habe zudem ein großes Netzwerk an Experten, die in seltenen Fällen mit Know-how unterstützen, so Nestler. Bekannte Einsatzfelder der ATF seien häufig Funde von unbekanntem weißen Pulver, das beispielsweise per Brief versandt wird. Im Ahrtal habe die ATF auch geholfen, weil Apotheken oder Schullabore von der Flut erfasst wurden. 300 bis 400 Einsätze habe die Task Force pro Jahr.

## Krisenmanagement

Im letzten Referat stellte Dr. rer. nat. Bernhard Kuczewski vom Hessischen Ministerium des Inneren und Sport das Krisenmanagement staatlicher Stellen in Großschadenslagen am Beispiel Hessens vor. Kuczewski zeigte, wie wichtig Strukturen, Vorbereitung und überlegtes Handeln für eine gute Krisenbewältigung sind.

Lukas Reus

# Der plötzliche Herztod in jungem Alter

VNR: 2760602023190620006

Dr. med. Britt Beckmann, Dr. Stefanie Scheiper-Welling, Dr. Tina Jenewein, Prof. Dr. Silke Kauferstein

Ein frühzeitiger plötzlicher Herztod eines Menschen ist ein Ereignis, welches noch häufig mysteriös erscheint.

Jedoch ist es oftmals nicht so, dass ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod weder vom Arzt noch vom Patienten zuvor erkannt werden könnte und der Tod tatsächlich „out of the blue“ bei anscheinend gesunden Personen auftritt. Ein großer Teil der an einem plötzlichen Herztod Verstorbenen hatte zuvor bereits Kontakt zum Gesundheitssystem [1–5].

In vielen Fällen liegen (möglicherweise unerkannte) erkenn- und behandelbare Erkrankungen vor, welche in ihrem Verlauf richtungsweisend durch adäquate etablierte prophylaktische oder therapeutische Maßnahmen beeinflusst werden könnten. Je jünger der Verstorbene ist, desto häufiger liegt ein hereditäres Arrhythmiesyndrom zugrunde.

Die Etablierung einer eindeutigen Diagnose einer möglichen hereditären Arrhythmieerkrankung ist von großer Bedeutung für Betroffene und Angehörige, um adäquate spezifische präventive oder therapeutische Maßnahmen ergreifen zu können.

Aufgrund der Seltenheit der einzelnen möglichen hereditären Erkrankungen, die daher nicht jedem Arzt geläufig sein können, soll im Folgenden nur auf diese näher eingegangen werden.

Andererseits kann die Diagnose einer anderweitigen, nicht hereditären Ursache eines plötzlichen Todes die Familien oftmals hinsichtlich der Gefährdung weiterer Angehöriger „entlasten“. Das Ziel ist es, die kleine Hochrisikogruppe innerhalb der Allgemeinbevölkerung zu erkennen.

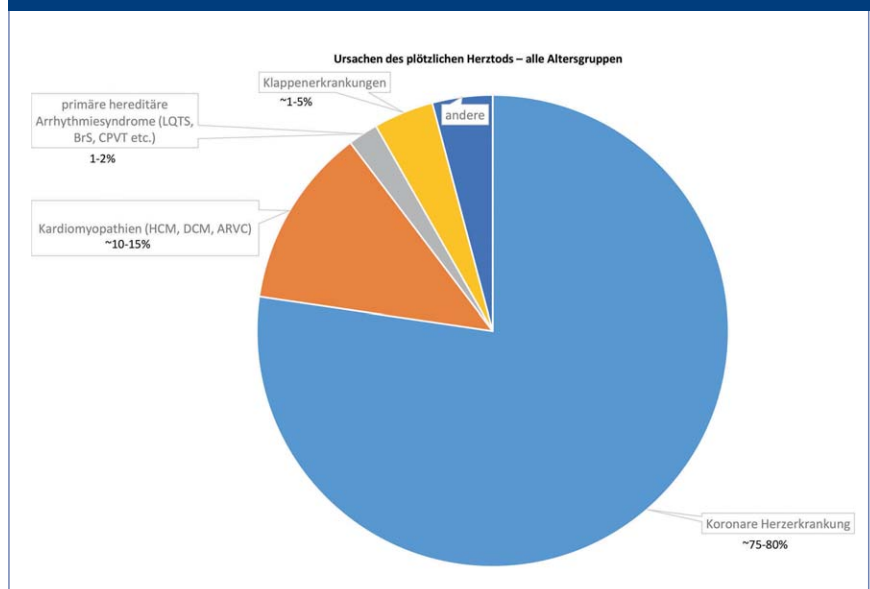
## Epidemiologie

Die Häufigkeit plötzlicher Herztodesfälle wird derzeit auf etwa 67.000 pro Jahr in Deutschland geschätzt, bei einer Inzidenz

von ca. 81 pro 100.000 Einwohnern pro Jahr, hochgerechnet anhand einer Studie aus dem Landkreis Aurich in Niedersachsen. Die Inzidenz eines plötzlichen Herztods stieg mit zunehmendem Lebensalter deutlich an und war in dieser Studie im Al-

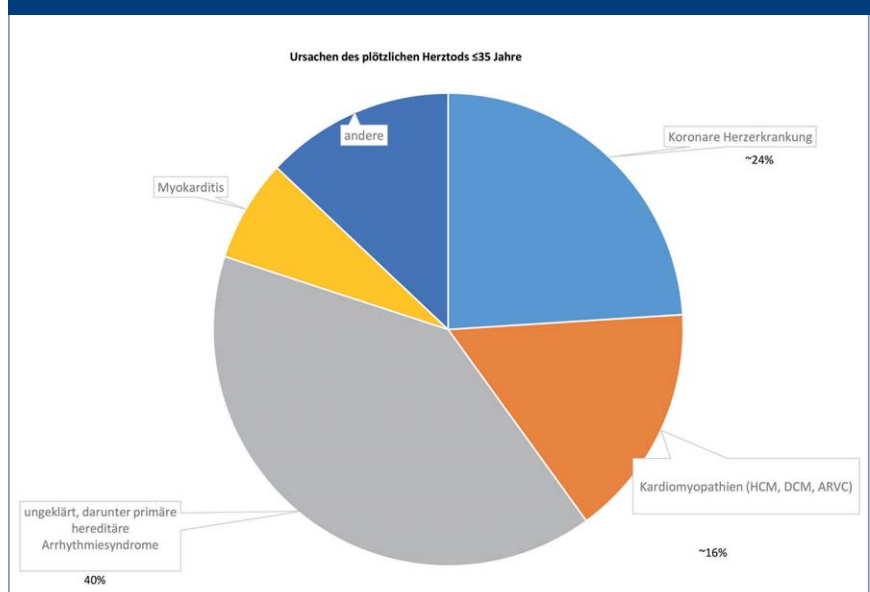
ter von 70–80 Jahre etwa achtmal höher als im Kindes- und Jugendalter; jedoch verstarben 39 % in einem Alter zwischen 15 und 65 Jahren, was auch einen wichtigen sozioökonomischen Faktor darstellt. In jedem Alter waren Personen männlich-

Abb. 1a: Ursachen des plötzlichen Herztods – alle Altersgruppen



Modifiziert nach Hayashi et al., Circ Res 2015

Abb. 1b: Ursachen des plötzlichen Herztods ≤ 35 Jahre



Modifiziert nach Isbister et al., Intern Med | 2019

chen Geschlechts häufiger von einem plötzlichen Herztod betroffen [6]. Vgl. Abb. 1 [8, 9]

**Wann spricht man von einem „plötzlichen Herztod“?**

Von einem plötzlichen Herztod spricht man bei einem natürlichen Tod, welcher mutmaßlich aus kardialer Ursache verursacht ist und sich bei beobachteten Fällen innerhalb einer Stunde nach Einsetzen von Symptomen ereignet bzw. bei nicht beobachteten Fällen, wenn der Betroffene innerhalb der letzten 24 Stunden noch lebend gesehen wurde.

**Möglicherweise zugrundeliegende hereditäre arrhythmogene Herzerkrankungen**

Für einen plötzlichen Herztod ursächliche hereditäre Arrhythmieerkrankungen können grob in zwei Gruppen eingeteilt werden: in primär rhythmogene Herzerkrankungen (zumeist Ionenkanalerkrankungen) und in strukturelle Herzerkrankungen. Dabei liegt bei der Darstellung der hereditären Arrhythmieerkrankungen derzeit noch das Konzept der monogenen Erkrankungen mit zumeist autosomal-dominantem Erbgang zugrunde, auch wenn viele der hereditären Herzerkrankungen poly- oder oligogenetische Komponenten aufweisen [10]. Dies soll im Folgenden noch beibehalten werden, da auch die gültigen Leitlinien (noch) darauf basieren. Allerdings wird dieses Konzept gerade einem Wandel unterzogen, da hierbei viele andere Faktoren wie zum Beispiel das Zusammenspiel verschiedener genetischer Veränderungen und Umweltfaktoren hinsichtlich der Penetranz und Expressivität der Erkrankungen bislang unzureichend berücksichtigt sind.

Die häufigsten hereditären **primären Arrhythmieerkrankungen**, welche nach einem plötzlichen unerklärten Herztod bei jung Verstorbenen nachgewiesen werden, sind die Long-QT-Syndrome (LQTS), das Brugada-Syndrom (BrS), die katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Kamertachykardie (CPVT) und die Short-QT-Syndrome (SQTS). Diese Erkrankungen sind oft in einem Ruhe-EKG (LQTS, BrS, SQTS) oder einem Belastungs-EKG

(CPVT) auch bei bislang nicht symptomatischen Personen erkennbar.

Den hereditären Formen dieser Erkrankungen liegen häufig Sequenzvarianten in Genen zugrunde, welche für kardiale Kalium-, Natrium- oder Calciumionenkanäle kodieren. Es kommt in Folge zu einem „Loss- oder Gain-of-Function“ des betroffenen Ionenkanals. Dadurch wird die kardiale Re- oder Depolarisation gestört oder es besteht zumindest eine eingeschränkte Repolarisationsreserve, die sich bei Hinzukommen von Faktoren, welche die Funktion der Ionenkanäle weiter beeinträchtigen (z. B. bestimmte Substanzen, die den Kaliumionenkanal blockieren oder Hypokaliämie), zeigt.

Daneben gibt es auch sogenannte „erworbene“ Long-QT-Syndrome, welche als Begleiterscheinung einer anderweitigen Erkrankung auftreten können einschließlich „medikamenteninduzierter Long-QT-Syndrome“, bei welchen die Ionenkanalfunktion temporär, zum Beispiel durch kaliumionenkanalblockierende Medikamente, beeinträchtigt wird und sich nach Ab-

setzen der Medikamente wieder normalisiert.

Die häufigsten hereditären strukturellen Arrhythmieerkrankungen stellen die hypertrophe und die hypertroph-obstruktive Kardiomyopathie (HCM/HOCM) mit einer Prävalenz von 1:500 sowie die selteneren arrhythmogenen (rechts-) ventrikulären Kardiomyopathien (ARVC/ACM), die familiären Formen der dilatativen Kardiomyopathie (DCM) und die linksventrikulären Non-Compaction-Kardiomyopathien (LVNC) mit jeweils einer Prävalenz von etwa 1:2500 bis 1:2000 dar.

HCM und HOCM sind zumeist auf eine genetische Veränderung in einem der Gene zurückzuführen, die für das Sarkomer kodieren. Bei den arrhythmogenen (rechts-) ventrikulären Kardiomyopathien sind häufig Varianten in Genen, die für die Zell-Zell-Verbindungen kodieren, ursächlich; bei den Formen der familiären dilatativen Kardiomyopathie lassen sich unter anderem Varianten in Genen finden, welche für kardiale Strukturproteine oder die Kern-Lamina kodieren, vgl. Tab. 1.

**Tab. 1: Möglicherweise hereditäre zugrundeliegende Erkrankungen mit Prävalenz in der Bevölkerung**

Strukturelle Herzerkrankungen	Prävalenz in der Bevölkerung
Koronare Herzerkrankung	altersabhängig, bis ca. 25 %
Myokarditis	n.a.
Koronaranomalien	ca. 1:300 bis 1:100
Hypertrophe Kardiomyopathie	ca. 1:500
Arrhythmogene (rechtsventrikuläre) Kardiomyopathie	ca. 1:2000
Familiäre dilatative Kardiomyopathie	ca. 1:1250
Restriktive Kardiomyopathie	n. a.
<b>primär elektrische Erkrankungen (zumeist Ionenkanalerkrankung)</b>	
Long-QT-Syndrom (LQTS)	ca. 1:2000
Brugada-Syndrom (BrS)	ca. 1:2000
Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	ca. 1:10.000
Progressive conduction disorder (PCCD)	ca. 1:2000
Short-QT-Syndrom (SQTS)	< 1:10.000



### Kardiogenetik

Die Subspezialisierung „genetische Kardiologie“ oder kurz: „Kardiogenetik“ hat in den vergangenen 20 Jahren große Fortschritte gemacht. Genetische Untersuchungen in der Kardiologie haben mittlerweile Einzug in die Routinediagnostik gehalten und ermöglichen in vielen Fällen eine personalisierte Risikoeinschätzung und personalisierte Prophylaxe oder Therapie. Aufgrund der Entwicklung der Next-Generation-Sequencing-Technologien ist es möglich geworden, zahlreiche Arrhythmiegene auf einmal zu untersuchen, was in Folge jedoch zu einer großen Herausforderung bei der Interpretation der dadurch häufig generierten „Varianten unklarer Signifikanz“ geführt hat und daher spezialisierten Einrichtungen mit Erfahrung bei der Befundinterpretation vorbehalten sein sollte. Varianten unklarer Signifikanz sind ein heikler Punkt der Genetik und eignen sich fast nie zu einem Familienscreening im klinischen Rahmen.

Durch diese Entwicklung der genetischen Untersuchungen hat die klinische Untersuchung der Patienten jedoch keinesfalls an Bedeutung verloren; der Genetikbefund ermöglicht es vielmehr, eine bessere Risikoeinschätzung in Zusammenschau mit den klinisch-kardiologischen Befunden vornehmen zu können, um möglichst frühzeitig präventiv oder therapeutisch tätig werden zu können.

Die aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie für das Management von Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und die Prävention des plötzlichen Herztods enthalten die klare Empfehlung (Klasse IB) für eine kardiogenetische Untersuchung, wenn eine Er-

krankung bei einem lebenden oder verstorbenen Individuum diagnostiziert wurde, welche wahrscheinlich eine genetische Ursache hat und ein Risiko für ventrikuläre Arrhythmien und plötzlichen Herztod beinhaltet. Jedoch wird ein ungezieltes genetisches Testen bei unzureichenden Hinweisen auf eine genetische Erkrankung explizit nicht empfohlen (Klasse IIIc; nicht empfohlen).

Die genetischen Befunde dienen mittlerweile nicht nur der Diagnosesicherung und dem erleichterten Familienscreening, um Personen mit einem erhöhten Risiko für die jeweilige Erkrankung erkennen zu können, sondern dienen in manchen Fällen auch der Risikostratifizierung und damit konkreten Therapieentscheidungen. So wird unter anderem neuerdings in den Leitlinien zum Beispiel bei Patienten mit einer hereditären Form einer dilatativen Kardiomyopathie das Vorliegen einer pathogenen Sequenzvariante in den Genen LMNA, PLN, FLNC oder RBM20 als einer von zwei Risikofaktoren (neben Synkope, late-Gadolinium-Enhancement in der Herz-MRT oder Induzierbarkeit von anhaltenden monomorphen ventrikulären Tachykardien in einer elektrophysiologischen Untersuchung) bewertet, bei welcher die Entscheidung zur Empfehlung einer Defibrillatorimplantation auch schon bei einer LVEF < 50 % erwogen werden sollte (Klasse IIa) [7].

### Postmortale Befunde nach einem plötzlichen ungeklärten Tod junger Menschen

Strukturelle Herzerkrankungen können in der Regel im Rahmen einer Autopsie und histopathologischer Untersuchungen erkannt werden. Bei den primär arrhythmogenen Erkrankungen finden sich häufig keine auffälligen kardialen Befunde im Rahmen der Obduktion. Solche Fälle, die – nach Ausschluss anderweitiger todesursächlicher Erkrankungen und toxikologischer Ursachen – weiterhin ungeklärt bleiben, bezeichnet man als „sudden unexplained death syndrome“ (SUDS).

In einer Studie von Bagnall et al., erschienen im New England Journal of Medicine im Jahr 2016 [11], wurden prospektiv klinische und demographische Informationen und Autopsiebefunde aller Fälle eines

plötzlichen Herztods von Personen im Alter von 1 bis 35 Jahren in Australien und Neuseeland von 2010 bis 2012 erfasst. Sofern sich nach einer Obduktion einschließlich einer toxikologischen und histologischen Untersuchung keine Ursache für den plötzlichen Tod gefunden hatte, erfolgte eine postmortale kardiogenetische Untersuchung („molekulare Autopsie“).

Es handelte sich bei dem Kollektiv um 490 an einem plötzlichen Herztod Verstorbene. 72 % der Verstorbenen waren männlich. Die häufigsten Befunde waren ein strukturell unauffälliges Herz („sudden unexplained death syndrome“, SUDS) in 40 % aller Fälle, gefolgt von koronaren Herzerkrankungen (24 %), Kardiomyopathien (16 %) einschließlich dilatativer, hypertropher oder arrhythmogener rechtsventrikulärer Kardiomyopathie, Myokarditiden und Aortendissektionen [11].

Mit Hilfe einer molekularen Autopsie konnte in dieser Studie in 27 % der Fälle aus der Gruppe der Todesfälle mit strukturell unauffälligen Herzen (SUDS) eine klinisch relevante Genveränderung in einem der bekannten Arrhythmiegene gefunden werden und in 13 % der Fälle konnte letztlich in Verbindung mit klinischen Befunden von Angehörigen im Rahmen einer Follow-up-Untersuchung die Diagnose einer spezifischen hereditären Arrhythmieerkrankung gestellt werden.

### Hinweise auf hereditäre arrhythmogene Erkrankungen

Auch wenn die einzelnen hereditären kardialen Arrhythmieerkrankungen selten sind, sind sie in ihrer Gesamtheit nicht mehr so selten. Weil es sich in den meisten Fällen um behandelbare Erkrankungen handelt und es zumeist auch erkennbare Hinweise auf die jeweils zugrunde liegende Erkrankung gibt, ist es wichtig, diese Hinweise zu kennen.

Synkopen oder Krampfanfälle, die nicht sicher einer nicht-kardialen Ursache (z. B. vasovagale Synkopen, orthostatische Hypotension) zuzuordnen sind, sollten immer Anlass zu einer weiterführenden Abklärung geben. Diese sollte die Erhebung der Familienanamnese im Hinblick auf plötzliche Todesfälle in jungem Alter – auch durch Ertrinken oder ungeklärte Atonfälle („aus unbekannter Ursache von

**Tab. 2: „Red flags“, welche Anlass für eine kardiologische Abklärung geben sollten**

- Mutmaßlich rhythmogene Synkopen, besonders bei spezifischen Triggern (Stress, schriller Wecker, Sport, Schwimmen)
- Krampfanfälle ohne eindeutig pathologische EEG-Befunde
- Plötzliche ungeklärte Todesfälle in jungen Jahren in der Familienanamnese (auch ungeklärte „Unfälle“ oder plötzlicher Kindstod)
- Herzschwäche und/oder Herzschrittmacherpflichtigkeit vor dem 50. Lebensjahr

**Legende:** Warnzeichen, die neben den bekannten Symptomen wie Angina Pectoris oder Dyspnoe Anlass für eine sorgfältige kardiologische Untersuchung geben sollten.

der Straße abgekommen“) – und Herzerkrankungen beinhalten.

Nicht selten stellt sich eine rhythmogene Synkope als Krampfanfall dar, sodass man bei einem Krampfanfall auch immer differentialdiagnostisch eine Herzrhythmusstörung als Ursache erwägen sollte.

Bereits im Ruhe-EKG können, bei Vorliegen der entsprechenden Erkrankungen, Hinweise zu sehen sein, wie zum Beispiel eine Verlängerung des frequenzkorrigierten QT-Intervalles (QTc) oder rechtschenkelblockartige ST-Hebungen in den Ableitungen V1 und/oder V2, welche ohne isoelektrische Linie in eine negative T-Welle übergehen (BrS) bzw. ein AV-Block I° bei Patienten mit einer dilatativen Kardiomyopathie als möglicher Hinweis auf eine hereditäre Form der Erkrankung, vgl. Tab. 2 „red flags“.

### Mechanismus der tödlichen Arrhythmien

Der häufigste Mechanismus der zum Tod führenden Arrhythmien scheint eine ventrikuläre Tachykardie zu sein, die zunächst in Kammerflimmern und später in eine Asystolie übergeht.

Ein plötzlicher Herztod kann als ein elektrischer Unfall gesehen werden. Anatomische und/oder funktionelle Substrate, die für die Entwicklung einer lebensbedrohlichen ventrikulären Tachyarrhythmie anfällig machen im Zusammenspiel mit *transienten*, *beeinflussbaren* Ereignissen wie zum Beispiel Hypokaliämien oder der Einnahme von bestimmten Medikamenten oder Substanzen, können dann maligne Arrhythmien verursachen [12].

Das bedeutet, es ist auch deshalb wichtig, eine eventuell zugrunde liegende arrhythmog

ene Erkrankung möglichst genau zu kennen, um spezifische, kontrollierbare Faktoren benennen und beeinflussen zu können. Vgl. Abb. 2.

### Symptome und richtungsweisende Befunde

Erstsymptome können in jedem Lebensalter auftreten. Bei dem LQTS und der CPVT zeigen die meisten Patienten bereits im Kindes- oder Jugendalter erste Symptome; beim BrS typischerweise zumeist erst im mittleren Lebensalter.

Synkopen, welche sich auch als Krampfanfälle darstellen können – besonders wenn sie durch spezifische Trigger ausgelöst werden – können ein Hinweis auf eine hereditäre arrhythmogene Erkrankung sein. Typische Arrhythmietrigger können zum Beispiel der Sprung ins kalte Wasser, plötzliche Aufregung oder Anstrengung (LQTS Typ 1, CPVT) oder ein plötzliches

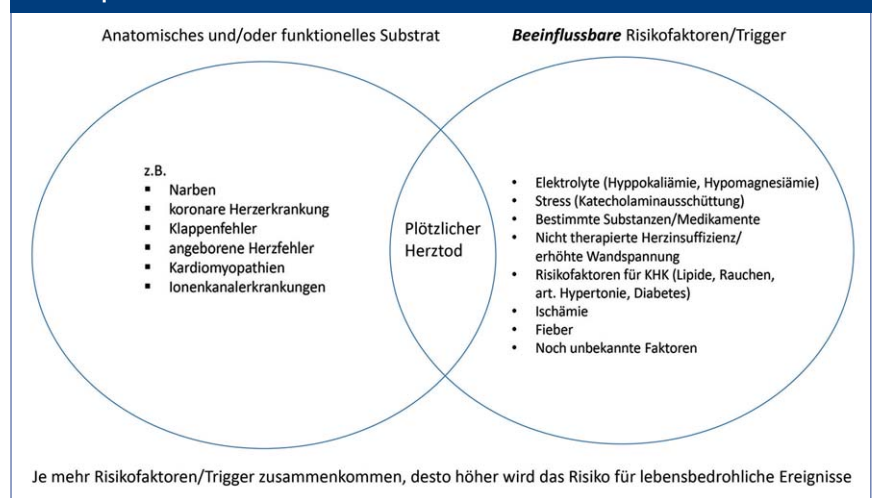
schrilles Geräusch aus der Ruhe heraus (LQTS Typ 2) sein. Beim Brugada-Syndrom sind typische Auslöser für Arrhythmien Fieber, opulente Mahlzeiten oder Schlaf. Bei der CPVT ist das Ruhe-EKG in der Regel unauffällig, jedoch zeigen sich bei einem Belastungs-EKG reproduzierbar polymorphe ventrikuläre Arrhythmien in Form von gehäuften polymorphen ventrikulären Extrasystolen bis hin zu einer bidirektionalen ventrikulären Tachykardie.

Manchmal unterscheiden sich die Ruhe-EKG-Aufzeichnungen von Patienten mit Kardiomyopathien bei den hereditären Formen der Erkrankung nicht von denen der nicht-hereditären Kardiomyopathien, mit Ausnahmen wie z. B. der dilatativen Kardiomyopathie bei Vorliegen einer pathogenen LMNA-Variante, welche typischerweise mit stark abgeflachten P-Wellen und einem AV-Block 1. Grades einhergeht.

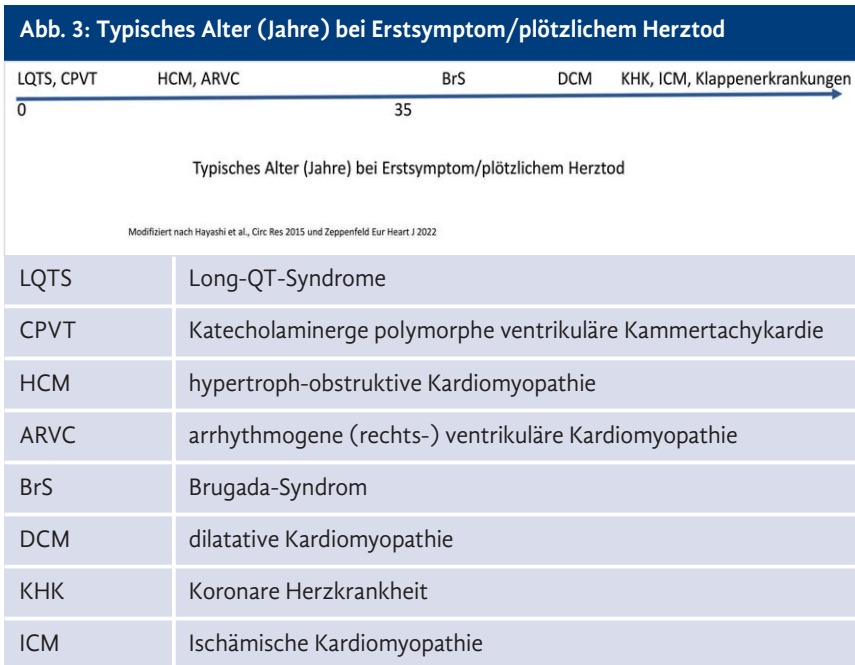
Bei der arrhythmogenen rechtsventrikulären Kardiomyopathie können sich als diagnostische Wegweiser T-Wellen-Negativierungen über der Vorderwand in den Ableitungen V1 bis V3 (oder bis V6) im Ruhe-EKG zeigen und bei fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung ist häufig auch eine Epsilonwelle zu sehen.

Die zu Synkopen führenden ventrikulären Arrhythmien sind beim LQTS typischerweise die Torsades-de-Pointes-Tachykardie, beim BrS und der CPVT polymorphe Kammertachykardien und bei der ARVC monomorphe LSB-förmige Kammertachykardien.

**Abb. 2: Intrinsische und extrinsische (beeinflussbare) Risikofaktoren für einen plötzlichen Herztod**



Modifiziert nach Hayashi et al., Circ Res 2015 und Zeppenfeld Eur Heart J 2022



Die EKG-Auffälligkeiten können bei den primären Arrhythmieerkrankungen in manchen Fällen auch nur intermittierend sichtbar sein, sodass eine einzelne EKG-Aufzeichnung, bei entsprechendem Verdacht, die jeweilige Erkrankung nicht ausschließen kann.

Es gibt sehr seltene Unterformen des LQTS, welche autosomal-rezessiv vererbt werden und mit weiteren Auffälligkeiten wie sensorischer Schwerhörigkeit und ei-

nem schwereren kardialen Phänotyp einhergehen können (Jervell-Lange-Nielsen-Syndrom), vgl. Abb. 3 [7, 9].

### Klinische Diagnostik hereditärer Arrhythmiesyndrome

Sofern sich aufgrund von Anamnese, Familienanamnese, auffälligen Symptomen oder Befunden der begründete Verdacht auf eine hereditäre Arrhythmieerkrankung ergibt, sollte zunächst ein Ruhe-12-Kanal-EKG, ein Belastungs-EKG, eine echokardiographische Untersuchung und ein Langzeit-EKG durchgeführt werden. Da die EKG-Veränderungen im Ruhe-EKG flüchtig sein können, empfehlen sich wiederholte Ruhe-EKG-Aufzeichnungen.

Mit diesen nicht-invasiven Untersuchungen ist es häufig bereits möglich, eine (Verdachts-) Diagnose zu stellen. Bei spezifischen Fragestellungen sollte eine weitere Diagnostik eingeleitet werden. Bei dem Verdacht auf ein Brugada-Syndrom ist es sinnvoll, die Elektroden für die Ableitungen V1 und V2 einen oder zwei Interkostalräume höher anzubringen, da damit die Sensitivität der EKG-Aufzeichnung erhöht wird. Zudem gibt es die Möglichkeit, ein „verborgenes“ Brugada-Syndrom mit Hilfe eines Provokationstests mit Ajmalin zu demaskieren. Dieser Test sollte jedoch spezialisierten rhythmologischen Zentren vorbehalten sein. Sofern ein Brugada-Syndrom bei dem Patienten vorliegen sollte, würde sich im Rahmen dieser Untersuchung ein diagnostisches Brugada Typ 1-EKG zeigen [13].

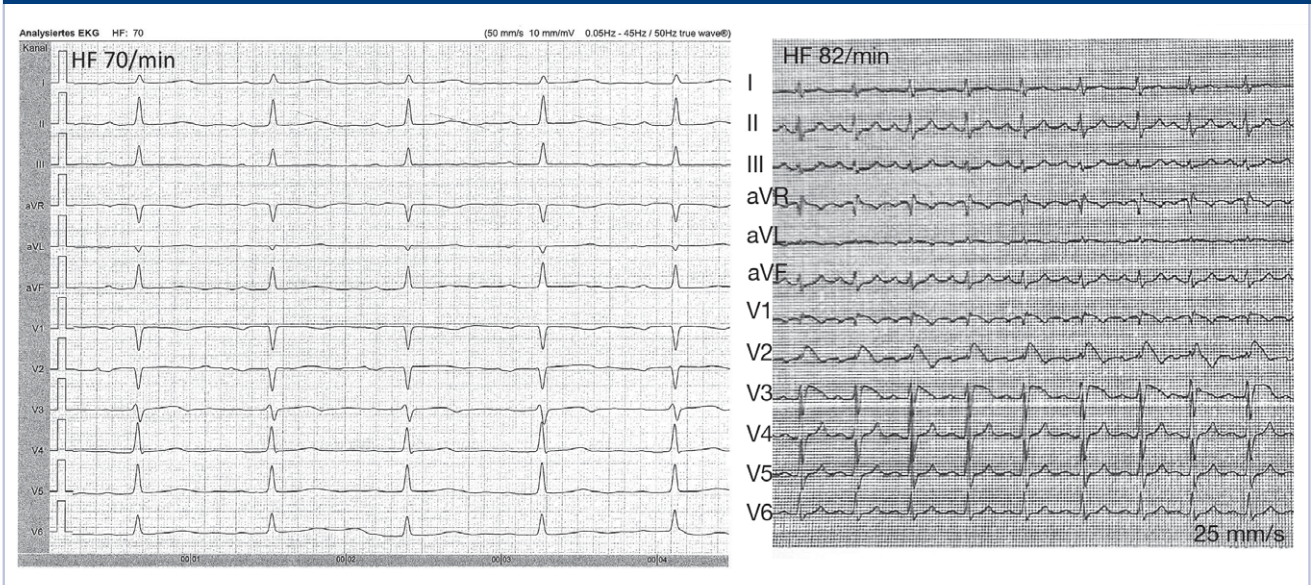
Bei Verdacht auf eine strukturelle Herzerkrankung kann eine Herz-MRT-Untersuchung oft eine genauere Diagnose ermöglichen.

Tab. 3: Empfehlungsgrade für hereditäre Untersuchungen

Erkrankung	Nationaler Empfehlungsgrad	Erläuterung Empfehlungsgrad
Long-QT-Syndrom (LQTS)	I	Die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden („recommended“)
Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	I	Die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden („recommended“)
Brugada-Syndrom (BrS)	I	Die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden („recommended“)
Hypertrophe (obstruktive) Kardiomyopathie (HCM, HOCM)	I	Die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden („recommended“)
Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	I	Die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden („recommended“)
DCM mit Erregungsleitungsstörung (AVB I°), oder familiär	I	Die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden („recommended“)

**Legende:** alle Empfehlungen mit Evidenzlevel „C“: d. h. basierend auf dem Konsensus von Experten und/oder kleinen Studien, retrospektiven Studien oder Registern. Modifiziert nach [14]

Abb. 4: Elektrokardiogramme als Beispiele



Fotos: Rechte bei den Autoren

Abb. 4.1: Ruhe-EKG einer 31-jährigen Patientin mit Z. n. „Krampfanfällen“ und Long-QT-Syndrom Typ 2. QTc 461 ms (grenzwertig lang) sowie unspezifische Repolarisationsstörungen.

Abb. 4.2.: Ruhe-EKG einer 56-jährigen Patientin mit Brugada-Syndrom. „Coved type“-ST-Hebungen in Abl. V2 und V3 mit negativen T-Wellen.

Eine elektrophysiologische Untersuchung ist zur Diagnosestellung bei den hier beschriebenen Erkrankungen nur selten sinnvoll; in der Regel sind die nicht invasiven Untersuchungen zur Diagnosestellung ausreichend. Jedoch kann eine elektrophysiologische Untersuchung bei spezifischen Erkrankungen im Einzelfall der Risikostratifizierung dienen und hat zum Beispiel im Rahmen der Therapie von anhaltenden monomorphen ventrikulären Tachykardien bei symptomatischen Patienten, vor allem bei der ARVC, einen gesicherten Stellenwert [7], vgl. Abb. 4.

### Gendiagnostik bei kardio-vaskulären Erkrankungen

#### Stellungnahme der deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (DGPK)

Die deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und die deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (DGPK) haben in einem Positionspapier Stellung – angelehnt an die internationalen Empfehlungen – zur Bedeutung von molekulargenetischen Untersuchungen bei kardiovaskulären Erkrankungen genommen [14].

### Genetische Untersuchungen bei hereditären Arrhythmieerkrankungen

Eine Übersicht über die nationalen Empfehlungen für genetisches Testen gibt Tab. 3. Tab. 4 gibt eine Übersicht über die Detektionsraten bei genetischen Untersuchungen bei hereditären Arrhythmieerkrankungen.

Zu den Anforderungen für genetisches Testen siehe Abb. 5. Grundsätzlich wird eine interdisziplinäre Untersuchung und Anbindung an ein Fachzentrum empfohlen [14].

Tab. 4: Detektionsrate bei genetischen Untersuchungen bei potenziell hereditären arrhythmogenen Erkrankungen

Klinische Diagnose	Detektionsrate kausaler genetischer Veränderungen
Long-QT-Syndrom	60–70 %
Brugada-Syndrom	ca. 20 %
Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie	50–60 %
Hypertrophe und hypertroph-obstruktive Kardiomyopathie	50–60 %
Dilatative Kardiomyopathie	20–30 %
Arrhythmogene (rechtsventrikuläre Kardiomyopathie)	50 %

**Legende:** Detektionsrate kausaler genetischer Veränderungen bei Untersuchung von Genen mit solider Evidenz für einen Kausalzusammenhang mit der jeweiligen Erkrankung (Ingles et al., Genetic testing in inherited heart diseases, Heart, Lung and Circulation 2019 und Schulze-Bahr et al., Gendiagnostik bei kardiovaskulären Erkrankungen – Konsensuspapier ... siehe [14].

### Therapeutische Optionen bei hereditären Arrhythmie-syndromen

Nach sorgfältiger individueller Risikostratifizierung können die therapeutischen Optionen von wenig einschränkenden Empfehlungen („Lifestyle-Modifikation“) mit Meidung spezifischer Arrhythmietrigger wie z. B. Meidung bestimmter Medikamente, frühzeitige Fiebersenkung, Vermeidung von intensiven sportlichen Aktivitäten über eine medikamentöse Behandlung bis hin zu Herzschrittmacher- oder ICD-Implantation oder (in sehr seltenen Fällen!) der Herztransplantation reichen.

### Stellenwert der klinischen Diagnostik und Limitationen der genetischen Diagnostik

Die genetische Diagnostik ersetzt die sorgfältige klinische Diagnostik keinesfalls.

Sie kann jedoch die Verdachtsdiagnose stützen und mittlerweile in vielen Fällen auch der Risikostratifizierung dienen. Zudem kann sie die Familienuntersuchung erleichtern, sofern eine eindeutig krankheitsverursachende Sequenzvariante in einem Gen nachgewiesen wurde.

Wenn keine krankheitsursächliche genetische Veränderung gefunden wurde, schließt dies das Vorliegen der jeweiligen Erkrankung nicht aus, macht jedoch eine autosomal-dominante hereditäre Form der Erkrankung eher unwahrscheinlicher, sofern der Stammbaum nicht dafür spricht – letztlich handelt es sich dann bei

### Abb. 5: Anforderungen für genetisches Testen bei hereditären Arrhythmie-erkrankungen

- Etablierung der jeweiligen begründeten klinischen (Verdachts-)Diagnose.
- Aufklärung/genetische Beratung nach den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes (GenDG).
- Sinnvolle Auswahl der Gene.
- Befundinterpretation des Ergebnisses des Gentests durch fachkundige Experten/ spezialisiertes Zentrum (immer in Zusammenschau mit den klinischen Befunden).
- Befundmitteilung bzw. genetische Beratung nach den Vorgaben des GenDG.
- Fortwährende Reklassifizierung des Ergebnisses des Gentests, da der Befund im weiteren Verlauf mit zunehmendem Wissen im Hinblick auf die Bedeutung hoch- wie auch heruntergestuft werden kann.

→ Neben den Vorgaben des GenDG (Richtlinie) welches für alle Fachrichtungen gilt, sollte der Prozess des genetischen Testens bei hereditären Arrhythmieerkrankungen zur Reduzierung fehlerhafter Beurteilungen und klinischer Konsequenzen immer im Rahmen eines erfahrenen, fachkundlichen Umfeldes erfolgen. (GenDG; <https://www.gesetze-im-internet.de/genDG/>)

der Diagnose der hier beschriebenen Erkrankungen um eine klinische Diagnose.

Auf der anderen Seite muss jedoch eine Überdiagnostik von genetischen Erkrankungen vermieden werden, um unnötige Behandlungen zu verhindern und die Familien nicht durch erhebliche psychische Belastungen in ihrer Lebensqualität zu beeinträchtigen.

Dies gelingt am Ehesten durch eine solide klinische Diagnostik, die sorgfältige Auswahl der zu untersuchenden Gene (d.h. keine Schrotschussdiagnostik bei unklaren Phänotypen im klinischen Setting, sondern Beschränkung auf die Untersuchung etablierter Krankheitsgene mit gesicherter Evidenz für die jeweilige Erkrankung!) und einer multidisziplinären Einordnung

der Genetikbefunde durch ein erfahrenes Team.

In einer kürzlich erschienenen Veröffentlichung einer Studie von Grondin et al. im European Heart Journal [15], in welcher die Untersuchung einer Kohorte von 228 Überlebenden eines plötzlichen Herztods ungeklärter Ursache bei systematischer klinischer und genetischer Abklärung beschrieben wurde, konnte eindrucksvoll gezeigt werden, dass eine Erweiterung der Diagnostik auf Gene, für welche das ClinGen-Konsortium ([www.clinicalgenome.org/working-groups/clinical-domain/](http://www.clinicalgenome.org/working-groups/clinical-domain/)) nicht wenigstens eine moderate, starke oder definitive Evidenz als krankheitsursächliches Gen erkennen konnte, die Anzahl gefundener Varianten unklarer Signifikanz deutlich erhöhte, ohne jedoch einen nennenswerten Zuwachs an pathogenen oder zumindest wahrscheinlich pathogenen Varianten zu generieren. Eine Erweiterung der Diagnostik von einem 53 Gen-Panel auf ein 184 Gen-Panel hatte zur Folge, dass nun bei 40 % der Untersuchten mindestens eine Variante unklarer Signifikanz gefunden wurde; zuvor war dies „nur“ bei 24 % der Untersuchten der Fall. Die Anzahl der pathogenen oder zumindest wahrscheinlich pathogenen Varianten hatte sich jedoch nur marginal von 22 auf 23 erhöht.

Letztlich konnte im Rahmen dieser Studie bei 10 % aller Untersuchten eine zu-

## Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Der plötzliche Herztod in jungem Alter“ von Dr. med. Britt Beckmann et al. finden Sie hier 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 Mitglieder-Portal vom 25. Oktober 2023 bis 24. April 2024

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.



mindest wahrscheinlich pathogene Variante in einem der etablierten Krankheitsgene gefunden werden und in einer Untergruppe von gut phänotypisierten Fällen mit einer wahrscheinlichen klinischen Diagnose (n=21) stieg der Anteil auf 29 % [15].

### Fazit

Die genetische Diagnostik bei dem Verdacht auf ein hereditäres Arrhythmiesyndrom hat mittlerweile Einzug in die Routinediagnostik gehalten. Sie dient der Diagnosesicherung und damit der Einleitung von präventiven oder therapeutischen Maßnahmen bei Patienten mit einer hereditären Arrhythmieerkrankung und einem dadurch erhöhten Risiko für potenziell lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen. Da es für diese Erkrankungen etablierte präventive und ggf. therapeutische Möglichkeiten gibt, sollte die kleine Risikogruppe innerhalb der Allgemeinbevölkerung erkannt und einem spezialisierten Zentrum zugeführt werden. Die weitere, oft lebenslange Überwachung und Behandlung kann dann von den wohnortnahen behandelnden niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten in Rücksprache mit dem spezialisierten Zentrum erfolgen.

Allerdings ist mit dem technischen Fortschritt („Next Generation Sequencing“-Methoden), welcher die schnellere und umfangreichere Untersuchung zahlreicher Gene auf einmal ermöglicht, auch die Anzahl von gefundenen Varianten unklarer Signifikanz stark angestiegen. Diese dienen jedoch im klinischen Setting weder dem behandelnden Arzt, noch dem Patienten hinsichtlich therapeutischer Konsequenzen und können zu einer

großen Verunsicherung führen und dazu, dass die Betroffenen sich fälschlicherweise selbst als „krank“ wahrnehmen. Daher ist es derzeit nicht sinnvoll, außerhalb der Forschung möglichst viele Gene auf einmal zu untersuchen; die Auswahl der zu untersuchenden Gene sollte gut durchdacht und gezielt phänotypbasiert getroffen werden. Für eine ungezielte genetische Diagnostik ohne konkrete Anhaltspunkte für eine spezifische zugrundeliegende Erkrankung gibt es – außerhalb eines Forschungsrahmens – keine klinische Indikation.

Grundsätzlich sollten alle genetischen Befunde regelmäßig hinsichtlich ihrer Einschätzung erneut evaluiert werden, da sich die Interpretation mit zunehmendem Wissen ändern kann.

Genetische Untersuchung bei Menschen dürfen nur nach den Richtlinien des am 01.02.2010 in Kraft getretenen Gendiagnostikgesetzes durchgeführt werden. Zu den Einzelheiten siehe Gendiagnostikgesetz – GenDG; <http://gesetze-im-inter.net.de/gendg/index.html>.

Die sorgfältige klinisch-kardiologische Diagnostik hat hinsichtlich ihrer Bedeutung keinesfalls abgenommen, da ein Genetikbefund nie isoliert von den klinischen Befunden interpretiert werden kann. Der Kliniker kann seine Therapieentscheidungen auch nie allein anhand eines Genetikbefundes treffen. Eine sorgfältige Indikationsstellung für eine genetische Untersuchung und die multidisziplinär getroffene Befundinterpretation ermöglichen jedoch eine moderne, individualisierte Einleitung von Präventionsmaßnahmen oder der gezielten Behandlung von Patienten mit einem erhöhten Risiko für potenziell lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen.

Bei klugem Einsatz der genetischen Diagnostik kann diese von großem Nutzen zur Vermeidung plötzlicher Herztodesfälle bei jungen Menschen sein. Eine Überdiagnostik muss jedoch vermieden werden.

Diese Publikation erfolgte mithilfe von Fördergeldern von der Dr. Rolf M. Schwiete-Stiftung sowie von der Friedrich Flick-Förderungsstiftung.

**Dr. med. Britt Beckmann<sup>1</sup>**  
**Dr. Stefanie Scheiper-Welling<sup>1,2</sup>**  
**Dr. Tina Jenewein<sup>1,2</sup>**  
**Prof. Dr. Silke Kaufenstein<sup>1,3</sup>**

Zentrum für plötzlichen Herztod  
und familiäre Arrhythmiesyndrome  
Universitätsklinikum Frankfurt  
Institut für Rechtsmedizin  
Forensische Molekularpathologie  
Kennedyallee 104 | 60590 Frankfurt  
Fon: 069 6301-87119

E-Mail: [beckmann@med.uni-frankfurt.de](mailto:beckmann@med.uni-frankfurt.de)

<sup>1</sup> Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt, Goethe-Universität, Frankfurt am Main

<sup>2</sup> Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, DRK Blutspendedienst, Abteilung für Molekulare Diagnostik, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main

<sup>3</sup> Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-erkrankungen (DZHK), Partner Site Frankfurt, 60596 Frankfurt am Main

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

## Nachruf auf Frank-Rüdiger Zimmeck

\* 12.04.1958

† 24.02.2023

Foto: Fotostudio Frankfurt – Das Portrait



Die Landesärztekammer Hessen trauert um Frank-Rüdiger Zimmeck, der am 24.02.2023 im Alter von 64 Jahren nach schwerer Krankheit verstorben ist. Er war

ab 1993 als niedergelassener Arzt tätig, zuletzt von 2007 bis 2018 in eigener Praxis als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Limburg/Lahn. Frank-Rüdiger Zimmeck war von September 2000 bis November 2012 Delegierter und von Dezember 2005 bis November 2012 Mitglied im Präsidium der Landesärztekammer

Hessen. Von 2008 bis 2011 war er Mitglied in der IVF/ET-Kommission der Kammer. Die Landesärztekammer Hessen wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

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

# Multiple-Choice-Fragen: Der plötzliche Herztod in jungem Alter

VNR: 2760602023190620006

*(eine Antwort ist richtig)*

## 1. Welche Aussage zum plötzlichen Herztod trifft nicht zu:

- 1) Es gibt spezifische Symptome und klinische Befunde, welche ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod in jungem Alter anzeigen können.
- 2) Da es sich beim plötzlichen Herztod bei jungen Menschen um ein schicksalhaftes Ereignis handelt, gibt es keine etablierten prophylaktischen oder therapeutischen Möglichkeiten, um diesen zu verhindern.
- 3) Je jünger der Verstorbene ist, desto häufiger liegt eine hereditäre Arrhythmieerkrankung vor.
- 4) Eine eindeutige Diagnose einer hereditären Arrhythmieerkrankung ist von großer Bedeutung, um adäquate prophylaktische oder therapeutische Maßnahmen ergreifen zu können.
- 5) In vielen Fällen liegen erkenn- und behandelbare Erkrankungen zugrunde, welche in ihrem Verlauf richtungsweisend durch etablierte prophylaktische oder therapeutische Maßnahmen beeinflusst werden können.

## 2. Welche Aussage zur Kardiogenetik trifft zu:

- 1) Durch die Fortschritte auf dem Gebiet der genetischen Kardiologie hat die klinisch-kardiologische Untersuchung an Bedeutung verloren.
- 2) Empfehlungen für eine genetische Untersuchung bei einem begründeten Verdacht auf eine spezifische hereditäre Arrhythmieerkrankungen haben bislang noch keinen Einzug in die Leitlinien gehalten.
- 3) Genetische Untersuchungen in der Kardiologie sind bislang nur im Rahmen der Forschung verfügbar.
- 4) Varianten unklarer Signifikanz dienen dazu, ein genetisches Familienscreening zu initiieren, um ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod in der Familie diagnostizieren zu können.
- 5) Ergebnisse einer kardiogenetischen Untersuchung können spezifischen

therapeutischen Empfehlungen dienen.

## 3. Welche Aussage zu spezifischen anamnestischen Hinweisen auf eine hereditäre Arrhythmieerkrankung trifft nicht zu?

**Typische Hinweise auf eine hereditäre Arrhythmieerkrankung sind ...**

- 1) ... mutmaßlich rhythmogene Synkopen bei spezifischen Triggern, wie zum Beispiel bei Stress, schrillum Wecker, Sport oder Schwimmen.
- 2) ... Krampfanfälle ohne eindeutig pathologische EEG-Befunde.
- 3) ... Plötzliche ungeklärte Todesfälle in jungen Jahren in der Familienanamnese (auch ungeklärte „Unfälle“ oder plötzlicher Kindstod).
- 4) ... orthostatischer Schwindel bei jungen, schlanken Personen.
- 5) ... Herzschrittmacherpflichtigkeit vor dem 50. Lebensjahr.

## 4. Welche Aussage ist falsch? Grundlagen für ein genetisches Testen sind:

- 1) Etablierung der jeweiligen begründeten klinischen (Verdachts-)Diagnose.
- 2) Aufklärung/genetische Beratung nach den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes.
- 3) Gezielte Auswahl der zu untersuchenden Gene.
- 4) Fortwährende Re-Klassifizierung des Ergebnisses des Gentests, da der Befund im weiteren Verlauf mit zunehmendem Wissen im Hinblick auf die Bedeutung hoch- wie auch heruntergestuft werden kann.
- 5) Ein eindeutig „positiver“ Genetikbefund kann eine klinisch-kardiologische Diagnostik ersetzen.

## 5. Spezifische Hinweise auf eine hereditäre Arrhythmieerkrankung im Ruhe-EKG sind nicht:

- 1) Ein verlängertes frequenzkorrigiertes QT-Intervall (QTc) im Ruhe-EKG.

- 2) Rechtsschenkelblockartige ST-Hebungen in den Brustwandableitungen V1 und/oder V2 mit Übergang in eine negative T-Welle ohne isoelektrische Linie.

- 3) Sinustachykardie.
- 4) Negative T-Wellen in den Brustwandableitungen V1 bis V3 bei Erwachsenen.
- 5) AV-Block 1. Grades bei Patienten mit einer dilatativen Kardiomyopathie.

## 6. Welche Aussage ist falsch? Als Basis-Untersuchungen bei dem Verdacht auf eine hereditäre Arrhythmieerkrankung sollte folgende Untersuchung durchgeführt werden:

- 1) Aufzeichnung eines oder mehrerer Ruhe-EKG
- 2) Echokardiographie
- 3) Langzeit-EKG
- 4) Gentest
- 5) Belastungs-EKG

## 7. Sinnvolle weiterführende klinische Untersuchungen zur Diagnosestellung bei dem begründeten Verdacht auf eine spezifische hereditäre Arrhythmieerkrankung sind nicht:

- 1) Das Anbringen der Elektroden für die Ableitungen V1 und V2 des Ruhe EKGs einen oder zwei Interkostalräume höher, um die Sensitivität zur Demaskierung eines Brugada-EKG zu erhöhen.
- 2) Mehrfache Ruhe-EKG-Aufzeichnungen zu verschiedenen Zeitpunkten, da typische EKG-Veränderungen Ionenkanalerkrankungen (QTc-Verlängerungen, Brugada-EKG) in manchen Fällen nur intermittierend sichtbar sein können.
- 3) Eine Herz-MRT-Untersuchung bei Verdacht auf eine strukturelle Arrhythmieerkrankung, vor allem zur Abklärung des Verdacht auf eine arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC).
- 4) Eine spezifische genetische Untersuchung.

5) Eine invasive elektrophysiologische Untersuchung zum Ausschluss einer hereditären Arrhythmie-Erkrankung.

**8. Welche Aussage zur Therapie bei Vorliegen eines hereditären Arrhythmiesyndroms trifft zu:**

- 1) Die meisten Betroffenen benötigen im weiteren Verlauf einen implantierbaren Defibrillator.
- 2) Nach individueller Risikostratifizierung können die therapeutischen Empfehlungen auch auf die Empfehlung zur Meidung spezifischer Arrhythmietrigger (z. B. Meidung mancher Medikamente) oder „Lifestyle-Modifikationen“ begrenzt sein.
- 3) Bereits etablierte medikamentöse Therapien zur Senkung des Risikos für potenziell lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen existieren für diese Erkrankungen noch nicht.
- 4) Die therapeutischen Empfehlungen werden anhand des Genetikbefundes festgelegt.

5) Aufgrund der Seltenheit der Erkrankungen existieren noch keine Leitlinien mit therapeutischen Empfehlungen.

**9. Nationale Empfehlungsgrade für eine genetische Untersuchung bei dem begründeten Verdacht auf ein spezifisches hereditäres Arrhythmiesyndrom – welche Aussage ist falsch?**

- 1) Long-QT-Syndrom (LQTS): Empfehlungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).
- 2) Hypertrophe (obstruktive) Kardiomyopathie (HCM): Empfehlungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).
- 3) Bei fehlenden spezifischen klinischen Hinweisen auf eine spezifische hereditäre Arrhythmieerkrankung: Empfehlungsgrad IIA (die Maßnahme ist sinnvoll bzw. nützlich und kann durchgeführt werden: „useful“).
- 4) Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC): Empfeh-

lungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).

5) Brugada-Syndrom (BrS): Empfehlungsgrad I (die Maßnahme wird empfohlen und sollte durchgeführt werden: „recommended“).

**10. Detektionsrate der Gentests bei spezifischen hereditären Arrhythmiesyndromen – welche Aussage ist richtig? Die Detektionsrate einer krankheitsursächlichen Genveränderung bei vorliegender klinischer Diagnose beträgt:**

- 1) Bei Long-QT-Syndrom (LQTS): 60–70 %.
- 2) Bei Brugada-Syndrom (BrS): 90 %.
- 3) Bei hypertropher (obstruktiver) Kardiomyopathie: 25 %.
- 4) Bei catecholaminerger polymorpher ventrikulärer Kardiomyopathie (CPVT): 30 %.
- 5) Bei arrhythmogener rechtsventrikulärer Kardiomyopathie (ARVC): 20 %.



## Büchertipps von Lesern für Leser



**Tova Friedman/  
Malcolm Brabant:**  
„Ich war das Mädchen  
aus Auschwitz“

Aus dem Englischen von  
Ulrike Strerath-Bolz

Penguin/Random House,  
München 2022, 352 Seiten, 18 €.

Sechs Millionen Menschen werden zu einer Statistik, ein Menschenleben ist ein Schicksal. Mit vier Jahren kam Tova Friedman, heute 85, mit ihrer jüdischen Familie in ein Getto in der Nähe von Łódź. Als Sechsjährige wurde sie 1943 nach Auschwitz deportiert. Sie und ihre Mutter überlebten das Vernichtungslager – u. a. durch einen Formfehler vor der Gaskammer. Davon erzählt sie heute vor Schulklassen, auf TikTok und in diesem Buch.

Malcolm Brabant hat die historischen Hintergründe recherchiert.

„Ich habe überlebt. Damit einher geht die Verpflichtung gegenüber den anderthalb Millionen jüdischen Kindern, die ermordet wurden. Sie können nicht mehr sprechen. Also spreche ich für sie.“ Tova Friedman, geboren 1938, lebt zu Beginn des Zweiten Weltkriegs in der polnischen Stadt Tomaszów Mazowiecki. Die 13.000 Juden der Stadt, unter ihnen 5.000 Kinder, wurden mit Beginn der Shoa in einem Getto zusammengepfercht. Nach 1945 sind es gerade einmal etwa 200 Überlebende gewesen, die dorthin zurückgekehrt sind. Nur fünf Kinder aus dem Getto Tomaszów Mazowiecki haben überlebt. Tova ist das Jüngste von ihnen. Sie hat eine Gaskammer von innen gesehen und als Kind erlebt, was es bedeutet, sich zwischen den Toten zu verstecken, um selbst zu über-

leben. Überlebt hat sie aber auch aufgrund einer unerschütterlichen Hoffnung und einer Liebe, deren Kraft Unvorstellbares leisten konnte.

Im Nachwort ihres Buches bedankt sie sich bei der Tätowiererin in Auschwitz-Birkenau, die ihr die Häftlingsnummer eintätowiert hat. „Sie war eine junge Frau und sehr freundlich, als sie mich tätowierte. Ich hatte also keine Angst. Sie sprach, wie man mit einer Fünfjährigen sprechen sollte, erklärte mir, ich könnte die Nummer ja später mit einer Bluse überdecken.“ Auch die junge Frau wurde später von den Nazis ermordet.

Die Überlebenden werden nicht mehr lange unter uns sein. Deswegen ist es so wichtig, dass es Bücher wie dieses gibt, das auch deswegen so gut geworden ist, weil darin eine gute Zeitrecherche mit den Erinnerungen und Gefühlen eines Kindes erzählt werden.

**Dr. med. Helmut Schaaf**  
Arolsen

# Zentrum für plötzlichen Herztod und familiäre Arrhythmiesyndrome

Am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt am Main besteht seit Herbst 2020 das Zentrum für Arrhythmiesyndrome und plötzlichen Herztod. In diesem deutschlandweit einzigartigen Zentrum an einem Institut für Rechtsmedizin erfolgt eine Abklärung der Ursache eines mutmaßlichen plötzlichen Herztods bei jungen Menschen in einem multidisziplinären Team bestehend aus Ärzten, Biologen, Pathologen und Toxikologen. Sofern eine hereditäre Arrhythmieerkrankung bei dem Verstorbenen vermutet oder gefunden wurde, können auf Wunsch auch die Angehörigen eine umfassende Abklärung ihres eigenen Risikos in Anspruch nehmen.

Die Untersuchungen von Verstorbenen können sowohl durch die Staatsanwaltschaft wie auch durch Privatpersonen initiiert werden. Zur Abklärung der Ursache bei dem Verdacht auf einen plötzlichen Herztod erfolgen in der Regel zunächst eine Autopsie sowie histologische und toxikologische Untersuchungen und – sofern

sich der Verdacht einer hereditären arrhythmogenen Erkrankung erhärtet – eine molekulare Autopsie (genetische Untersuchung des Verstorbenen). Parallel dazu werden eine Fremd- und Familienanamnese erhoben, klinische Vorbefunde der Verstorbenen ausgewertet, sofern diese vorhanden sind, und eine klinisch-kardiologische Untersuchung der Angehörigen initiiert.

Vor einer Diagnosestellung erfolgt eine multidisziplinäre Fallbesprechung unter Berücksichtigung aller verfügbaren Befunde. Die Kosten für die Beratung und Untersuchungen der Patienten werden in der Regel von den gesetzlichen und den privaten Krankenversicherungen übernommen. Für die Kosten für postmortale histologische, toxikologische und genetische Untersuchungen gibt es in der Regel keine Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen mehr; hierzu stehen am Institut Stiftungsgelder zur Verfügung. In wenigen Fällen werden die Aufträge für diese Untersuchungen im Rahmen der Todesur-

sachenermittlung durch die Staatsanwaltschaft erteilt, welche dann auch die Kosten dafür übernimmt.

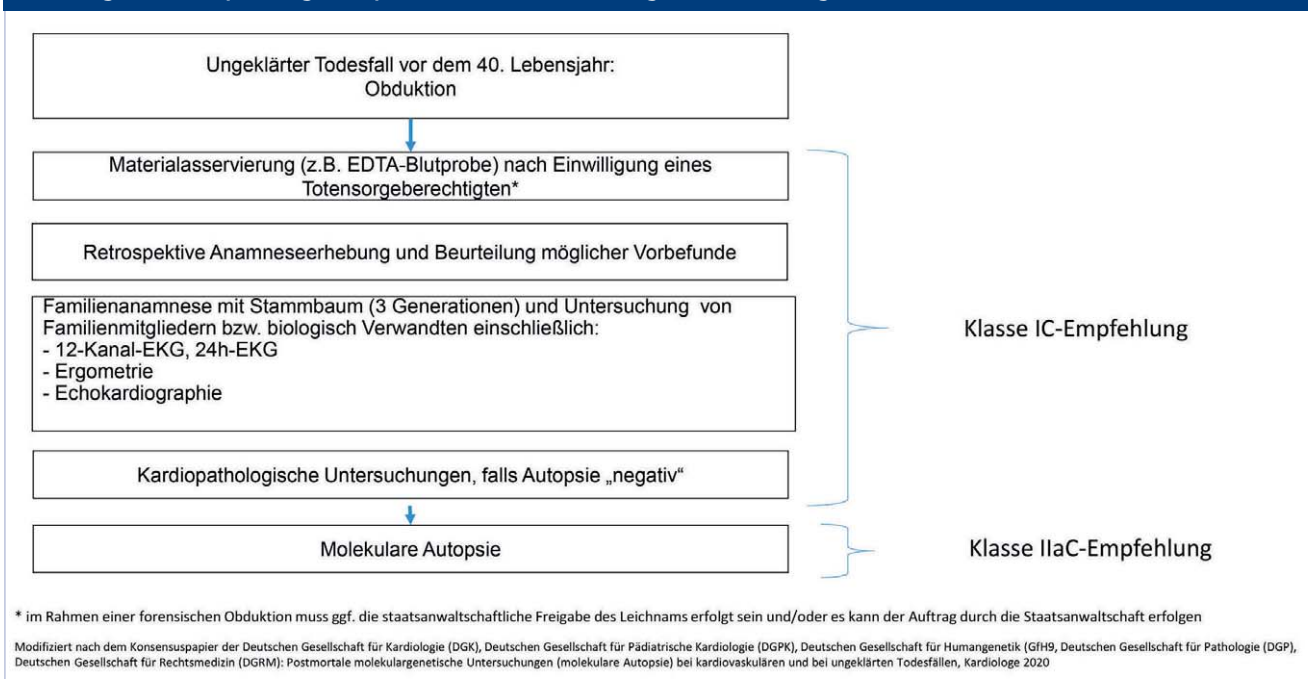
Zudem wird in der Ambulanz – auch unabhängig von einem plötzlichen Todesfall in der Familie – eine Ursachenabklärung für Patienten angeboten, welche einen plötzlichen Herzkreislaufstillstand überlebt haben oder bei welchen ein Verdacht auf eine hereditäre Arrhythmieerkrankung besteht.

**Prof. Dr. Silke Kauferstein**

Leitung Zentrum für plötzlichen Herztod und familiäre Arrhythmiesyndrome  
Fon: 069 6301-86345 oder -87119  
Sekretariat: Birgit Reyer  
reyer@med.uni-frankfurt.de

Goethe Universität  
Universitätsklinikum Frankfurt  
Institut für Rechtsmedizin  
Kennedyallee 104 | 60596 Frankfurt/M.

**Abb.: Allgemeine Empfehlungen zu postmortalen Untersuchungen bei einem ungeklärten Todesfall unter 40 Jahren**





Die Ehrungen überreichten der Präsident der Landesärztekammer Hessen Dr. med. Edgar Pinkowski (Mitte), Vizepräsident Christian Schwark (8. v. l.) und auch die erste Beisitzerin Monika Buchalik (7. v. r.). Hier gemeinsam mit den Geehrten (von links): Dr. med. Irina Prokofieva, Dr. med. Stefan Hornung, Dr. med. Daniel Sommerlad, Dr. med. Jürgen Glatzel, Dr. med. Egbert Reichwein, Jürgen Juncker, Dr. jur. Katharina Deppert, Pierre Frevert, Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß, Dr. med. Claudia Jacobi, Dr. jur. Annkatrin Helberg-Lubinski, Dr. med. Gabriel Nick und Sabine Riese.

## Ehrungen: Besonderes Engagement für die hessische Ärzteschaft

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) zeichnete am 27. September bei der jährlichen Ehrungsveranstaltung Persönlichkeiten ärztlichen als auch juristischen Hintergrunds für ihr herausragendes Engagement für die hessische Ärzteschaft aus. Die Ehrungen überreichten neben Präsident der Landesärztekammer Hessen Dr. med. Edgar Pinkowski auch Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark und Erste Beisitzerin Monika Buchalik.

„Es ist guter Brauch, dass man die Kolleginnen und Kollegen, die sich mit teils jahrzehntelangem Engagement nicht nur für die hessische Ärzteschaft, sondern auch die Patientinnen und Patienten einsetzen, ehrt und ihnen dankt“, sagte Pinkowski zur Begrüßung.

Die Ehrenplakette in Silber wurde gleich neunmal verliehen. Die Plakette ehrt 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. Ausgezeichnet wurden in diesem Jahr Dr. jur. Katharina Deppert, Dr. med. Jürgen Glatzel, Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß, Dr. med. Stefan Hornung, Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke, Dr. med. Gabriel Nick, Dr. med. Egbert Reichwein, Dr. med. Michael Repschläger und Dr. med. Eckhard Starke.

Die Ehrenplakette in Bronze erhielt der vormalige Richter Jürgen Juncker.

Dr. jur. Annkatrin Helberg-Lubinski, Dr. med. Irina Prokofieva, Dr. med. Daniel Sommerlad, Pierre Frevert, Sabine Riese, PD Dr. med. Mathias Pfisterer und Dr. med. Claudia Jacobi wurden mit der Silbernen Ehrennadel der Landesärzte-

kammer Hessen geehrt. Jeder und jede der Geehrten hat sich für die Belange der hessischen Ärzteschaft engagiert und aktiv in der Delegiertenversammlung und in Ausschüssen mitgearbeitet. Musikalisch begleitet wurde die Veranstaltung von Martin Landzettel an der Geige und Joschi Pevny an der Gitarre.

### Kurzbiografien

Die Juristin **Dr. Katharina Deppert** war 16 Jahre in der Gutachter- und Schlichtungsstelle der LÄKH tätig. Nachdem sie sich im Jahr 2016 von ihrer Tätigkeit beim BGH verabschiedete, tauschte Deppert ihre Freizeit ein, um die Gutachter- und Schlichtungsstelle zu führen.

**Dr. Jürgen Glatzel** engagierte sich von 2008 bis 2023 im Präsidium. Noch viel länger – knapp 19 Jahre – vertrat Glatzel die Interessen der hessischen Ärzteschaft in der Delegiertenversammlung.

Auch die Ärztin **Dr. Brigitte Hentschel-Weiß** hat sich für ihr Engagement seit 2008 in der Delegiertenversammlung verdient gemacht. Neben diesem Einsatz hatte Hentschel-Weiß in der vergangenen Wahlperiode den stellv. Vorsitz der Bezirksärztekammer Darmstadt inne und brachte sich in unterschiedlichen Ausschüssen ein.

**Dr. Gabriel Nick** hat sich, statt im Jahr 2005 in den Ruhestand zu verabschieden, über viele Jahre hinweg als Teil der Delegiertenversammlung der LÄKH engagiert. Der Psychiater und Psychotherapeut **Dr. Stefan Hornung** setzte sich seit 2006 für die Belange der Ärzteschaft. Seit 2008 in der Delegiertenversammlung der LÄKH und durch aktive Arbeit in Ausschüssen.

Als Delegierter engagierte sich **Dr. Egbert Reichwein** seit 2008 in der Delegiertenversammlung. Daneben war er seit 2013 stellv. Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden und über drei Wahlperioden aktiv im Ausschuss Palliativmedizin. Den ehemaligen Richter **Jürgen Juncker** konnte die LÄKH im Jahr 2009 für die Gutachter- und Schlichtungsstelle gewinnen. Vier Jahre später übernahm er deren Vorsitz und im vergangenen Jahr den Vorstandsvorsitz. Er vertrat die LÄKH auch in der Ständigen Konferenz der Gutachter- und Schlichtungsstelle.

Leider nicht an der Ehrung teilnehmen konnten:

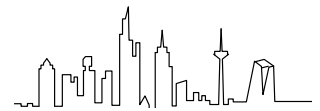
**Dr. Sylvia-Gabriele Mieke**, seit 2004 Mitglied der Delegiertenversammlung, war Gründungsmitglied der Liste ÄrztINNEN Hessen. Dazu war sie im Suchtausschuss und im Ausschuss Hygiene der LÄKH langjährig aktiv.

**Dr. Eckhard Starke**, der fünf Jahre stellv. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen war, bis er 2023 in den Ruhestand ging. Er machte sich in vielen Bereichen für ärztliche Interessen stark – knapp 14 Jahre als Delegierter der LÄKH, sowie fünf Jahre als Vorsitzender des Palliativ Ausschusses.

Berufspolitisch war **Dr. Michael Repschläger** in diversen Funktionen aktiv. Seit 2002 als Mitglied in der Delegiertenversammlung und als ordentliches Mitglied im Berufsbildungsausschuss als auch im Vorstand der Carl-Oelemann-Schule. Auch ist Repschläger Mitglied im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands.

**Marissa Leister, Lukas Reus**

Foto: Manuel Mäier



# „Richtschnur für ärztliches Handeln ist die Berufsordnung“

## Neue Ombudsstelle bei Konflikten in der ärztlichen Entscheidungsfreiheit

„Beratungsstelle bei Konflikten in der ärztlichen Entscheidungsfreiheit“: So heißt die neue Ombudsstelle der Landesärztekammer Hessen. Ihre „Aufgabe ist die Beratung und Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten in abhängigen Arbeitsverhältnissen bei der Abwehr von nicht mit der Berufsordnung zu vereinbarenden Einflussnahmen der Arbeitgeber auf medizinische Entscheidungen“. In einem Gespräch mit dem Hessischen Ärzteblatt berichten die beiden Ombudspersonen Dr. med. Ursula Stüwe und Prof. Dr. med. Ulrich Finke über die Ziele der neu geschaffenen Stelle.

### Warum ist die Ombudsstelle eingerichtet worden und an wen richtet sie sich?

**Dr. med. Ursula Stüwe:** Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte im Abhängigkeitsverhältnis, also in erster Linie angestellte Ärztinnen und Ärzte – vor allem Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus, aber auch in Medizinischen Versorgungszentren, die in leitender Funktion tätig sind und auf deren medizinische Entscheidungen der Arbeitgeber versucht, Einfluss zu nehmen. Etwas, das nicht in Einklang mit dem ärztlichen Berufsethos und der ärztlichen Berufsordnung steht. Wenn diese Kollegen in eine Konfliktsituation geraten, in der sie sich entweder für den Patienten oder für die Vorgaben ihres Arbeitgebers entscheiden müssen, bietet ihnen die Ombudsstelle Beratung über Pflichten aus der Berufsordnung und Beratung zum konkreten Vorgehen im Konfliktfall an.

### Nennen Sie bitte Beispiele für Situationen, in den Ärzte sich an Sie wenden können.

**Prof. Dr. med. Ulrich Finke:** Viele Arbeitgeber schieben finanzielle Probleme vor und wollen Kolleginnen und Kollegen dazu verpflichten, diese zu Lasten ihrer Patienten zu lösen. Selbstverständlich lautet eine Prämisse bei medizinischen Behandlungen, verantwortungsvoll mit den Gel-

dern umzugehen. Andererseits scheinen die Patienten im Laufe der letzten Jahre immer kränker geworden zu sein – zumindest wenn man nach den Verschlüsselungen der Abrechnungen im Fallpauschalensystem geht.

Tendenziell werden Patienten dort kränker eingestuft, als sie sind, weil sich die Zuschläge für die Krankenhäuser nach den Schweregraden richten. So können dann etwa bei einem einfachen Beinbruch ein problemloser Diabetes und ein eigentlich gut eingestellter Hypertonus als Diagnosen hinzukommen. Man könnte hier nach der Sinnhaftigkeit fragen. Aber es wird von den Ärzten verlangt, weil es dem Krankenhaus mehr Geld bringt als die Patientenbehandlung.

**Stüwe:** Ein großes Problem sind die DRGs und in diesem Zusammenhang die Zeitschiene für Krankenhausaufenthalte. Die untere Grenzverweildauer (uGVD) soll – aus rein finanziellen Gründen – nach Möglichkeit nicht überschritten werden, danach bekommt das Krankenhaus dasselbe Geld bis zum Erreichen der oberen Grenzverweildauer. Wenn Patienten weitere Tage nach der uGVD im Krankenhaus liegen, weil sie z. B. zu Hause nicht versorgt sind/alleine leben, erhöhen sich die Erlöse für das Krankenhaus nicht. Das kann zu Diskussionen mit Geschäftsführungen führen.

Ein weiteres Beispiel sind die Mindestmengen, die man pro und contra sehen kann. So muss ein Chirurg im Jahr 50 Knieendoprothesen, kurz Knie-TEP, machen, da er sonst seine Zulassung für den Eingriff verliert. Was aber ist, wenn er am 1. Dezember erst 48 TEP vorweisen kann? Dann kommt ein Patient mit Kniebeschwerden, der Arzt schaut sich das Röntgenbild an und hat im Hinterkopf den Gedanken, dass er noch zwei Knie-TEP in dem Jahr machen muss, um sein Soll zu erfüllen, und dass das Risiko für diesen Patienten überschaubar ist. Wie soll er ihn beraten?

Soll er ihm zunächst eine konservative Behandlung empfehlen – Physiotherapie, Muskelaufbau, Fango etc. – oder eine Knieendoprothese? Auch hieraus entsteht ein Konflikt.

**Finke:** Bei diesem Beispiel sehe ich den Konflikt auch. Dagegen würde ich die Notwendigkeit von Mindestmengen z. B. bei ausgedehnten Bauchspeicheldrüsenoperationen sofort unterschreiben.

**Stüwe:** Da machen Mindestmengen natürlich Sinn. Für solche Eingriffe ist ein großes Umfeld in einem Krankenhaus, auch zur Vor- und Nachbehandlung, notwendig. Um erfolgreich operieren und behandeln zu können, braucht man hier Mindestmengen. Aber es gibt Situationen, wie bei dem Beispiel mit den Knieprothesen, wo es einfach keinen Sinn ergibt, zu operieren, nur weil gegen Jahresende die Mindestmengen noch nicht vollständig erreicht sind.

### Gibt es heute noch Chefarztverträge mit Klauseln zu der Zahl operativer Eingriffe?

**Finke:** Diese Art von Verträgen sind weniger geworden, auch werden Vorgaben nicht mehr hart, sondern eher unscharf oder weich formuliert. Etwa in der Art, dass Chefärzte die Bereitschaft haben sollen, sich für das wirtschaftliche Wohlergehen eines Krankenhauses zu engagieren. Mit einer sogenannten Entwicklungsklausel behalten sich die Krankenhausleitungen vor, die jeweiligen Abteilungen nach ihrer Vorstellung umzugestalten, auch ohne den jeweiligen Leiter einzubeziehen. In der ursprünglichen Form sind diese aber nicht mehr juristisch haltbar.

Die Verschiebung zur Ökonomie hat auch etwas mit mangelnder Wertschätzung zu tun. Nicht nur von Chefärztinnen und Chefärzten, sondern von der ärztlichen Leistung insgesamt. Anders als von der Bevölkerung wird die ärztliche Leistung von vielen Krankenhausleitungen heute



Foto: Isolde Asbeck

Dr. med. Ursula Stüwe und Prof. Dr. med. Ulrich Finke sind die neuen Ombudspersonen der neuen LÄKH-Beratungsstelle bei Konflikten in der ärztlichen Entscheidungsfreiheit.

nicht mehr wertgeschätzt, sondern vorwiegend als Kostenfaktor angesehen.

**Wie bewerten Sie den Einfluss der Ökonomie auf die Medizin? Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie gemacht?**

**Stüwe:** Es ist eine absurde Entwicklung im Denken, das durch die Ökonomen in die Köpfe der Ärzte hereingetragen wurde. Angefangen hat es mit dem sogenannten Branding von Kliniken. Plötzlich sagte man nicht mehr „Ich gehe zu Dr. Hinterhuber“ oder „Ich gehe zu Dr. Vorderhuber“, sondern „Ich gehe zu Helios“ oder einem anderen Krankenhauskonzern. Chefärzte erhalten die ökonomische Verantwortung für ihr Personal. Und wenn nicht genügend Geld hereinkommt, heißt es: Dann sparen wir eben am Personal. Auf diese Weise können Stellen nicht besetzt werden und die Qualität leidet. Völlig hirnrissig, dieses Denken. Inzwischen wird jedoch der Druck gegen die reine Ökonomisierung immer stärker.

Wie weit die Ökonomisierung gehen kann, habe ich selbst im Krankenhaus erlebt. Damals steigerte eine Blasenentzündung den Schweregrad bei einer Fallpauschaleneinstufung deutlich, egal, um welche Diagnose es sich handelte. Das ging dann so weit, dass die Kassen verlangten, dass zur Abrechnung einer Blasenentzündung eine Blasenspiegelung gemacht sein müsse. Daraufhin habe ich den Krankenkassenleuten erklärt, dass es keine Indikation für eine Blasenspiegelung bei jeder Bla-

senentzündung gebe, diese mithin als routinemäßiger Eingriff Körperverletzung sei. So sehen die Kämpfe aus zwischen der Krankenkasse, die Geld einsparen will und dem Krankenhaus, das Geld verdienen möchte.

**Finke:** Noch augenfälliger ist es bei der Intensivbehandlung. Da heißt es etwa: 100 Tage Beatmung ergeben eine höhere Eingruppierung und damit Vergütung für das Krankenhaus. Wenn der Patient nun eigentlich nach 97 oder 98 Tagen schon entwöhnt werden könnte, stellen sich Überlegungen ein, wie man den Patienten nicht noch doch noch zwei oder drei Tage weiter beatmen könnte. Das ist von der Einstellung her natürlich nicht patientengerecht. Ich habe immer der Verwaltung gesagt: Ich kann meinen Ärztinnen und Ärzten eher ein ökonomisches Denken beibringen als den Mitarbeitern der Krankenhausverwaltungen ein medizinisches Verständnis.

Das Traurige ist: Die jungen Kolleginnen und Kollegen werden, ich will nicht sagen, dressiert, aber durch den ökonomischen Druck auf den Punkt gebracht. Auf den Staatsexamensfeiern sehe ich immer, was für tolle junge Leute aus dem Studium herauskommen. Sie machen einen hervorragenden Eindruck, haben studiert, weil sie Ärztin/Arzt werden und Menschen helfen wollen. Dann aber werden sie, ich sage es ganz deutlich, vom System verbogen. Häufig führt das dazu, dass sie die Freude

an ihrem Beruf verlieren. Und das ist schlimm!

**Wie eingangs gesagt, richtet sich die Ombudsstelle an leitende Ärztinnen und Ärzte. Können sich darüber hinaus auch junge Kolleginnen und Kollegen, die in Konfliktsituation geraten oder diese beobachten, an Sie wenden?**

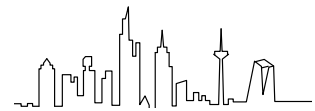
**Finke:** Zunächst einmal richten sich Verträge der Krankenhausverwaltung an die Chefärztin oder den Chefarzt. Wir haben nicht wenige Fälle von Chefärztinnen/Chefarzten auch hier im Rhein-Main-Gebiet, die von jungen Betriebswirten einfach auf die Straße gesetzt wurden, weil sie angeblich irgendwelche Zahlen nicht erfüllt hätten. Das ist das eine. Wenn es ein guter Chef ist, versucht er den Druck, den ihm die Verwaltung macht, möglichst von seinen Leuten fernzuhalten. Darum habe ich mich bemüht und notfalls die Watschen eingesteckt.

Meinen jungen Kolleginnen und Kollegen haben ich immer gesagt: Lernt eine ordentliche Medizin, saubere Diagnosestellung und eine korrekte, evidenzbasierte Behandlung. Die Abrechnungssysteme ändern sich laufend. Und wenn man noch böser sein will: Die Leitungen der Krankenhausverwaltungen wechseln oft schneller als manches andere. So habe ich in der 20-jährigen Tätigkeit an meiner letzten Klinik insgesamt mehr als acht verschiedene Krankenhausleitungen erlebt. Diese ökonomische Kurzlebigkeit, die ja auch dahinter steht, passt nicht zur Medizin. Medizin kann viel und lernt auch viel. Aber man kann nicht fordern, dass sich alles rechnen muss.

**Stüwe:** Richtig. Dann hat die Medizin verloren, wenn es danach geht.

**Welche Unterstützung kann die Ombudsstelle bei möglichen Anfragen leisten?**

**Stüwe:** Wir Ärzte haben die Berufsordnung, das ist den Kolleginnen und Kollegen zu wenig bekannt. Die ärztliche Berufsordnung ist verpflichtend für den freien Arztberuf, sie ist Fundament und Richtschnur für ärztliches Handeln. Das soll bei der Beratung in den Vordergrund gestellt und vermittelt werden. Es geht darum, als Arzt das für den Patienten Not-



wendige zu tun. Dies bedeutet beispielsweise, nicht aufgrund eines Röntgenbildes zu operieren, sondern auf den Patienten zuzugehen und zu schauen, wie er sich fühlt. Geht es ihm gut, operiert man eben nicht. Es ist immer eine individuelle Entscheidung, bei der der Patient im Mittelpunkt steht.

**Bieten Sie als Ombudsstelle auch an, sich in Konfliktfällen mit dem Arbeitgeber in Verbindung zu setzen, sofern von dem oder der Beratungssuchenden gewünscht?**

**Finke:** Das kommt auf den Einzelfall an. Unsere Rolle sehen wir mehr in der Beratung. Wenn sich der leitende Arzt gegen

die Krankenhausverwaltung stellt, birgt das natürlich ein großes Konfliktpotenzial. Da wird eher der Arzt entlassen als umgedacht. In solchen Fällen ist es besser, wenn sich mehrere leitende Ärzte eines Hauses zusammenschließen und gemeinsam mit dem Arbeitgeber sprechen.

Damit kann sich die Chance auf ein Überdenken der Situation verbinden, denn tatsächlich geht es den Kliniken ja auch um ihren Ruf. Sie möchten gute Leute gewinnen. Und heute lassen sich die jungen Ärztinnen und Ärzte nicht mehr alles gefallen.

Was ich mir vorstellen kann, ist, dass die Ombudsstelle einer ganzen Abteilung oder mehreren leitenden Ärztinnen und

Ärzten eine Fortbildung über die Berufsordnung anbietet.

**Die Ombudsstelle soll auch politische Organe bei der Bearbeitung dieses Konfliktfeldes unterstützen. Wie ist das vorgesehen?**

**Stüwe:** Noch stehen wir ganz am Anfang und müssen abwarten, was an uns herangetragen wird. Die gemeldeten Konfliktfälle sollen gesammelt und ausgewertet werden, um auf dieser Grundlage möglicherweise auch politische Maßnahmen unterstützen zu können.

**Interview: Katja Möhrle**

## Der interessante Fall

# 160 Tassen Kaffee

## Koffeinintoxikation bei einer 18-jährigen

Es stellte sich rettungsdienstlich eine 18-jährige Patientin mit übermäßigem Konsum von Koffeinkapseln in einer Menge von ca. 8 Gramm, was mehr als 160 Tassen Kaffee entspricht, in suizidaler Absicht vor. Die körperliche Untersuchung war unauffällig, die Patientin berichtete über unspezifische abdominelle Beschwerden, Übelkeit sowie Erbrechen. Dauerhafte Medikamenteneinnahmen oder Vorerkrankungen wurden nicht beschrieben. Präklinisch erhielt die Patientin 2 mg Midazolam und 5 mg Metoprolol.

Eine Rückfrage in der Giftnotrufzentrale erbrachte die Empfehlung einer rein symptomatischen Therapie unter intensivmedizinischer Observation für mindestens 24 Stunden bei Gefahr psychomotorischer Nebenwirkungen, Herzrhythmusstörungen und Elektrolytentgleisungen. Die Gabe von Aktivkohle wurde aufgrund der zurückliegenden Ingestionszeit, etwa drei bis vier Stunden vor Einlieferung, nicht empfohlen. Die venöse Pulsoxymetrie und Blutgasanalyse (BGA) ergab eine mittelgradige Hypokaliämie (2,7 mmol pro Liter) ohne pH-Verschiebung.

Das initiale EKG zeigte einen normofrequenten Sinusrhythmus mit einem atrioventrikulären (AV-)Block I°. Laborchemisch ergab sich eine Creatinkinase (CK)-

Elevation (max. 311 U/l) im Sinne einer einmaligen milden Rhabdomyolyse, die sich am nächsten Tag bereits deutlich regredient darstellte. Die

restlichen Laborwerte, Drogentests und der Alkoholspiegel waren unauffällig. Die Hypokaliämie konnte sukzessive durch intravenöse Substitution ausgeglichen werden. Die EKG-Verlaufskontrolle präsentierte nach wenigen Stunden einen Sinusrhythmus ohne PQ-Zeit-Verlängerung. Die Patientin konnte schließlich nach 24-stündiger Betreuung in gutem Allgemeinzustand bei weiterhin bestehenden suizidalen Gedanken in eine psychiatrische Klinik verlegt werden. Für geringe Mengen von Koffein (bis zu 1 Gramm) werden unspezifische Symptome beschrieben, die sehr vielfältig und individuell ausgeprägt sein können. Letale Dosen sind ebenfalls sehr individuell, sodass bereits ab 5 Gramm mit schwerwiegenden toxischen Wirkungen zu rechnen ist. Beschriebene Nebenwirkungen sind vor allem psychomotorischer Natur wie Agitation, Verwirrtheit, Unruhe, Tremor sowie Rhabdomyolyse, Tachykardie, Herzrhyth-



Handelsübliche Koffeinkapseln enthalten meist zwischen 100 bis 200 mg Koffein pro Einheit.

musstörungen und generalisierte Krampfanfälle bis hin zu einem Kreislaufversagen. Koffeinintoxikationen sind selten, entsprechend gibt es in der Literatur wenige Fallberichte und Therapieansätze, die hauptsächlich auf postmortale Untersuchungen nach Suizid oder auf subletale Dosen beruhen. Die Therapie umfasst neben der symptomatischen unter anderem die Gabe von Lipidinfusionen, Aktivkohle in der ersten Stunde, Betablocker, Inotropika, Antiarrhythmika und/oder eine mögliche Hämofiltration/Dialyse oder gar die Etablierung einer ECMO.

### Aykut Kaya

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





# Für ein funktionales Gesundheitswesen

Die aktuelle Gesundheitspolitik, sofern man davon überhaupt noch sprechen kann, ist bedrohlich. Für das Gesundheitssystem, für Patienten und für alle anderen Beteiligten mit Gesundheitsberufen. Die Probleme sind wohl bekannt:

- Unzureichende Finanzierung der Krankenhäuser mit fehlenden Investitionen
- Dysfunktionales DRG-System
- Krankenhausnovellierung mit schematischer Einordnung ohne Bezug zur Patientenversorgung
- Elimination der ambulanten fachärztlichen Versorgung
- Verlagerung der ärztlichen Patientenversorgung auf nichtärztliche Berufe und Konstruktionen
- Verweigerung einer angemessenen Vergütung.

Ganz langsam wächst die Einsicht aller im Gesundheitswesen Beteiligten, dass sie weder an Grundsatzfragen, geschweige denn an Entscheidungen beteiligt werden. Stellungnahmen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung finden kein Gehör, Anhörungen werden vom Zeitablauf zur Farce. Auch der Apothekerverband, kurzfristiger Profiteur der Covid-Impfungen, sieht das jetzt so. Die bewusste und vorsätzliche Deprofessionalisierung der Gesundheitsberufe schreitet derweil munter voran. Es geht dabei nicht um die Übernahme von „ärztlichen“ Aufgaben durch Diabetesberaterin, Wundmanagerin und ähnlichem. Es geht um die Übergabe von ärztlichen Aufgaben z. B. an Mitarbeiter im Rettungsdienst und in der Pflege, an Apotheker und Psycholo-

gen, an Gesundheitsapps und sogenannte Kioske. Die Ärzteschaft wird in der Folge und am ehesten unentgeltlich diese Kakophonie von Meinungen und Empfehlungen für den Patienten sortieren und ordnen müssen. Ein tragendes und langfristiges Konzept zum Erhalt der Gesundheit des Einzelnen ist das nicht.

Für die Delegierten der Landesärztekammer Hessen war es im September dieses Jahres, unmittelbar nach der Wahl, ein besonderes Anliegen, die prekären Verhältnisse im Gesundheitswesen zu verdeutlichen und in die Öffentlichkeit zu tragen (Resolution „Ausreichende Finanzierung – Drohende Gefährdung für alle Gesundheitsbereiche“, siehe [www.laekh.de](http://www.laekh.de), Pressemitteilung vom 09.09.2023).

## Gemeinsame Forderungen gut abgestimmt artikulieren

Erste Proteste gegen die aktuelle Gesundheitspolitik gab es inzwischen. Einzelne geschlossene Praxen und Apotheken sind ein guter Anfang, um auf die schwierige/prekäre Situation im Gesundheitswesen hinzuweisen. In der Not suchten Patienten die klinischen Notaufnahmen auf, die zu Recht diese Überlastung nicht hinnehmen wollen. Ein abgestimmter Protest mit Einbezug aller Ärztinnen und Ärzte und auch anderer Gesundheitsberufe fehlt. Im Gegenteil: Gegenseitige Schuldzuweisungen über vermeintliche Fehler/Unzulänglichkeiten im ambulanten und klinischen Bereich schwächen die ärztlichen Positionen.

Andere Gesundheitsberufe sind besser organisiert. Die Schließung von Apotheken am 2. Oktober war ein deutliches Signal, Notdienst-Apotheken haben die Notfälle versorgt. Zukünftige Protesttage der Ärzteschaft sollten von diesen Erfahrungen profitieren und bei Praxisschließungen auf den angemessen verstärkten, ärztlichen Bereitschaftsdienst hinweisen. Die temporären Einschränkungen für Patientinnen und Patienten dienen dem langfristigen Ziel einer wohnortnahen und persönlichen ärztlichen Versorgung. Resolutionen gab es genug. Die Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag 2024 in Mainz und die zuvor geplante Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bieten eine Chance, gemeinsame Forderungen zu artikulieren und gut aufeinander abgestimmte Aktionen zu entwickeln. Nur dann werden wir von der Politik ernstgenommen. Ansonsten bleibt es bei einem lauwarmen Protest und Lauterbach freut sich.

### Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied,  
Vorsitzender des  
Berufsverbandes  
Deutscher Internisten  
und Internisten  
e. V. (BDI) –  
Landesverband  
Hessen



Foto: Katarina Ivanisevic

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten & Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

## Leserbriefe

Leserbrief zu „SARS-CoV-2: Herausforderungen und Lehren aus der Pandemie' ...“ von Prof. Dr. Ursel Heudorf, HÄBL 09/2023

### Schwer nachvollziehbare Positionen

Gerne lese ich das Hessische Ärzteblatt. Ich bin aber sehr erstaunt, dass Sie regelmäßig unter „Ansichten und Einsichten“ ein Podium für zum Teil sehr eigenwillige Wahrnehmungen bereitstellen. In 09/2023 hat Prof. Dr. med. Heudorf zum wiederholten Mal (u. a. Ausgaben

05/2022, 12/2022, 05/2023) ihre kontroversen Thesen formuliert, die diesmal gegen Prof. Dr. med. Drosten gezielt sind. Es ist aus meiner Sicht vollkommen legitim, auch Nicht-Mainstream-Meinungen zu vertreten. Aber die Artikel von Frau Prof. Heudorf nerven mich inzwischen

sehr. Schläuen Ansichten aus dem Ruhestand mit für mich teilweise sehr schwer nachvollziehbaren Positionen (die Literaturstellen reichen bis in die Corona-Skeptiker/Leugner-Szene) würde ich persönlich nicht so oft eine Doppelseite oder noch mehr Seiten im HÄBL widmen.

Dr. med. Gösta Lotz, Langen

# „Wir wollen Patientinnen und Patienten befähigen, sich selbst zu helfen“

Stiftung „Leben mit Krebs“/Gespräch mit Prof. Dr. med. Elke Jäger

Foto: Thorsten Jansen, Krankenhaus Nordwest



Über die Krankheit sprechen und damit Tabus brechen: Prof. Dr. med. Elke Jäger.

Die Stiftung „Leben mit Krebs“ war ihre Idee: Prof. Dr. med. Elke Jäger, seit über 30 Jahren in der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt zunächst als Oberärztin, dann als Chefärztin tätig, engagiert sich leidenschaftlich im Kampf gegen Krebs. „Der Name der Stiftung bringt das Stiftungsziel zum Ausdruck: Menschen, die an Krebs erkrankt sind, sollen Wege finden, gut mit der Krankheit zu leben“, sagt Jäger im Gespräch. Viele Patientinnen und Patienten hätten kein Heilungsziel, doch auch bei ihnen gehe es darum, das Leben lebenswert erscheinen zu lassen. Seit 2005 seien die Behandlungen onkologischer Erkrankungen besser geworden, so Jäger. Schon zu jener Zeit habe sie Krebspatientinnen und -patienten empfohlen, Sport zu treiben, um ihre Lebensqualität zu verbessern. Über diesen Rat waren nicht nur die Patienten erstaunt, auch die Hausärztinnen und -ärzte, die damals noch zu Schonung bei einer Krebserkrankung rieten. Es bedurfte einer kleinen Pilotuntersuchung gemeinsam mit Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer, Abteilung Präventiv- und Sportmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Goethe-Uni-

versität Frankfurt am Main, „um den Skeptikern zu zeigen, dass Krebspatienten ihre körperliche Verfassung durch Bewegung verbessern können“. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie bestätigten Jäger und zeigten, dass Bewegungstherapie während einer Krebsbehandlung die Leistungsfähigkeit verbessert, die Nebenwirkungen der Chemotherapie lindert und das Selbstvertrauen der Patientinnen und Patienten stärkt.

## Rudern gegen Krebs

„Ich wollte das Projekt Sport- und Bewegungstherapie bei Krebs unbedingt finanzieren“, erzählt Jäger. Bereits 2005 rief die Ärztin daher die Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“ als eine Initiative der Stiftung „Leben mit Krebs“ in Mainz ins Leben. Mit dem Ziel, medizinisch betreute Sport- und Bewegungstherapien für Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen zu ermöglichen, die sonst nur schwer finanzierbar wären. Die Benefizreihe „Rudern für einen guten Zweck“ gilt längst als Aushängeschild der Stiftung „Leben mit Krebs“ und hat sich mittlerweile zu einer der größten deutschen Breiten-

sportveranstaltungen entwickelt. Jährlich werden bis zu zwölf Regatten mit über 3.000 Teilnehmern ausgerichtet.

Von Berlin über Kiel, Mainz, Hamburg, Magdeburg, Heidelberg, Essen, Lübeck bis Offenbach: Alleine in diesem Jahr fanden bisher neun Regatten statt. In bester Tradition der Veranstaltung starteten am 24. September Patientinnen und Patienten, Ärzteschaft, Pflegepersonal, Rudersportlerinnen und -sportler, aber auch Ruderneulinge regional ansässiger Unternehmen bei der Benefizregatta in Offenbach. Partner der Stiftung „Leben mit Krebs“ waren der Wassersportverein 1926 e. V. Offenbach a. M. – Bürgel und das Sana Klinikum Offenbach. „An allen Veranstaltungsorten stellen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, ob zum ersten Mal dabei oder erfahren, ihr großartiges Engagement unter Beweis und setzen durch ihren Einsatz ein ganz starkes Zeichen gegen Krebs!“, betont Jäger.

## Benefizregatten als Vehikel

Die Benefizregatten werden von onkologischen Zentren vor Ort auf die Beine gestellt. Mit den Einnahmen fördert die Stiftung „Leben mit Krebs“ am jeweiligen Standort regional therapieunterstützende Angebote in onkologischen Bereichen, insbesondere moderate Sport- und Bewegungsprojekte. „Es gibt eine Initialförderung und der jeweilige Standort ist gehalten, das Programm auszubauen“, erläutert Jäger. Inzwischen existieren 17 Standorte; ihre Programme müssen einem Qualitätskatalog entsprechen, damit onkologische Sport- und Bewegungstherapie als förderungswürdige Leistung angeboten werden kann. Die Stiftung ist dabei, einen solchen Katalog mit dem Netzwerk Onkoaktiv zu entwickeln.

„Alles wurde durch das Vehikel der Regatta angestoßen“, betont Jäger. „Es soll Aufmerksamkeit für das Thema wecken und mit einem Tabu brechen. Dem Tabu nämlich, dass man mit der Krankheit nicht an



Foto: Petra Bruder

60 Teams am Start: Impression der Regatta „Rudern gegen Krebs“ in Offenbach auf dem Main.

die Öffentlichkeit geht und schon gar nicht Sport treibt.“

Nicht zuletzt hätten die öffentlichkeitswirksamen Aktionen zu einem Umdenken geführt und bewirkt, dass sich die Sportvereine für Patienten mit Krebs öffneten. Eine wichtige Entwicklung, denn die wissenschaftliche Studie von Jäger und Banzer hatte ergeben, dass Sport in der Gruppe besonders wirkungsvoll ist, weil der soziale Austausch über Motivationstiefs hinweghelfen kann.

### „Sport verhilft zu dem Erlebnis: Das kann ich ja!“

„In der Gruppe gemeinsam Sport zu treiben, hat auch einen therapeutischen Effekt. Man merkt, dass man trotz der Krankheit Sport treiben und auch noch Spaß daran haben kann“, sagt Jäger: „Es verhilft zu dem Erlebnis: Das kann ich ja!“ Auf der psychologischen Schiene helfe die gemeinsame Bewegung dabei, sich gegen Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit zu stemmen. „Außerdem gibt es in den Gruppen ein anderes Sozialgefüge“, ergänzt Jäger. „Man will nicht wie sonst im Sport der Beste sein, sondern richtet sich nach dem Schwächsten in der Gruppe. Auch weil man selbst bald der Schwächste sein könnte.“

Zusätzlich zu den sportlichen Aktivitäten vor Ort bietet die Stiftung „Leben mit Krebs“ einwöchige Gruppenreisen an – im Winter zum Skilanglauf und im Sommer

zum Wandern. Initiativen, die die Patienten einmal mehr zusammenbringen: Jäger besucht die Reisegruppen oft und erzählt beispielhaft von einer Patientin mit aggressivem Sarkom, die sechs Jahre lang bei den Reisen mitmachen konnte und große Freude darüber empfunden habe: „Sport ist eine Leistung, die die Patienten noch selbst erbringen können, während sie die onkologische Therapie in der Regel passiv über sich ergehen lassen müssen. Durch die Bewegung fühlen sie sich wieder stark und das ist ein extrem wichtiger Effekt.“

### Über Krebs sprechen und Tabus brechen

Für die Bewegungsangebote brauche es wiederum einen geeigneten Kontext und diesen wolle die Stiftung „Leben mit Krebs“ schaffen, so Jäger. Darüber hinaus bietet die Stiftung zusammen mit dem Städel Museum das Format „Kunst zu leben“ an, in dessen Rahmen Führungen zu Werken, die etwas mit Krankheit zu tun haben, veranstaltet werden. „Dabei werden Aspekte der Therapie thematisiert und bei der Bildbesprechung auch Instrumente vermittelt, wie man mit der eigenen Erkrankung fertig wird“, erklärt Jäger. Anschließend können die Teilnehmer ihre Eindrücke und Empfindungen im Zeichensaal des Städels selbst zu Papier bringen.

„Viele beschreiben das als eine Art Dammbruch, der zu der Realisierung der eigenen

Krankheit beigetragen habe“, so Jäger. „Und das ist die Botschaft, die wir als Stiftung mit unseren Angeboten vermitteln möchten: Wir wollen die Patientinnen und Patienten befähigen, sich selbst zu helfen. Dabei muss jeder Einzelne an das herangeführt werden, was er bzw. sie sich wünscht und noch leisten kann.“ Über die Krankheit sprechen und damit Tabus zu brechen, ist auch Ziel der Vortragsreihe „Über Krebs reden“, die Jäger gemeinsam mit Prof. Dr. theol. Kurt Schmidt, Zentrum für Ethik in der Medizin am Markus Krankenhaus, in Frankfurt initiiert hat.

### Auf Unterstützung angewiesen

Um all diese Aktivitäten und die Benefizregatten weiter erfolgreich durchführen zu können, ist die Stiftung kontinuierlich auf die Unterstützung von Sponsoren angewiesen. „Viele Unternehmen aus unterschiedlichsten Branchen haben uns über die Jahre sehr großzügig unterstützt und dafür gesorgt, dass Menschen mit Krebserkrankungen von Hunderten Projekten unserer Kooperationspartner profitieren konnten“, so Jäger. „Auch künftig benötigen wir für die Weiterführung der Angebote finanzielle Unterstützung.“ Informationen über die Stiftung „Leben mit Krebs“ und Fördermöglichkeiten unter: <https://www.stiftung-leben-mit-krebs.de>

**Katja Möhrle**

# Sportlicher Teamgeist

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesärztekammer Hessen am Start

**Gute Stimmung, Sonnenschein und Teamarbeit für einen guten Zweck**

In der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) ist es seit vielen Jahren gute Tradition, einmal jährlich an einem Firmenlauf teilzunehmen. Nachdem dies leider ein paar Jahre durch die Corona-Pandemie verhindert worden ist, haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LÄKH in diesem Jahr an gleich zwei Sportevents teilgenommen. Neben den positiven Aspekten, eine gute Sache zu unterstützen und sich sportlich zu betätigen, kommen Kol-



Foto: Petra Hench-Rueda

Für die Landesärztekammer Hessen am Start: die Läuferinnen und Läufer des „B2Run“ ...



Foto: Larissa Fendt

... und das Team von „Rudern gegen Krebs“ erreichte in der Kategorie Frauenteam den 3. Platz.

legen und Kollegen aus den verschiedenen Standorten unserer Kammer zusammen. Eine gute gemeinsame Zeit, Erlebnisse und Erinnerungen können nur förderlich für eine gute und teamorientierte Zusammenarbeit innerhalb der LÄKH sein.

Am 8. August haben 13 Läuferinnen und Läufer im Rahmen des „B2Run“ erfolgreich eine Strecke von sechs Kilometern

jogged gemeistert und damit die gemeinnützige Organisation „DKMS – wir besiegen Blutkrebs“ unterstützt. Nach der bereits im vergangenen Jahr siegreichen Teilnahme, konnte die LÄKH am 24. September wieder ein Boot bei „Rudern gegen Krebs“ stellen und hat sich in der Kategorie Frauenteam den 3. Platz gesichert.

**Silke Nahlinger**

## Offenbach rudert gegen Krebs

Die letzte Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“ der Saison 2023 fand am 24. September in Offenbach auf dem Main statt. Die Veranstaltung wurde hier von der Stiftung „Leben mit Krebs“ in Kooperation mit dem Sana Klinikum Offenbach und dem Wassersportverein „1926 e. V. Offenbach am Main – Bürgel“ unter der Schirmherrschaft des hessischen Ministerpräsidenten Boris Rhein ausgerichtet.

Für Offenbach gemeldet waren 64 Teams und 256 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen letztendlich 60 Teams in sieben Wettkämpfen bei strahlendem Sonnenschein und besten Bedingungen auf dem Wasser antraten. Unter den Teams waren die Kliniken der Rhein-Main-Region prominent vertreten: vom Univer-

sitätsklinikum Frankfurt und dem Frankfurter Krankenhaus Nordwest über die Offenbacher Lokalmatadoren Ketteler Krankenhaus und Sana Klinikum Offenbach bis zur zahlenmäßig am stärksten engagierten BG Unfallklinik Frankfurt am Main. Auch ein Viererteam der Landesärztekammer Hessen und des Hessischen Krebsregisters ging mit vollem Elan an den Start (siehe Artikel oben).

Von 9:30 Uhr an ermittelten die 60 Teams in 42 Vor- und Hoffnungsläufen, Halbfinals und Finals und in Anwesenheit des Offenbacher Oberbürgermeisters Dr. Felix Schwenke die siegreichen Teams. Das Besondere an Offenbach ist immer wieder die entspannt lockere Atmosphäre und das herrlich gemütliche, und doch stim-

mungsvolle Ambiente des Maingartens vor dem Bootshaus. Am späteren Nachmittag fand abschließend die Siegerehrung vor dieser idyllischen Kulisse statt. Getreu dem Motto „Das Wichtigste an den Olympischen Spielen ist nicht das Siegen, sondern das Dabeisein“ von Pierre de Coubertin waren die guten Platzierungen der verschiedenen Kliniken eine erfreuliche Nebensache. Was zählte, war das Gefühl, gemeinsam mit viel Engagement und Teamgeist Gutes bewirkt zu haben.



**Oliver Bettzieche**  
Projektleitung „Rudern gegen Krebs“



## Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Lungenkarzinom

Das Hessische Krebsregister (HKR) lädt gemeinsam mit dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt, dem Krankenhaus Nordwest, dem Universitätsklinikum Marburg und dem Universitätsmedizinischen Centrum für Tumorerkrankungen Gießen herzlich ein zur Veranstaltung „Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Lungenkarzinom“. Die interdisziplinäre Konferenz richtet sich an alle in Hessen tätigen Ärztinnen und Ärzte und weitere Interessierte.

**Termin:** Mi, 06. Dezember 2023,  
15:30–19:00 Uhr

### Themen:

- Versorgungsrealität des Bronchialkarzinoms in Hessen – Real World Daten des HKR (Dr. med. Kim-Wanner, Dr. rer. nat. Bernhardt, HKR)
- Meldewege im Krebsregister (M. Rapp, HKR)
- Molekularpathologische Diagnostik Lungenkarzinom (Prof. Dr. phil. nat. Bräuninger, Universitätsklinikum Gießen)
- Neue Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung in der Molekularpathologie des Lungenkarzinoms (Prof. Dr. med. Gattenlöhner, Universitätsklinikum Gießen)

- Systemische Therapie des Bronchialkarzinoms (Dr. med. Sebastian, Universitätsklinikum Frankfurt)
- Update – Innovationen in der Radioonkologie des Bronchialkarzinoms (Prof. Dr. med. Vorwerk, Universitätsklinikum Marburg)
- Minimal-invasive Chirurgie beim Bronchialkarzinom (Dr. med. Veit, Krankenhaus Nordwest, Frankfurt)

### Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner, HKR  
Dr. med. Martin Sebastian, Universitätsklinikum Frankfurt

**Ort:** Landesärztekammer Hessen,  
Hanauer Landstr. 152,  
60314 Frankfurt.

Die Konferenz findet als Hybrid-Veranstaltung statt. Weitere Informationen erhalten Sie nach der Anmeldung.

**Anmeldung:** <https://hessisches-krebsregister.de/onkologische-versorgung-lungenkarzinom-2023>



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



## Frauennotruf legt Jahresbericht 2022 vor: Steigende Fälle medizinischer Soforthilfe

Die Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt am Main verzeichnete laut Jahresbericht in 2022 einen Anstieg der Beratungsanfragen, mit 756 Fällen ein Niveau wie vor der Pandemie. In 292 Gesprächen wurden Körperverletzungsdelikte thematisiert, in 242 Fällen im Kontext von Vergewaltigung oder sexueller Nötigung. Zu-

genommen hat auch digitale Gewalt gegen Frauen, einhergehend mit hohem Stress- und Bedrohungsgefühl. Die Zahlen des Verbundes Soforthilfe nach Vergewaltigung zeigen eine steigende Inanspruchnahme des Angebots, sich nach einer Vergewaltigung medizinisch versorgen zu lassen. Im Jahr 2022 konnten in allen be-

teiligten Regionen 239 Frauen in Krankenhäusern versorgt werden. Allein in Frankfurt nahmen 72 Frauen das Versorgungsangebot in Anspruch, im Vorjahr waren es 55 Frauen. Unter der Notrufnummer 069 70 94 94 ist die Beratungsstelle erreichbar, im Internet unter [www.frauennotruf-frankfurt.de](http://www.frauennotruf-frankfurt.de). (red)

# Eine Klinik zum Gesundwerden – Wechselwirkungen zwischen Architektur und Gesundheit

## Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Marburg

Die gesamte Umwelt und damit auch die Architektur beeinflussen unser (Wohl-) Befinden und Handeln. In Krankenhausbauten sind deswegen neben Funktionalität, Sicherheit und Hygiene auch Stressminimierung (z. B. Lärm- und Angstreduktion) und eine ansprechende Gestaltung wichtig. Eine positive Umgebung sowie eine altersentsprechende und therapeutische (bauliche) Gestaltung in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie unterstützen den Genesungsprozess. Farben, Lichtquellen, Raumelemente, Blick in die Natur, direkte Zugänge in einen Garten erhöhen dabei das Wohlbefinden von Patient\*innen und auch der Mitarbeitenden und unterstützen Kreativität und soziale Interaktion. Dies wird im noch relativ jungen Konzept der „Healing Architecture“ beschrieben [1].

### Architektur im Gesundheitswesen

Aufgrund von knapper werdenden finanziellen und personellen Ressourcen und Nachhaltigkeitsaspekten ist eine optimale Funktionalität und Wirkungsweise (Atmosphäre, therapeutische Umwelt) der Raumplanung bei Gebäuden zur Gesundheitsversorgung entscheidend. Die Architektur beeinflusst nicht nur die Akzeptanz der Einrichtung, das allgemeine Wohlbefinden der Patient\*innen und den Genesungsprozess, sondern wirkt sich auch auf Medikamentenverbrauch, Aggressionsverhalten und Suizidalität aus. Ferner kann

die Gestaltung dazu beitragen, den Zeitbedarf in der Pflege und auch den Krankenstand der Mitarbeitenden zu reduzieren. Eine Studie aus einer Klinik für (Erwachsenen)Psychiatrie [2] konnte zeigen, dass nach Umzug in ein größeres Klinikgebäude mit Ein- und Zweibettzimmern (statt Mehrbettzimmern), verbesserten Sanitärbereichen und mehr Tageslicht die Anzahl der Zwangsmaßnahmen zurückging.

„Wir formen unsere Gebäude.  
Danach formen sie uns.“  
Winston Churchill

In einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie verkürzte sich die Verweildauer der gegen ihren Willen gesetzlich untergebrachten Patient\*innen nach innenarchitektonischer Umgestaltung [3].

In Kliniken für Kinder und Jugendliche sind deren altersspezifische Bedürfnisse besonders zu berücksichtigen. Wichtig ist eine entwicklungsfördernde, ansprechende und nachhaltige Wohn- und Lebensweltgestaltung mit sowohl Individualräumen (Patientenzimmer, eigenes Bad) als auch Gemeinschaftsbereichen (Treffpunkte, Spiel- und Tobebereiche, gemeinsam essen und chillen, Außengelände mit Bewegungsmöglichkeiten), die jeweils kindgerecht, funktional und architektonisch befriedigend ist [4].

Die Qualität des Mobiliars muss intensiver Nutzung und häufigem Reinigen standhal-

ten. Wichtig ist, eine ausgewogene Balance zu finden zwischen Stimulation und Anregung und Schutz vor Reizüberflutung, auch müssen Orientierung und Sicherheit gegeben werden. Fricke et al. [5] benennen Tageslicht, Zugang zur Natur, lärmreduzierende Maßnahmen und eine Atmosphäre der Privatheit als wichtige Faktoren, die den therapeutischen Prozess in der Klinik unterstützen. In Zimmern muss es beispielsweise Möglichkeiten geben zur Aneignung des Raums durch eigene Dekoration.

### Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg

Seit einer Erweiterung 2014 behandelt die Marburger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Standort Marburg 60 Patient\*innen des Regel- und Pflichtversorgungsbereichs (Landkreise Marburg-Biedenkopf, Gießen und Wetteraukreis) vollstationär und weitere zwölf in der Tagesklinik. Jede der fünf Stationen versorgt im Regelfall zwölf Patient\*innen bei je 15 aufgestellten Betten in überwiegend Zweibett- und einigen Einzelzimmern. Auch eine Institutsambulanz mit mehreren Spezialambulanzen gibt es. An der Außenstelle in Butzbach gibt es ebenfalls eine Tagesklinik und eine Ambulanz. Nach einer intensiven Planungsphase entstand 2019 bis Dezember 2022 in Marburg ein Neubau für die Klinik. Insgesamt stehen ca. 8.400 m<sup>2</sup> Bruttogeschossfläche für zwei mit einem Brückenschlag verbundene Klinikgebäude zur Verfügung und umfassen u. a. die Institutsambulanz, fünf Stationen, Co-Therapie-Bereiche, Konferenzraum und Bibliothek, Multifunktionsräume, Direktion sowie Arzt- und Therapeutenzimmer. Eine Tagesklinik, die Schule für Kranke und der Bereich der Forschung und Lehre sind in anderen Gebäuden auf dem Campus untergebracht.



Blick in Zweibettzimmer KJP4 (Whiteboards und zweiter Schreibtisch außerhalb Bildausschnitt)



Foyer der Klinik

## Räume, Farbkonzept und Mobiliar

In der Innenarchitektur des Neubaus wurde ein Farbkonzept umgesetzt, das für eine positive Umgebung sorgt [6]. Die gezielte Farbwahl erleichtert die Orientierung im Gebäude und grenzt Bereiche voneinander ab. Im Fußboden lockern kreisförmige Intarsien Gemeinschafts- und Aufenthaltsbereiche auf. In den Patientenzimmern setzt sich das Farbkonzept fort. Neben einem Bett und einem Schrank hat jede\*r Patient\*in einen Sitzplatz mit Schreibtisch, ein Regal und ein Whiteboard zur Beschriftung und für eigene Bilder – all das dient zur privaten Gestaltung des Raumes. Die Vorhänge mit buntem Streifenmuster sind überall gleich, was die Reinigung vereinfacht.

## Gemeinschaftsräume

Für den Aufenthalts- und Essbereich wurde vom Innenarchitekten eine stabile Wohnwand entworfen mit offenen Regalbereichen und verschließbaren Schränken. Nischen dienen dem Verstauen von Sitzmodulen oder zum selbst in der Wohnwand sitzen. Auch in den Fluren ermöglichen Sitznischen Rückzugsmöglichkeiten zum Telefonieren oder Lesen. Jede Station verfügt außerdem über eine große Küche mit Kochinsel in der Mitte.

## Foyer

Das Foyer am Haupteingang soll freundlich und hell ein Willkommen signalisieren, eine erste Orientierung geben und auch Aufenthalt und Warten ermöglichen. Große Glaswände spenden Licht, erlauben den Blick nach draußen und aufs Marburger Schloss.

## Akutstation

In der Akutstation werden Jugendliche mit akuten schweren psychischen Erkrankungen behandelt, wie z. B. akute Psychosen, Drogenintoxikationen, Persönlichkeitsstörungen oder auch schwere depressive Episoden mit akuter Suizidalität. Hier wurden die Erfordernisse der baulichen Suizidprävention im besonderen Maße umgesetzt mit Berücksichtigung sowohl restriktiver als auch atmosphärisch-therapeutischer



Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg



Panorama Jugendlichenstation KJP5 mit Bodenintarsien und Aufenthaltsbereiche in Stations- und Akzentfarben

Maßnahmen (Übersicht siehe [7]). Die Patient\*innen der Akutstation haben einen direkten Zugang in einen geschützten Außenbereich mit kleinem Sportplatz und Sitzmöglichkeiten.

## Kinderstation und Außengelände

Auch die Kinderstation hat einen direkten Zugang in einen eigenen Innen-Spielhof. Für alle Stationen, die Tagesklinik und an Besuchstagen ist der angelegte Außenbereich der Klinik nutzbar mit u. a. naturnahen Gehölzflächen, einem Grillplatz, dem Aktivspielschiff der Stiftung Kinderförderung von Playmobil und mehreren Panoramaholzliegen, teilweise mit Schlossblick.

## Bereiche für Co-Therapien

Die Co-Therapie-Bereiche Ergotherapie, Bewegungs- und Ernährungstherapie haben im Neubau eine deutliche Aufwertung erfahren durch großzügige, helle Räume mit mehr Platz und Möglichkeiten. Des Weiteren gibt es stationsübergreifend nutzbare Räume für Lerntherapie, Musiktherapie, Kreativaktivitäten und eine Fahrradwerkstatt. Der Raum für die tiergestützte Therapie mit Hund hat einen eigenen direkten Zugang in den Außenbereich.

## Fazit

Zusammenfassend ist durch die Investition des Rhön-Klinikums in Höhe von 23,5 Mio. € in den Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Campus Ortenberg ein beispielgebender Krankenhausbau entstanden. Maßgeschneidert auf die der Planung zugrunde liegenden, evidenzbasierten Stations- und Therapiekonzept-

ten wird dieser Ort des Gesundwerdens sowohl von Patient\*innen, deren Familien und Besucher\*innen als auch den Mitarbeitenden der multiprofessionellen Berufsgruppen wertgeschätzt.

**Prof. Dr. med. Katja Becker<sup>1</sup>**  
**Dr. med. Michael Haberhausen<sup>1</sup>**  
**Rainer Ulbrich<sup>1</sup>**  
**Arne Schönleiter<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Marburg (UKGM)

<sup>2</sup>Bereichsleitung Projekte Rhön-Klinikum, Konzernbereich Architektur und Bau

Die Literaturangaben finden sich auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der aktuellen Ausgabe des HÄBL.



Außenspielbereich im Innenhof für die Kinderstation KJP2



Aktivspielschiff

alle Fotos: Manuela Windholz



## 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

##### Aktuelle Diabetologie

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

**Teile 5 + 6:** **Mi., 20. März 2024** **5P**  
(Live-Online-Veranstaltung)

**Gesamtleitung:** Dr. med. M. Eckhard, Gießen  
**Gebühr:** 99 € (Akademiestatistiker 89,10 €)

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

**Rheuma an einem Tag** **Mi., 01. November 2023** **6 P**  
(Live-Online-Veranstaltung)

**Leitung:** Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim  
**Gebühr:** 80 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

#### Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

##### Impfkurs

**Sa., 18. November 2023** **9P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Wicker, Frankfurt  
**Gebühr:** 240 € (Akademiestatistiker 216 €)

##### Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt, Refresher, Rehawesen

**Do., 15. Februar 2024**

**Ort:** **Bad Nauheim**  
**Leitung:** Dr. med. S. Hofmann, Bad Nauheim  
Dr. med. K. Steul, Darmstadt  
**Gebühr:** 220 € (Akademiestatistiker 198 €)

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

#### Begutachtung

##### Medizinische Begutachtung

**Modul III:** **Fr., 15.–Sa., 16. Dezember 2023** **16 P**

Orthopädie/Unfallchirurgie, Psychiatrie/Psychotherapie

**Gebühr:** 400 € (Akademiestatistiker 360 €)

##### Verkehrsmedizinische Begutachtung

**Modul I-III:** **Fr., 21.–Sa., 22. Juni 2024** **12 P**

**Gebühr:** 363 € (Akademiestatistiker 326,70 €)

**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt  
**Ort:** **beide: Bad Nauheim**

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

#### Patientensicherheit und Qualitätssicherung

##### Gemeinsam für mehr Patientensicherheit – Tools und Praxisbeispiele für die Behandlung im Team

In Koop. mit der Stabsstelle Qualitätssicherung der LAEKH.

**Mi., 22. November 2023** **5 P**  
(Live-Online-Veranstaltung)

**Leitung:** K. Israel-Laubinger, Frankfurt  
**Gebühr:** 130 € (Akademiestatistiker 117 €)

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

#### Qualitätsmanagement

##### Moderation von Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen (MMK)

**Do., 14.–Fr., 15. März 2024** **18 P**

Beginn der Telearnphase:  
14.02.–13.03.2024

**Leitung:** Dr. med. K. Schneider  
**Gebühr:** 528 € (Akademiestatistiker 475,20 €)  
**Ort:** **LAEKH, Frankfurt**

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



## Hämotherapie

Qualitätsbeauftragter Arzt/Qualitätsbeauftragte Ärztin  
Hämotherapie

**Mo., 05.–21. Februar 2024**

Beginn Telelernphase: 05.02.2024

Fr., 16. Februar 2024 Live-Online

Mo., 19.–Mi., 21. Februar 2024

**Ort:** Bad Nauheim

**Leitung:** Dr. med. A. Opitz, Kassel

**Gebühr:** 1.089 € (Akademiestudenten 980 €)

Transfusionsverantwortliche/r Transfusionsbeauftragte/r  
Leiter/in Blutdepot (16 Std.) **16 P**

**Fr., 16. Februar 2024 (Live-Online)**

Beginn Telelernphase: 05.02.2024

**Leitung:** Dr. med. A. Opitz, Kassel

**Gebühr:** 440 € (Akademiestudenten 396 €)

**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

## Notfallmedizin

Seminar Leitende Notärztin/Leitender Notarzt  
Qualifikationsseminar zum LNA

**Do., 14.–Sa., 16. März 2024**

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

**Gebühr:** 1.056 € (Akademiestudenten 950,40 €)

**Ort:** Berufsfeuerwehr Kassel, Feuerwache 1

Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

**Mo., 05.–Fr., 09. Februar 2024**

**Leitung:** J. Blau, Bad Soden

**Gebühr:** 1.056,00 € (Akademiestudenten 950,40 €)

**Ort:** Bad Nauheim

**Auskunft/Anmeldung:** P. Glitsch, Fon: 06032 782-219

E-Mail: patrizia.glitsch@laekh.de

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

**Do., 07.–Sa., 09. März 2024** **26 P**

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

M. Leimbeck, Marburg

**Gebühr:** 638 € (Akademiestudenten 574,20 €)

Notfallmedizin machbar machen

**Mi., 20. März 2024** **8 P**

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

**Gebühr:** 220 € (Akademiestudenten 186 €)

**Ort:** beide Bad Nauheim

**Auskunft/Anmeldung:** S. Schubert-Wallmeyer

Fon: 06032 782-202, E-Mail:

susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Neue Aspekte in der Reproduktionsmedizin -  
ein praktischer Überblick

In Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätssicherung  
der Landesärztekammer Hessen.

**Mi., 29. November 2023 (Live-O.) 4 P**

**Leitung:** Katrin Israel-Laubinger, Frankfurt

**Gebühr:** 130 € (Akademiestudenten 117 €)

**Auskunft/Anmeldung:** C. Ittner, Fon: 06032 782-223

E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Wiederholungsseminar Schwangerschaftskonfliktberatung  
**Sa., 10. Februar 2024** **9 P**

**Leitung:** Dr. med. A. Valet, Herborn

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

**Ort:** Bad Nauheim

**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238

E-Mail: andrea.floren@laekh.de

## Ultraschall

Interdisziplinärer Grundkurs –  
periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße **26 P**

**Theorie:** **Do., 01.–Fr., 02. Februar 2024**

**Praktischer Teil:** **Sa., 03. Februar 2024**

**Gebühr:** 792 € (Akademiestudenten 712,80 €)

**Leitung der Kurse** Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle,

**für Gefäße:** Dr. med. F. Präve, Frankfurt

Abdomen und Retroperitoneum

Grundkurs

**Theoretischer Teil:** **Fr., 26.–Sa., 27. Januar 2024**

**Praktika:** 2 Termine je 7 UE

**Orte Praktika:** Rhein-Main-Gebiet, div. Kliniken

**Gebühr:** 825 € (Akademiestudenten 742,50 €)

**Leitung der Kurse für** Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt

**Abdomen:** Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust,

Frankfurt

Dr. med. T. Müller, Wiesbaden

**Auskunft/Anmeldung:** J. Schwab, Fon: 06032 782-211

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

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

## Kinder- und Jugendmedizin

### Pädiatrie „State of the Art“ – Neonatologie/Endokrinologie

**Mi., 06. März 2024** **6 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Schlösser, Frankfurt  
**Gebühr:** 88 € (Akademiestudienmitglieder kostenfrei)  
**Ort:** Bad Nauheim

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

## Einführung in die Schlafmedizin

### GBA-Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (ehem. BUB-Kurs).

In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin e. V. (GSMH).

**Teil 1:** Fr., 01.–Sa., 02. März 2024

**Teil 2:** Fr., 08.–Sa., 09. März 2024

**Teil 3 – Praktikum:** Fr., 15. März 2024

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

**Ort:** Teil 1 und 2 Bad Nauh., Teil 3 Hofheim

**Gebühr:** 825 € (Akademiestudienmitgl. 742,50 €)

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

## Intensivmedizin

### 50. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

**Mo., 22.–Fr., 26. April 2024**

**Leitung:** Prof. Dr. med. F. Finkelmeier,  
 Dr. med. A. Grünewaldt,  
 Dr. med. S. Heyl, Frankfurt

**Gebühr:** 880 € (Akademiestudienmitgl. 792 €)

**Ort:** Frankfurt, Uniklinikum

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

## Fachkunde im Strahlenschutz

### Kenntniskurs

**Theorie:** Sa., 03. Febr. 2024 **6 P**

**Gebühr:** 126,50 (Akademiestudienmitglieder 113,85 €)

**Ort:** Frankfurt, LÄKH

**Praktikum:** Sa., 03. Febr. 2024 **5 P**

**Gebühr:** 103,50 (Akademiestudienmitglieder 93,15 €)

**Ort:** Frankfurt, LÄKH

**Grundkurs (Theorie sowie prakt. Halbtage) 28P**

**Theorie:** Fr., 08.–Sa., 09. März 2024

**Ort:** Frankfurt, LÄKH

**Praktischer Halbtage:** Mo., 11.03.2024 ODER Di., 12.03.2024

**Gebühr:** gesamt 552 € (Akademiestudienmitglieder 496,80€)

**Ort:** Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim

**Aktualisierungskurs (Online) 8P**

Sa., 20. April 2024

**Gebühr:** 242 € (Akademiestudienmitglieder 217,80 €)

**Ort:** Frankfurt, LÄKH

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

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

## Arbeits- und Betriebsmedizin

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

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

**FOBI: Mi., 08. November 2023 6 P**

Weitere Termine unter

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

**Gebühr:** je 160 € (Akademiestudienmitglieder 144 €)

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

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

## II. WEITERBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise

### Manuelle Medizin

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

**Modul V:** Fr., 23.–Sa., 24. Februar 2024 50 P  
Fr., 01.–Sa., 02. März 2024

Beginn Telelernphase: 23.01.2024

**Gebühr:** 1.199 € (Akademiemitgl. 1.079,10 €)

**Modul VI:** Fr., 21.–Sa., 22. Juni 2024 50 P  
Fr., 28.–Sa., 29. Juni 2024

Beginn Telelernphase: 21.05.2024

**Gebühr:** 1.199 € (Akademiemitgl. 1.079,10 €)

**Leitung:** Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

**Ort:** Bad Nauheim

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

### Palliativmedizin

**Kurs-Weiterbildung** Mo., 08.–Fr., 12. April 2024 40 P

**Leitung:** Christoph Riffel, Darmstadt

**Gebühr:** 1092,50 € (Akademiemitgl. 983,25 €)

**Fallseminar Modul I** Di., 05.–Sa., 09. März 2024 40 P

**Leitung:** Christoph Riffel, Darmstadt

**Gebühr:** 1092,50 € (Akademiemitgl. 983,25 €)

**Ort:** Bad Nauheim

**Auskunft/Anmeldung:** S. Schubert-Wallmeyer  
Fon: 06032 782-202, E-Mail:  
susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

### Repetitorium Neurologie

**Modul I:** Di., 23.–Do., 25. Januar 2024 22 P

**Modul II:** Di., 06.–Do., 08. Februar 2024 22 P

(1. & 2. Tag Präsenz, 3. Tag Live-Online)

**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. M. Kaps, Wetzlar

**Gebühren:** je Modul 423,50 € (Akad. 381,15 €)

**Ort:** Bad Nauheim

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

### Ernährungsmedizin

Die **Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin** umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung, Behandlung und Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen. Ausführliche Informationen erhalten Sie auf der Webseite der Akademie.

#### Kurs-Weiterbildung

**Modul I** Fr., 15.–Sa., 16. März 2024

**Module II & IV** Do., 25.–Sa., 27. April 2024

**Modul III** Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024

**Modul V** Juli–Sept 2024 (3 Termine á 2 Tage)  
(Live-Online & Präsenz)

Nach Abschluss aller Kurs-Weiterbildung-Module können Sie anschließend die Fallseminare absolvieren.

#### Ernährungsmedizin Fallseminare 24 P

**Modul III** Mi., 17.–Sa., 20. Januar 2024

(Mi. & Fr. Live-Online, Sa. Präsenz)

Telelernphase ab 15. Dezember 2023

**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. U. Stein, Frankfurt

Dr. med. K. Winckler, Frankfurt

**Gebühr:** 550 € (Akademiemitgl. 495 €)

**Ort:** Live-Online, Frankfurt

**Auskunft/Anmeldung:** S. Schubert-Wallmeyer  
Fon: 06032 782-202, E-Mail:  
susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

### Sozialmedizin

Voraussetzung zum Erwerb der Zusatz-Bezeichnungen Sozialmedizin und Rehabilitationswesen.

**Modul VII:** Mo., 05.–Fr., 09. Februar 2024 40 P

**Modul VIII:** Mo., 12.–Fr., 16. Februar 2024 40 P

**Gesamtleitung:** PD Dr. med. U. Seifart, Marburg

**Gebühren:** je Mod. 605 € (Aka-mitgl. 544,50 €)

**Ort:** Bad Nauheim

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

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

## Allgemeinmedizin

### Repetitorium Allgemeinmedizin

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

**Mo., 04.–Fr., 08. Dezember 2023 40 P**

**Ort:** Mo.–Do. Bad Nauheim,  
Fr. Live-Online

**Gebühren:** 610 € (Akademiestudenten 549 €)

**Gesamtleitung:** Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

### Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

**Kurs B:** Di., 14.–Mi., 15. November 2023 20 P

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

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

**Kurs C-Modul II** Sa., 13.01.2024 10 P

**Gebühr:** 209 € (Akademiestudenten 188,10 €)

**Ort:** Bad Nauheim

**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Bösner, Marburg  
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

**Kurs A-Modul I** Di., 12.–Mi., 13.03.2024 20 P

**Gebühr:** 418 € (Akademiestudenten 376,20 €)

**Ort:** Bad Nauheim

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

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.

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

## Arbeitsmedizin

### Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin in sechs Kursblöcken

**Modul 4:** Beginn der Teilerlernphase: 12.10.2023

**Sa., 04. November 2023 und**

**Mo., 13.–Fr., 17. November 2023**

**Modul 6:** Beginn der Teilerlernphase: 09.11.2023

**Sa., 02. Dezember 2023 und**

**Mo., 11.–Fr., 15. Dezember 2023**

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

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

**Ort:** Bad Nauheim und Live-Online

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

## Psychosomatische Grundversorgung

### 29. 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 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 V:** Fr., 10.–Sa., 11. November 2023 16 P

**Block VI:** Fr., 08.–Sa., 09. Dezember 2023 16 P

**Block I:** Fr., 19.–Sa., 20. Januar 2024 16 P

**Block II:** Fr., 01.–Sa., 02. März 2024 16 P

**Gebühren:** je Block 310 €/ab 2024 je Block 341 €  
(Akademiestudenten 279 €/306,90 €)

**Ort:** Bad Nauheim

**Leitung:** P. E. Frevert

Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

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

## Spezielle Schmerztherapie

### Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

**Modul I:** Fr., 01.–Sa., 02.03.2024 21 P

**Leitung:** PD Dr. M. Gehling, Kassel

Prof. M. Tryba, Kassel

Dr. med. K. Böhme, Kassel

**Modul III:** Fr., 07.–Sa., 08.06.2024 20 P

**Leitung:** Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt

Dr. med. S. Moreau, Frankfurt

S. Stahlberg, Frankfurt

**Modul IV:** Fr., 30.–Sa., 31.08.2024 20 P

**Leitung:** C. Drefahl, Frankfurt

Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

**Modul II:** Fr., 01.–Sa., 02.11.2024 20 P

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

Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

**Gebühr:** je 429 € (Akademiestudent 386,10 €)

**Ort:** Bad Nauheim

**Module I und II:** Kassel, Klinikum

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

## Sportmedizin

### Module für den Erwerb der Zusatz-Weiterbildung

#### Sportmedizin

<b>Modul 13:</b>	<b>Mo., 13.–Di., 14. November 2023</b>
<b>Modul 12:</b>	<b>Mi., 15.–Do., 16. November 2023</b>
<b>Modul 11:</b>	<b>Fr., 17.–Sa., 18. November 2023</b>
<b>Leitung:</b>	Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Banzer
<b>Gebühren:</b>	je 330 € (Akademiemitgl. 297 €)
<b>Ort:</b>	<b>Bad Nauheim</b>

**Auskunft/Anmeldung:** C. Winkler, Fon: 06032 782-208  
E-Mail: caroline.winkler@laekh.de

## Akupunktur

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

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

<b>G13-G14</b>	<b>Fr., 17.–Sa., 18. November 2023</b>
<b>G15</b>	<b>Sa., 02. Dezember 2023</b>

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

<b>GP</b>	<b>Fr., 17.–Sa., 18. November 2023</b>
<b>Leitung:</b>	H. Luxenburger, München
<b>Gebühren:</b>	240 € (Einzelkurs) (Akademienmitglieder oder Mitglieder DÄGfA: 190 €)
<b>Ort:</b>	<b>Bad Nauheim</b>

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

## Repetitorium Innere Medizin

### Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse. 61 P

	<b>Mo., 06.–Sa., 11. November 2023</b>
<b>Gesamtleitung:</b>	Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Künzell
<b>Gebühr ges.:</b>	770 € (Akamitgl., BDI, DGIM 693 €)
<b>Gebühr/Tag:</b>	200 € (Akamitgl., BDI, DGIM 180 €)
<b>Ort:</b>	<b>Bad Nauheim</b>

**Auskunft/Anmeldung:** A. Candelo-Römer  
Fon: 06032 782-227  
E-Mail: adiola.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  
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)

## Neu: Prima Klima im Team (8 Stunden)

Ein Team wächst am Miteinander, an seinen Herausforderungen und an seinen Konflikten, wenn diese konstruktiv bearbeitet werden. Inhalte u. a.: Teamkommunikation, Wir-Gefühl und Teamgeist, Konflikte als Chance erkennen, Stressmanagement

**Termin PAT 22:** Sa., 09.12.2023, 09:30–16:45 Uhr

**Gebühr:** 125 €

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

## Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA)

Nichtärztliche Praxisassistenten und Praxisassistentinnen 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.

**Termin:** ab 30.11.2023

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

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

## Ernährungsmedizin (ERM) 120 Stunden

In einem ernährungstherapeutischen Team sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/-innen bei Maßnahmen der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapie-maßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

**Termin (ERM):** ab 12.12.2023

**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

## Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC) 24 Stunden

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung regelt das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten. Die Fortbildung zum Erwerb der Sachkenntnis wird auf der Grundlage des Curriculums der BÄK durchgeführt.

**Termin SAC 5:** ab 30.11.2023

**Gebühr:** 370 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

## Datenschutzbeauftragte(r) (FAW 3\_3z) 20 Stunden

Die Fortbildung richtet sich an Personen nicht-ärztlicher Fachberufe in ärztlich geleiteten Einrichtungen, die gemäß § 4f des Bundesdatenschutzgesetzes die erforderliche Fachkunde zur Übernahme der Aufgaben eines/-r Datenschutzbeauftragten erwerben möchten.

**Termin FAW 3\_7z:** ab 08.12.2023

**Gebühr:** 530 €

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

## Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden

Der 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:** ab 10.02.2024

**Gebühr:** 530 €

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

## Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin (140 Stunden)

Qualifizierte Medizinische Fachangestellte sollen Arbeitsmediziner durch die Übernahme von delegationsfähigen ärztlichen Leistungen entlasten. Das Fortbildungscurriculum „Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“ vermittelt hierzu die erforderlichen Kompetenzen. Die Fortbildung besteht aus einem 92-stündigen Theorieteil und einem 48-stündigen praktischen Teil: „Diagnostische Verfahren“ in den Bereichen „Augen“, „Ohren“, „Herz-Kreislauf“ und „Lunge“.

**Termin BET:** ab 15.03.2024

**Gebühr:** 1.875 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

**Kontakt:** Katja Rühlmann, Fon: 06032 782-176 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:** Sa., 25.11.2023, 09:30–16:00 Uhr

**Gebühr:** 125 €

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



### Belastungs-EKG für Fortgeschrittene (MED 2) 8 Stunden

Die Fortbildung richtet sich an Teilnehmer/-innen, die ihren Kenntnisstand und ihre Fertigkeiten vertiefen und erweitern möchten. Inhalte u. a.:

- Erkennung von technischen (Anwendungs-) Fehlern anhand von Herzstromkurven
- Grundlagen Pathologie, Ruhe-EKG und Belastungs-EKG
- Notfallsausrüstung und Gerätewartung
- Grundlagen der Dopplermessung (u. a. Blutdruckmessung)
- Praktische Durchführung (inkl. Monitoring) und Überblick über die Auswertung eines Belastungs-EKGs

**Termin MED 2:** Sa., 02.12.2023, 09:30–16:45 Uhr

**Gebühr:** 125 €

**Kontakt:** Zakia Ahmad, Fon: 06032 782-172, Fax: -180

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

Inhalte:

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

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

**Termin:** Sa., 27.01.2024, 09:30–16:00 Uhr

**Gebühr:** 125 €

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

### EBM – Vertiefung des Grundlagenwissens im ärztlichen Abrechnungswesen (PAT 12)

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

**Termin PAT 12:** Sa., 17.02.2024, 09:30–15:00 Uhr

**Gebühr:** 125 €

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

### Aktualisierungskurse „Kenntnisse im Strahlenschutz“ (STR A)

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 49 Abs. 3 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

**Termin STR A 1:** Sa., 16.03.2024

**Gebühr:** 125 € inkl. Lernerfolgskontrolle €

Wurde die Frist zur Aktualisierung versäumt, kann der Sonderkurs (16 Stunden) besucht werden:

**Termin STR A 2:** Fr., 15.03.– Sa., 16.03.2024

**Gebühr:** 310 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Aktualisierung Onkologie: Nebenwirkungsmanagement (ONK A 2) 11 Stunden

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

**Termin ONK A2:** 15.–16.03.2024

**Gebühr:** 165 €

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

### Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen und Termine zu den Prüfungsvorbereitungskursen für die **Abschlussprüfung Winter 2023 für Medizinische Fachangestellte** finden Sie auf unserer Website:

- 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:** Zakia Ahmad, Fon: 06032 782-172, Fax: -180

### Tagesaktuelle Informationen

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/)



# Der Frankfurter Arzt Dr. med. Philipp Bozzini

## und seine Konstruktion des weltweit ersten Endoskops (1805)

Foto aus: Alt-Frankfurt Jg. 1 (1909), H. 2, p. 52

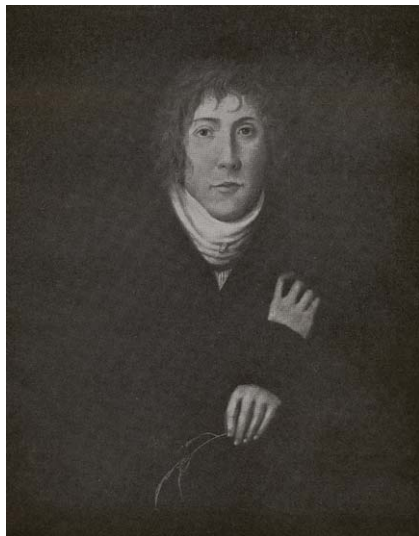


Abb. 1: Portrait von Philipp Bozzini (1773–1809)

Es gibt nur wenige „Erfindungen“ und „Entdeckungen“ in der Medizingeschichte, an denen sich kein Prioritätsstreit entzündete. Dazu gehört die Erfindung eines „Lichtleiters“ genannten Endoskops durch Philipp Bozzini (\* 25. Mai 1773 in Mainz; † 4. April 1809 in Frankfurt am Main), der seit 1803 in Frankfurt ärztlich tätig war (Abb. 1). Dieses Instrument darf heute noch unbestritten als das erste praktisch brauchbare „Endoskop“ der Welt bezeichnet werden. Der Begriff „Endoskopie“ wurde aber erst Mitte des 19. Jhds. in die Medizin eingeführt.

„Eine Vorrichtung, welche die Strahlen des Lichtes in innere Höhlen des lebenden animalischen Körpers führt, und aus diesen wieder auf das Auge zurück leitet, heisse ich den Lichtleiter“, schrieb der Erfinder im Jahre 1807. Wie Bozzinis eigenhändige Konstruktionszeichnungen (Abb. 2a & b) zeigen, handelte es sich bei seinem Lichtleiter um eine Art von Laterne („Lichtbehälter“; ca. 35 cm hoch) mit einer darin befindlichen Wachskerze als künstliche Lichtquelle. Ferner bestand der Lichtleiter „aus Röhren (Lichtleitungen), welche die Lichtstrahlen in die Höhlen oder Zwischenräume des lebenden animalischen Körpers führen“ und „aus Röhren (Reflektionsleitungen), welche die eingeworfenen Strahlen

wieder auf das Auge zurück leiten“ [Bozzini 1807, p. 1–2]. Ferner konnten je nach untersuchter Körperhöhle verschieden-große Specula an das Gerät angeschlossen werden.

Der genauere Aufbau der Licht- und Reflektionsleitungen ist als zentrale optische Einheit in Abb. 3 dargestellt: „So ist die Lichtleitung (Fig. 2. A.B.C) der Winkel, unter welchem die erleuchtete Fläche B.C. auf das Auge zurückfällt; in x durchkreuzen sich diese Winkel, also ist x die Stelle der Reflektionsendigung von der Reflektionsleitung abc., und die Linie bc. der kleine Durchmesser der Reflektionsöffnung [...]. Wird dieser kleine Durchmesser grösser, oder näher an B.C. geführt, so hindert er die Ausströmung des Lichtes von A nach C; – wird er kleiner, oder von B.C. weiter als x entfernt, so wird B auf a nicht reflectirt, und die ausströmenden Strahlen vermischen sich mit den Reflektionsstrahlen, – und es entsteht Blendung. Jede besondere Lichtleitung macht daher auch jedesmal eine besondere Reflektionsleitung nöthig“ [Bozzini 1807, p. 11].

Mit diesem Instrument konnte man die relativ breit zugänglichen Körperhöhlen

(Rachen und Kehlkopfbereich oder die Vagina) zumindest teilweise ausleuchten und auch optisch untersuchen. Der Lichtleiter wurde seinerzeit auch praktisch in Wien insbesondere in der Mund- und Nasenhöhle an Lebenden erfolgreich erprobt.

Dass sich Bozzinis Entdeckung aber nicht allgemein durchsetzte, hatte seine Ursache (neben dem Neid und Missgunst seiner Kollegen) vor allem in der großen Hitze der Wachskerze (Gefahr der Hautverbrennung) bei nur schwacher Lichtintensität. Störend war auch der Qualm der Kerze. Kritisiert wurde auch, dass die Lichtintensität es nur gestattete, kleinere Anteile der zu untersuchenden Körperhöhle auszuleuchten. Erst nach Einführung des elektrischen Lichtes und anderer technischer Verbesserungen und nach vielen vergeblichen Versuchen anderer Forscher konnte der Urologe Maximilian Nitze (1848–1906) in Wien 1879 sein Zystoskop zur Blasen Spiegelung publizieren und demonstrieren. Nitze vergaß auch nicht in seinem Lehrbuch, den Lichtleiter Bozzinis zu erwähnen.

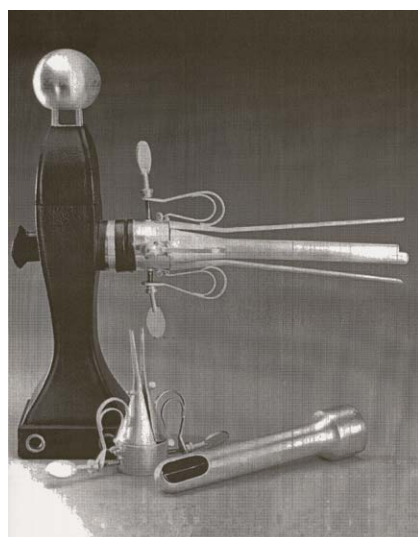
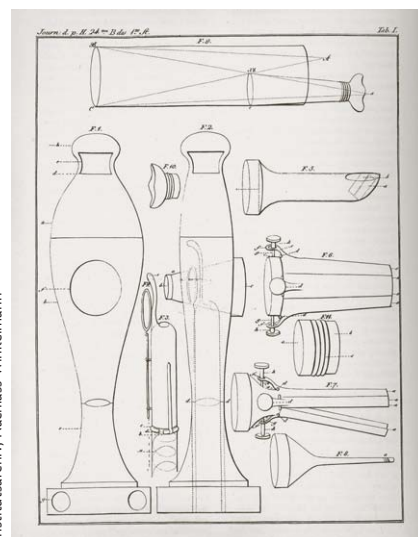


Abb. 2 a & b: (a) Nachbau des Frankfurter Lichtleiters, früher im Dr. Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin.



(b) Konstruktionszeichnungen des „Lichtleiters“ von Bozzini. In dem Lichtleiter befand sich als Lichtquelle eine höhenverstellbare Wachskerze in einer Scheide aus Messingblech, dahinter befand sich ein Hohlspiegel

Institutsarchiv, Nachlass Winkelmann

Abb. aus Bozzini 1806



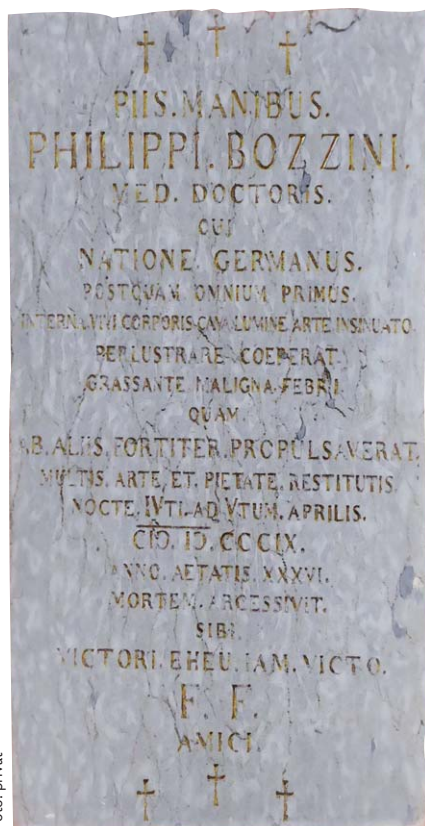


Foto: privat

Abb. 4: Grabstein Bozzinis an der nördlichen Außenmauer des Frankfurter Dom.

Über Bozzinis Leben unterrichtet uns sein in lateinischer Sprache verfasster Grabstein, der sich heute noch gut sichtbar an der Außenwand der alten Sakristei an der Nordseite des Frankfurter Domes befindet (Abb. 4). In freier Übersetzung lautet die Inschrift:

„† † † Der frommen, verschiedenen Seele des Dr. med. Philipp Bozzini zum Gedächtnis, der Deutscher war und der als allererster begonnen hat, die Hohlräume des menschlichen Körpers mit künstlichem Licht dem Auge zugänglich zu machen. – Als ein bösartiges Fieber wütete, heilte er viele durch seine Kunst und Hingabe. Jedoch in der Nacht vom 4./5. April 1809 entriss ihn der Tod in seinem 36. Lebensjahr. Selbst ein Sieger, wurde er zum Besiegten. Seine treuen Freunde † † †“.

Wenige Voraussagen in der Medizingeschichte haben sich in einem solchen Umfang erfüllt, wie das folgende Zitat aus einer Publikation Bozzinis aus dem Jahre 1807 [p. 16]:

„Der Nutzen des Lichtleiters ist so allgemein, dass er auf jeden Theil der Heilkunde mittelbar oder unmittelbar den bedeutendsten Einfluss haben muss.“

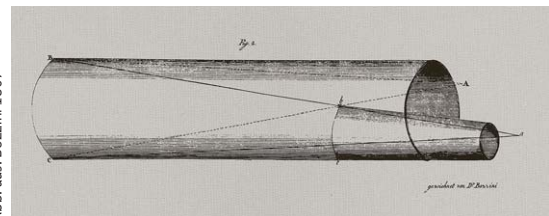


Abb. 3: Der Aufbau der Licht- und Reflektionsleitungen als zentrale optische Einheit des Frankfurter „Lichtleiters“.

**Prof. Dr. med. Michael Sachs**



Foto: privat

Dr. Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Fachbereich Medizin

Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Paul-Ehrlich-Str. 20–22  
60590 Frankfurt am Main

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

## Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

**Arztausweis-Nr.** 060222072 ausgestellt am 26.09.2022 für Dennis Adrion, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060067348 ausgestellt am 17.08.2020 für Nicole Becker, Lich

**Arztausweis-Nr.** 060058210 ausgestellt am 01.03.2019 für Thomas Brauer, Nürnberg

**eHBA-Nr.** 80276001081611039361 ausgestellt am 06.04.2021 für Dr. med. Alexander Burkard, Darmstadt

**Arztausweis-Nr.** 060279172 ausgestellt am 22.08.2023 für Prof. Dr. med. Klaus-Wilhelm Demisch, Mörfelden-Walldorf

**Arztausweis-Nr.** 060276106 ausgestellt am 27.07.2023 für Meryam Dinu, Kassel

**Arztausweis-Nr.** 060059185 ausgestellt am 08.05.2019 für Barbara Fei, Mainz

**Arztausweis-Nr.** 060230162 ausgestellt am 18.10.2022 für Prof. Dr. med. Michael Gräf, Gießen

**Arztausweis-Nr.** 060058600 ausgestellt am 27.03.2019 für Katrin Harbarth, Darmstadt

**Arztausweis-Nr.** 060059435 ausgestellt am 27.05.2019 für Sophia Kirsch, Gießen

**Arztausweis-Nr.** 060058845 ausgestellt am 15.04.2019 für Dr. med. Claudius Lachmann, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060070758 ausgestellt am 05.01.2021 für Dr. med. Markus Langhans, Biebertal

**Arztausweis-Nr.** 060066240 ausgestellt am 09.07.2020 für Dr. med. Sigrid Martens, Darmstadt

**Arztausweis-Nr.** 060060137 ausgestellt am 15.07.2019 für Sascha Moreitz, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060198260 ausgestellt am 17.06.2022 für Prof. Dr. med. Udo Rolle, Frankfurt

**Arztausweis-Nr.** 060109223 ausgestellt am 25.08.2021 für Dr. med. Claudia Schuckart, Marburg

**Arztausweis-Nr.** 060121142 ausgestellt am 20.09.2021 für Dr. med. Matthias Stein, Gießen

**Arztausweis-Nr.** 060247854 ausgestellt am 22.12.2022 für Prof. Dr. med. Hans-Dietmar Strube, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060063663 ausgestellt am 10.02.2020 für Dr. med. Wolfgang Wegert, Gelnhausen

**Arztausweis-Nr.** 060204506 ausgestellt am 26.07.2022 für Kerstin Wielsch, Kassel

## 31 neue Medizinische Fachangestellte

Rede mit künstliche Intelligenz generiert: ChatGPT kann keine MFA ersetzen



Foto: Thorsten Richter

Die frisch gebackenen Medizinischen Fachangestellten mit ihren Lehrern, Olga Fischer (Jahrgangsbeste) rechts neben Dr. med. Paul Otto Nowak und Yvonne Schmidt (prakt. Teil: Note 1) links von ihm.

In der Sommerprüfung 2023 haben im Bereich der Bezirksärztekammer (BezÄK) Marburg 31 von 37 Prüflingen die Abschlussprüfung als Medizinische Fachangestellte (MFA) erfolgreich abgeschlossen. Besonders hervorzuheben ist, dass dieser Abschlussjahrgang mitten in der schwierigen Zeit der Coronapandemie begonnen hat, somit eine besondere Herausforderung für die Auszubildenden.

In einer Feierstunde überreichte der Vorsitzende der BezÄK Marburg, Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, die Urkunde sowie eine Rose und nahm die „Freisprechung“ der MFA vor, indem er das „Feierliche Versprechen“ aus der Berufs-

ordnung für Medizinische Fachangestellte verlesen ließ.

Eine Überraschung hatte Nowak für die MFA und ihren Angehörigen sowie die Lehrkräfte auf Lager: Für den ersten Teil seiner Rede hatte er ChatGPT, eine Künstliche Intelligenz-Software, beauftragt, seine Rede zu schreiben. Sein Experiment, wie Nowak es bezeichnete, erstaunte viele. „Künstliche Intelligenz (KI) beeinflusst jetzt schon unser Leben“, machte er deutlich. „Aber eines könne KI nicht ersetzen: weder die MFA noch den Arzt.“

Auch könne ChatGPT keine persönlichen Kontakte aufbauen, menschliche Beziehungen pflegen oder in Interaktionen ein-

treten. KI solle und könne ein gutes Hilfsmittel für Menschen sein, aber der Mensch dürfe sich nicht von ihr abhängig machen.

Weiterhin freute Nowak sich, als Gäste begrüßen zu dürfen: den Schulleiter der Kaufm. Schulen Marburg, Oberstudiendirek-

tor Klaus Denfeld, und Studiendirektorin Dr. rer. nat. Brigitte Seefeldt-Schmidt (Abteilungsleiterin) sowie Vertreterinnen und Vertreter der Lehrerschaft der Kaufm. Schulen Marburg, Mitglieder des Prüfungsausschusses der BezÄK Marburg sowie die Ausbildungsberaterin der BezÄK, Dr. med. Elke Neuwohner, niedergelassene Ärztin im Ebsdorfergrund, und Ärzte der ausbildenden Betriebe sowie Angehörige der MFA.

Neben Seefeldt-Schmidt und Neuwohner hielten die frisch gebackenen MFA Olga Fischer (Jahrgangsbeste) und Yvonne Schmidt (praktischer Teil: Note 1) eine Rede. Besonders ergriffen waren die Zuhörer, als Nour Al Houda Yasin, eine MFA mit Migrationshintergrund, sich für ihre positive Aufnahme in der Schule und Förderung ihrer schulischen sowie praktischen Ausbildung bedankte, so dass auch sie einen positiven Abschluss als MFA erreichte – ein gutes Beispiel für eine gelungene Integration.

Musikalisch umrahmt wurde die Veranstaltung von Frank Jost-Weintraut (Gesang & Gitarre), ebenfalls Lehrer an den Kaufmännischen Schulen der Universitätsstadt Marburg.

### Hessisches Ärzteblatt als App immer dabei

Das Hessische Ärzteblatt steht als App für iOS und Android zur Verfügung und kann über den App-Store kostenlos auf Handy und Tablet heruntergeladen werden.



Bezirksärztekammer Marburg



Filmsequenzen mit Rockmusik und eine Lesung mit Brigitta Assheuer (Foto rechts): Prof. Dr. Ursel Heudorf von den Bad Nauheimer Gesprächen (Podium links) und PD Dr. Caroline Lüderssen (Podium Mitte) von der Deutsch-Italienischen Vereinigung verknüpften mit ihrer Moderation die Elemente der Lesung zu einer vielfarbigen und -schichtigen Komposition.

## Atmen als Metapher für das Leben

### Lesung aus Lorenzo Amurris Roman „Bis ich wieder atmen konnte“

„Ihre Hände werden Sie nicht mehr bewegen können“: Mit Worten „so scharf wie Rasierklingen“ zerstört die Schweizer Physiotherapeutin Kiello alle Hoffnungen ihres Patienten, seine Hände wieder gebrauchen zu können. „Ich fühle mich meines einzigen Lebenssinns beraubt, des einzigen, den ich im Moment erkennen kann“, schreibt Lorenzo Amurri in seinem autobiografischen, 2022 in deutscher Übersetzung im nonsolo Verlag, Freiburg, erschienenen Roman „Bis ich wieder atmen konnte“. Trotz jenes emotionalen Tiefpunktes – und das ist bezeichnend für Amurris berührendes, aufwühlendes, schonungslos offenes und humorvolles Buch – endet auch dieses Kapitel des seit einem Unfall querschnittgelähmten Autors mit dem Wort „Hoffnung“.

Gemeinsam mit der Deutsch-Italienischen Vereinigung (DIV) hatten die Bad Nauheimer Gespräche (BNG) am 5. Oktober zu einem außergewöhnlichen Abend in die Landesärztekammer eingeladen. Eingeraht von Musik des 2016 verstorbenen ehemaligen Gitarristen Amurri, Filmsequenzen mit ihm, einem Interview mit seiner Schwester sowie dem Videogespräch mit Verlegerin Alessandra Ballesi-Hansen und Übersetzerin Dr. Ruth Mader-Koltay las Brigitta Assheuer Passagen aus dem Roman. Ebenso einfühlsam wie eindringlich verlieh die Sprecherin Amurris Sätzen Lebendigkeit und spürte virtuos ihrer Musikalität nach. Moderierend verknüpften Prof. Dr. Ursel Heudorf, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der BNG, und PD Dr. Caroline Lüderssen, Vorsitzende des Vorstands der DIV, die Elemente der

Lesung zu einer vielfarbigen und -schichtigen Komposition.

#### „Gedankenfreiheit ist Bewegungsfreiheit“

Sex, Drugs und Rock'n'Roll – das war das Motto des jungen Amurri. Seine Gitarrenleidenschaft, Auslandsaufenthalte, Bandgründungen und der Wunsch nach Unabhängigkeit bestimmten das Leben des Italieners bis zu jenem kalten Januarmorgen 1997, als seine Träume an dem Pfeiler einer Seilbahn zerschellten: Mit 26 Jahren verletzt er sich beim Skifahren an der Wirbelsäule und ist fortan von der Brust abwärts querschnittgelähmt – ein Tetraplegiker. Nach langen, schmerzhaften Monaten in einer Reha-Klinik, kleinen Fortschritten, tiefen Abstürzen, widerstreitenden Emotionen und Suizidgedanken kämpft sich Amurri zurück ins Leben. Für ihn, den passionierten Musiker, der kein Instrument mehr zu spielen vermag, liegt der Schlüssel zu neuer Energie im Schreiben. Dabei wechseln sich Erinnerungen, Begegnungen mit Familie, Freunden, Ärzten und Pflegenden mit minutiösen Beschreibungen der eigenen körperlichen Verfassung und medizinischen Details ab. „Gedankenfreiheit ist Bewegungsfreiheit“ – der erste Satz, den Amurri zu Papier brachte, sei unvermittelt aus ihm herausgedrängt, wie ein Fluss mit Hochwasser: „Denn es ist die Fantasie, die mich noch am Leben hält. Die Möglichkeit, das zu sein, was ich will, wo ich will und vor allem, wie ich will.“ Eine Fantasiewelt, die sich auf einer fortwährenden Suche nach der ver-

lorenen Freiheit gründet. Und die auch immer wieder an die Grenzen der Wirklichkeit stößt und von Zweifeln und Ängsten überschwemmt zu werden droht.

Mit wohlklingender, sanfter Stimme lässt Assheuer lesend Traum und Realität miteinander verschmelzen, etwa wenn die Belastungen für die Liebesbeziehung zu groß werden und der Ich-Erzähler seiner Freundin nach der Trennung hinterher rennt, um ihr zu sagen, dass alles lediglich ein böser Traum gewesen sei. „Aber natürlich träume ich das alles nur mit offenen Augen, ...“

Oder die ebenso intensive wie beklemmende Passage, in der Amurri erzählt, wie er sich mit seinem Rollstuhl in ein Schwimmbecken stürzt, spürt, wie das Wasser in ihn eindringt und er ertrinkt – vielmehr zu ertrinken scheint, denn die Schilderung erweist sich als Tagtraum, aus dem Amurri mit neuem Lebensmut erwacht. Wie nach einem langen Tauchgang kann er wieder Luft holen: „Ich schäme mich nicht mehr anders zu sein. Ich habe Lust zu leben, zu schauen, zu berühren, zu hören ...“ „Apnea“ lautet der Titel des italienischen Originals, das sich unter den Finalisten des Premio Strega 2013 befand und mit dem Literaturpreis der Europäischen Union 2015 ausgezeichnet wurde. Sie höre ihrer Figur zu, damit ihre Sprache authentisch klinge, sagte Übersetzerin Mader-Koltay. Atmen sei der rote Faden, der sich durch das Buch ziehe und stehe als Metapher für das Leben. Daher habe sie für die deutsche Ausgabe den Titel „Bis ich wieder atmen konnte“ gewählt.

**Katja Möhrle**

# Geburtstage

## Bezirksärztekammer Frankfurt

- 01.12.: Dr. med. Heinrich Sohn,  
Frankfurt, 75 Jahre
- 01.12.: Dr. med. Claudia Trettin-Ploeger,  
Offenbach, 80 Jahre
- 02.12.: Dr. med. Annette Kurz,  
Niddatal, 65 Jahre
- 04.12.: Dr. med. Barbara Bornheimer,  
Frankfurt, 65 Jahre
- 04.12.: Dr. med. Dr. med. dent.  
Jürgen Rolffs, Kronberg, 85 Jahre
- 06.12.: Dr. med. Ludwig Noll,  
Mainhausen, 75 Jahre
- 07.12.: Dr. med. Peter Raab,  
Neu-Isenburg, 80 Jahre
- 08.12.: Dr. med. Angelika Augstein,  
Dreieich, 70 Jahre
- 08.12.: Prof. Dr. med. Hildegund Schmitt,  
Frankfurt, 85 Jahre
- 09.12.: Dr. med. Jürgen-Michael Beck,  
Neu-Isenburg, 70 Jahre
- 11.12.: Dr. med. Ralf Sprehe,  
Schlüchtern, 65 Jahre
- 11.12.: Dr. med. Hagen Neudert,  
Gelnhausen, 70 Jahre
- 11.12.: Dr. med. Gisela Bartels,  
Bad Soden, 85 Jahre
- 12.12.: Khaled El Tobgui,  
Wiesbaden, 70 Jahre
- 12.12.: Valentina Girsova,  
Liederbach, 75 Jahre
- 15.12.: Dr. med. Peter Daute, Frankfurt,  
65 Jahre
- 17.12.: Dr. med. Corinna Vogt-Hell,  
Frankfurt, 65 Jahre
- 17.12.: Dr. med. Sibylle Angela Seip-Butz,  
Frankfurt, 70 Jahre
- 17.12.: Dr. med. Volkmar Wagner,  
Gelnhausen, 75 Jahre
- 17.12.: Dr. med. Mohamed Taha,  
Steinau, 80 Jahre
- 20.12.: Thomas Wegener,  
Dietzenbach, 75 Jahre
- 20.12.: Dr. med. Gunhild Kilbinger,  
Hochheim, 80 Jahre
- 22.12.: Dr. med. Ursula Korff-Fox,  
Hanau, 70 Jahre
- 24.12.: Dr.(IM Temeschburg)  
Dana Bugariu, Frankfurt, 65 Jahre
- 25.12.: Dr. med. Angelika Krause-Ernst,  
Frankfurt, 65 Jahre
- 26.12.: Christian Golusda,  
Frankfurt, 75 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

# Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Jens Andersen, Kronberg  
\* 19.08.1950 † 11.08.2023

Dr. med. Artur Brinke-Lang, Gründau  
\* 14.03.1956 † 20.08.2023

Dr. med. Walter Leuthäusel, Linden  
\* 18.02.1954 † 08.08.2023

Dr. med. Gerhard Moskwa, Darmstadt  
\* 03.05.1940 † 15.06.2023

Dr.-medic Erika Negru-Mück,  
Bad Nauheim  
\* 08.08.1930 † 02.07.2023

Dr. med. Klaus Resag, Königstein  
\* 26.09.1928 † 04.07.2023

Dr. med. Gert Schmidt, Hüttenberg  
\* 21.12.1954 † 31.08.2023

Dr. med. Hans-Dietloff Schmidt,  
Frankfurt  
\* 22.01.1929 † 07.03.2023

Dagmar Ann-Kathrin Schmidt, Marburg  
\* 16.12.1993 † 17.09.2023



Dom zu Speyer

Dr. med. Jörn Kurt Schneider, Wiesbaden  
\* 08.06.1965 † 11.08.2023

Panajotis Siaplaouras, Wölfersheim  
\* 14.01.1939 † 26.03.2023

Dr. med. Ulrich Welcke, Kirchhain  
\* 11.04.1951 † 18.08.2023

MUDr./Univ. Prag Alena Zikova,  
Braunfels  
\* 13.02.1946 † 18.04.2023

Foto: Isolde Asbeck

## Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung am 27. März 2024 für Medizinische Fachangestellte

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 27. März 2024 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

**29. November und 6. Dezember 2023**

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden – unter Vorlage des erforderlichen, vollständig ausgefüllten Anmeldeformulars.

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage

der ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes, spätestens am Tag der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung, sofern nicht bereits geschehen. Dies gilt nur für Auszubildende, die bei Beendigung des 1. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

**Landesärztekammer Hessen  
Abteilung: MFA-Ausbildungswesen**

## Ehrungen MFA/Arzthelferinnen

**Wir gratulieren zum 25-jährigen Berufsjubiläum:**

**Marion Weber,**  
seit 25 Jahren tätig bei Dr. med.  
Ph. Malchow und M. Wilbert,  
Weiterstadt;

**Heike Kreß,**  
seit 25 Jahren tätig im Medizinischen  
Versorgungszentrum am Salzhaus,  
Frankfurt.

# Trauer um Dr. med. Roland Kaiser

\* 09.02.1954 † 18.09.2023

In stiller Trauer nehmen wir Abschied von Dr. med. Roland Kaiser. Die Nachricht vom plötzlichen Tod des ehemaligen Ärztlichen Geschäftsführers der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) lässt uns fassungslos zurück. 16 Jahre war Roland Kaiser für die LÄKH tätig. Zunächst als Leiter der Stabsstelle Qualitätssicherung, Gesundheitsökonomie und



Dr. med. Roland Kaiser

medizinisches Versorgungsmanagement, von 2010 bis 2015 dann als Ärztlicher Geschäftsführer. Beide Positionen füllte er mit viel Freude, Engagement und hoher Sachkenntnis. Er war ideenreich und, wenn es darauf ankam, auch kämpferisch. Sein Einsatz für die Kammer ließ auch nicht nach, als er 2015 in den wohlverdienten Ruhestand eintrat. Als „Feuerwehrmann“ stand er den Kolleginnen und Kollegen auch nach seinem Abschied immer mit Rat und Tat zur Seite.

Mit seinem Namen verbunden sind die Vorbereitungen für den erfolgreichen Deutschen Ärztetag 2015 in Frankfurt, die Überführung des epidemiologischen

in ein klinisch-epidemiologisches Krebsregister und die ersten Planungen für den neuen Verwaltungssitz der LÄKH. Der ärztliche Nachwuchs lag ihm am Herzen. Er initiierte die bis heute fortgesetzten umfangreichen Befragungsprojekte der LÄKH, um die Situation der ärztlichen Berufsanfänger fundiert zu be-

schreiben, die Bedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte bei Fragen rund um die Weiterbildung zu eruieren und daraus gezielte Maßnahmen abzuleiten. In seinen Entscheidungen galt Roland Kaiser als immer fair und kollegial. Ganz besonders werden uns sein Humor und sein verschmitztes Lächeln in Erinnerung bleiben.

Wir sprechen den Hinterbliebenen unser tief empfundenes Mitgefühl aus.

Im Namen der  
Landesärztekammer Hessen

**Dr. med. Edgar Pinkowski**, Präsident

## Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

- 27.12.: Selma Kuksin, Hanau, 75 Jahre
- 28.12.: Dr. med. Oliver Betting, Frankfurt, 65 Jahre
- 28.12.: Peter Möckel, Frankfurt, 70 Jahre
- 28.12.: Med. Dir. a. D. MuDr./Univ. Bratislava Andreas Adler, Frankfurt, 75 Jahre
- 29.12.: Dr. med. Werner Kleszczewski, Kronberg, 70 Jahre
- 30.12.: Dr. med. Dieter Hausmann, Glashütten, 80 Jahre
- 31.12.: Dr. med. Dieter Pohland, Bretzenheim, 70 Jahre
- 31.12.: Peter Fischer, Bad Soden, 75 Jahre

## Bezirksärztekammer Kassel

- 20.11.: Lutz-Michael Schäfer, Kassel, 70 Jahre
- 01.12.: Dr. med. Jürgen Mittnacht, Liebenau, 80 Jahre
- 02.12.: Rudolf Credner, Reinhardshagen, 75 Jahre
- 05.12.: Dr. med. Helmuth Greger, Kassel, 75 Jahre
- 05.12.: Dr. med. Nurjati Keymling, Bad Hersfeld, 75 Jahre
- 06.12.: Dr. med. Uwe Schneider, Herbstein, 65 Jahre
- 07.12.: Dr. med. vet. Axel Langnes, Künzell, 75 Jahre
- 07.12.: Dr. med. Klaus-Hermann Schmidt, Söhrewald, 80 Jahre
- 09.12.: Ingobert Bevern, Eschwege, 65 Jahre
- 09.12.: Dr. med. Felix Kuborn, Fulda, 90 Jahre
- 09.12.: Dr. med. Ortrun Werner, Rotenburg, 75 Jahre
- 11.12.: Petar Mateev, Kassel, 65 Jahre
- 11.12.: Dr. med. Daniel Christoph Perrey, Volkmarsen, 65 Jahre
- 13.12.: Dr. med. Klaus Heipel, Vellmar, 80 Jahre
- 15.12.: Dr. Irm/Neumarkt Hans Wegendt, Kassel, 80 Jahre
- 17.12.: Dipl.-Med. Monika Haugk, Schenklingfeld, 65 Jahre
- 18.12.: Dr. med. Horst Bornhütter, Kassel, 75 Jahre
- 19.12.: Dr. med. Henrique Benson, Lohfelden, 70 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Foto: Isolde Asbeck

Foto: DAK-Gesundheit/Läufer



Das Foto zeigt von links Andreas Storm, Roman G. Weber und Dr. med. Johannes Knollmeyer.

**Dr. med. Johannes Knollmeyer** (HDE/BAVC) wurde als Vertreter der Arbeitgeber einstimmig zum stellv. Vorsitzenden des Verwaltungsrates der DAK Gesundheit gewählt. Die Liste der Arbeitgeber wird getragen vom Bundesarbeitgeberverband Chemie (BAVC) sowie dem Einzelhandelsverband (HDE). In dem neuen Ehrenamt wird er in den nächsten sechs Jahren die Entwicklung der DAK Gesundheit mit gestalten. Der Verwaltungsrat ist ihr höchstes Gremium, dessen neuer Vorsitzender Roman G. Weber, LLM, Jurist aus Detmold ist. Andreas Storm ist der hauptamtliche Vorstandsvorsitzende.

# Geburtstage

## Bezirksärztekammer Kassel

Fortsetzung

- 19.12.: Prof. Dr. med. Hermann von Lilienfeld-Toal, Gelnhausen, 80 Jahre  
24.12.: Christa Baczko, Kassel, 80 Jahre  
25.12.: Dr. med. Ulrich Luther, Kassel, 70 Jahre  
27.12.: Dr. med. Michael Richter, Fuldabrück, 80 Jahre  
27.12.: Georgios Stylos, Fuldabrück, 80 Jahre  
29.12.: Karl-Heinz Leibold, Kalbach, 75 Jahre  
30.12.: Dr. med. Sabine Schäfer, Kassel, 65 Jahre

## Bezirksärztekammer Gießen

- 03.12.: Med.-Dir. Bettina Tarnow, Gießen, 70 Jahre  
04.12.: Dr. med. Dipl.-Biol. Gert Ahrens, Herborn, 80 Jahre  
06.12.: Roger El-Hagge, Schotten, 85 Jahre  
07.12.: Dr. med. Volker Thorn, Wetzlar, 75 Jahre  
07.12.: Dr. med. Hans-Joachim Leibfried, Gedern, 80 Jahre  
07.12.: Dr. med. Nikolaus Schwanen, Bad Nauheim, 80 Jahre  
09.12.: Michael Knoll, Lich, 70 Jahre  
11.12.: Dr. med. Thomas Görg, Sinn, 65 Jahre  
11.12.: Dr. med. Elisabeth Grieger, Kirchhain, 65 Jahre  
12.12.: Dr. med. Hans-Peter Knöß, Linden, 70 Jahre  
17.12.: Rolf Wagner, Gießen, 65 Jahre  
27.12.: Dr. med. Thomas Reis, Wetzlar, 70 Jahre  
28.12.: Prof. Dr. med. Henning Stürz, Gießen, 80 Jahre  
29.12.: Prof. Dr. med. Gerhard-Michael Reutern, Bad Nauheim, 80 Jahre  
29.12.: dr./Univ. Belgrad Ranka Stankovic, Linden, 80 Jahre

## Bezirksärztekammer Darmstadt

- 07.12.: Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) Walter Risse, Lampertheim, 75 Jahre  
12.12.: Dr. med. Ulrich Geldschläger, Zwingenberg, 75 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

## Einladung zur 3. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 17. Wahlperiode 2023–2028

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
zur 3. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Wahlperiode 2023–2028 lade ich Sie für  
**Samstag, 25. November 2023, 10:00 Uhr s.t.,**  
in das Seminargebäude im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, ein.

### TAGESORDNUNG

- Begrüßung**
- Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
- Genehmigung der Beschlussprotokolle der 1. und konstituierenden Delegiertenversammlung vom 9. September 2023\***
- Bericht des Präsidenten und Aussprache**
- Jahresabschluss 2022**
  - Bericht der Vorsitzenden des Finanzausschusses
  - Bericht der Wirtschaftsprüfer
  - Ergebnisverwendung und Feststellung des Jahresabschlusses
  - Entlastung des Präsidiums
  - Bestimmung der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluss 2023
- Haushaltsplan 2024 und Änderung haushaltsrelevanter Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
  - Haushaltsplan 2024
  - Beitragordnung
  - Kostensatzung
  - Entschädigungsreglung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen
- Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
  - Hauptsatzung
  - Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen
  - Weiterbildungsordnung – WBO 2020
  - Prüfungsordnung „Fortbildungsprüfungsordnung – Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung (Geprüfte/r Berufsspezialist/in für ambulante medizinische Versorgung)“
- Wahlen**
  - Schlichtungsausschuss der Bezirksärztekammer Frankfurt
  - Abgeordnete zum 128. Deutschen Ärztetag 2024 in Mainz
  - Vorsitzende und stv. Vorsitzende der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen
- Neuzuordnung des Altkreises Biedenkopf von der Bezirksärztekammer Gießen zur Bezirksärztekammer Marburg**
- Sachstandsbericht der AG Klimaschutz**
- Anträge zum Bericht des Präsidenten**
- Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

Das Präsidium behält sich auch kurzfristig vor, den Veranstaltungsort und ggf. den Beginn der Delegiertenversammlung zu ändern bzw. die Delegiertenversammlung rein digital (§ 18a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Hessisches Heilberufsgesetz) durchzuführen. Aktuelles hierzu unter: <https://www.laekh.de/ueber-uns/delegiertenversammlung>.

Frankfurt am Main, 04.10.2023

Mit freundlichen kollegialen Grüßen  
Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident



\* Die 2. ordentliche Delegiertenversammlung am 20.09.2023 wurde abgesagt.

## Einladung zur 4. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 17. Wahlperiode 2023–2028

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
zur 4. ordentlichen Delegiertenversammlung  
der Landesärztekammer Hessen der Wahlperiode 2023–2028 lade ich Sie für  
**Mittwoch, 29. November 2023**  
**Online-Veranstaltung**  
**Beginn: 17:00 Uhr s.t.**

Das Präsidium hat hierzu am 4. Oktober 2023 einen Beschluss gemäß § 18a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Heilberufsgesetz gefasst, den Mitgliedern der Delegiertenversammlung zu ermöglichen, an der Sitzung ohne Anwesenheit am Sitzungsort teilzunehmen und Mitgliederrechte im Wege der elektronischen Kommunikation auszuüben.

### TAGESORDNUNG

- Begrüßung**
- Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
- Versorgungswerk**  
Bericht des Vorsitzenden/der stv. Vorsitzenden des Vorstandes
  - Jahresabschluss 2022
  - Erhöhung der Renten zum 1. Januar 2024,  
Erhöhung der erworbenen Anwartschaften
  - Bestimmung der Wirtschaftsprüfer für die Jahresabschlussprüfung 2023
- Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

Aktuelle Informationen zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung finden Sie im Internet unter: <https://www.laekh.de/ueber-uns/delegiertenversammlung>

Frankfurt am Main, 04.10.2023

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident

### Bezirksärztekammer Darmstadt

Fortsetzung

- 18.12.: Dr. med. Roman Grenz,  
Büttelborn, 65 Jahre
- 19.12.: Dr. med. Kurt Larem,  
Münster, 65 Jahre
- 21.12.: Dr. med. Reinhold Hahn,  
Roßdorf, 75 Jahre
- 22.12.: Dr. med. Jona Mikowski-Bach,  
Darmstadt, 85 Jahre
- 24.12.: Christa Wachelau-Liche,  
Heppenheim, 75 Jahre
- 24.12.: Dr. med. Karl-Friedrich Ober,  
Darmstadt, 85 Jahre
- 26.12.: Prof. hos. Dr. med. Jürgen Fischer,  
Birkenau, 65 Jahre
- 27.12.: Dr. med. Karl Braun,  
Darmstadt, 85 Jahre
- 28.12.: Andreas Gärtner,  
Einhausen, 65 Jahre
- 28.12.: Dr. med. Winfried Weber,  
Ober-Ramstadt, 75 Jahre

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 06.12.: Dr. med. Eberhard Meyer,  
Wiesbaden, 70 Jahre
- 13.12.: Dr. med. Gerhard Habrich,  
Eppstein, 70 Jahre
- 16.12.: Dr. med. Gerhard Ruttman,  
Runkel, 70 Jahre
- 20.12.: Dr. med. Reimund Prokein,  
Montabaur, 65 Jahre
- 21.12.: Prof. Dr. med. Dieter Maas,  
München, 85 Jahre
- 22.12.: Dr. med. Rolf Hartmann,  
Mainz, 65 Jahre
- 27.12.: Dr. med. Monika Warner,  
Wiesbaden, 65 Jahre

### Bezirksärztekammer Marburg

- 04.12.: Dr. med. Stefan Packebusch,  
Allendorf, 70 Jahre
- 07.12.: Ulrich Schwerte,  
Edermünde, 85 Jahre
- 10.12.: Ingrid Helduser, Allendorf,  
75 Jahre
- 12.12.: Dr. med. Wolfgang Ehrhardt,  
Kassel, 75 Jahre
- 14.12.: Dr. med. Heinrich von Knorre,  
Marburg, 90 Jahre
- 23.12.: Dr. med. Otto Diefenbach,  
Weimar, 85 Jahre

## Goldenes Doktorjubiläum

- |   |  |
|---|--|
| 12.12.: Dr. med. Christine Heimann-<br>Bossert, Wiesbaden | 19.12.: Dr. med. Renate Hemler-<br>Onken, Wetzlar  |
| 12.12.: Dr. med. Mohamed Taha,<br>Steinau                 | 19.12.: Dr. med. Harm Müller,<br>Butzbach          |
| 19.12.: Dr. med. Ursula Blaum,<br>Darmstadt               | 20.12.: Dr. med. Claus Schmidlein,<br>Bad Hersfeld |

Aufgrund § 3 Abs. 2 Satz 3 der Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen vom 27. März 2007 (HÄBL 5/2007, S. 333–335), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2022 (HÄBL 1/2023, S. 29) hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sitzung am 4. Oktober 2023 folgende Geschäftsordnung beschlossen:

## **Geschäftsordnung des Ausschusses der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen**

### **§ 1 Geltungsbereich**

Die Geschäftsordnung gilt für die Sitzungen des Ausschusses der Carl-Oelemann-Schule.

### **§ 2 Ehrenamt**

- (1) Die Mitglieder des Ausschusses, im Verhinderungsfalle ihre Stellvertreter, erfüllen Ihre Aufgabe ehrenamtlich.
- (2) Sie erhalten für bare Auslagen und für Zeitversäumnis eine angemessene Entschädigung, die von der Landesärztekammer Hessen festgesetzt wird.

### **§ 3 Einberufung von Sitzungen, Tagesordnung**

- (1) Der Ausschuss wird vom vorsitzenden Mitglied, im Verhinderungsfalle von dessen Stellvertretung, einberufen. Einladungen sollen den Mitgliedern spätestens drei Wochen vor der Sitzung schriftlich oder in Textform unter Angabe der Tagesordnung zugehen. Ferner erhalten die stellvertretenden Mitglieder die Einladungen zur Kenntnisnahme und Information.
- (2) Die Mitglieder, die an der Teilnahme der Sitzung verhindert sind, unterrichten hierüber sobald als möglich die Schulleitung. Diese hat dann unverzüglich die persönliche Stellvertretung, im Verhinderungsfalle in der Reihenfolge eine andere Stellvertretung, einzuladen; insoweit gilt die Ladungsfrist nach Absatz 1 nicht.
- (3) Die Tagesordnung wird vom vorsitzenden Mitglied, im Verhinderungsfalle von dessen Stellvertretung, unter Berücksichtigung von Vorschlägen der Ausschussmitglieder und der Schulleitung aufgestellt. Beratungspunkte sind auf die Tagesordnung zu setzen, wenn dieses von mindestens zwei Mitgliedern vor Eintritt in die Tagesordnung unter genauer Angabe des Beratungsgegenstandes beantragt wird und die Mehrheit der anwesenden Ausschussmitglieder zustimmen.
- (4) Der Ausschuss tagt nach den Vorgaben in der Satzung, ferner, wenn mindestens zwei seiner Mitglieder dies schriftlich oder in Textform unter Angabe von Gründen beantragen.
- (5) Die Sitzung kann auch dergestalt stattfinden, dass alle Ausschussmitglieder per Videokonferenztechnik an der Sitzung teilnehmen.

### **§ 4 Sitzungen, Abstimmungen, Beschlüsse**

- (1) Die Sitzungen werden vom vorsitzenden Mitglied, im Verhinderungsfalle von dessen Stellvertretung, geleitet. Ist letzterer verhindert, so leitet das lebensälteste Mitglied die Sitzung.
- (2) Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder persönlich bzw. unter Nutzung von Videokonferenztechnik anwesend sind.
- (3) Abstimmungen erfolgen in der Regel durch Aufheben der Hand. Auf Antrag eines Ausschussmitglieds ist geheim abzustimmen.
- (4) Der Ausschuss beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen; Stimmenthaltungen werden dabei nicht berücksichtigt. Bei Stimmgleichheit ist der Antrag abgelehnt.
- (5) Bei Beratung des Gegenstands der Tagesordnung, die das Privatinteresse eines Mitgliedes oder seiner Angehörigen berühren, ist das Mitglied von der Teilnahme an der Beratung ausgeschlossen.



## § 5 Umlaufbeschlüsse

In Fällen besonderer Eilbedürftigkeit kann das vorsitzende Mitglied, im Verhinderungsfall dessen Stellvertretung, die Zustimmung der Ausschussmitglieder zu konkret formulierten Anträgen durch eine Umfrage in Schrift- oder Textform einholen lassen. Die dabei gefassten Beschlüsse stehen den in mündlicher Verhandlung gefassten gleich.

## § 6 Niederschrift

- (1) Über die Verhandlungen des Ausschusses wird von der Schulleitung der Carl-Oelemann-Schule ein Beschlussprotokoll erstellt. In ihm sind die Namen der Teilnehmer, Ort, Tag, Beginn und Ende der Sitzung, die Beratungsgegenstände, die gefassten Beschlüsse und die Abstimmungsergebnisse festzuhalten. Das Beschlussprotokoll ist von dem vorsitzenden Mitglied der Ausschusssitzung und der Protokollführung zu unterschreiben.
- (2) Das Beschlussprotokoll ist alsbald nach der Sitzung anzufertigen und allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ausschusses, sowie der/dem Präsidentin/en und der Geschäftsführung zu übersenden.
- (3) Das Beschlussprotokoll wird in der nächsten Sitzung des Ausschusses zur Genehmigung vorgelegt.

## § 7 Temporäre Fachausschüsse und Sachverständige

- (1) Der Ausschuss der Carl-Oelemann-Schule kann zu seiner Beratung temporäre Fachausschüsse und Sachverständige berufen.
- (2) Ein Fachausschuss soll regelhaft die Anzahl von 5 Mitgliedern nicht überschreiten und wird von der Schulleitung betreut.
- (3) Der Ausschuss hat dem Fachausschuss bzw. der sachverständigen Person einen konkreten Arbeitsauftrag zu erteilen und einen Zeitpunkt zur Erfüllung desselben zu benennen.
- (4) Mit Erfüllung des Beratungsziel oder dem bei Erteilung bereits festgelegten Zeitpunkt endet die Berufung. Eine Wiederberufung ist möglich.

## § 8 Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt am 1. November 2023 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Geschäftsordnung des Vorstandes und des Beirates der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen vom 5. Dezember 2008 (HÄBL 1/2008 S. 51–52) außer Kraft.

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 4. Oktober 2023 beschlossene Geschäftsordnung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 10. Oktober 2023



Dr. med. Edgar Pinkowski  
– Präsident –

## Einsendungen für die Rubrik „Junge Ärzte und Medizinstudierende“

Mit der Rubrik „Junge Ärzte und Medizinstudierende“ möchten wir Ihnen – Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung & Medizinstudierenden – eine Plattform für Gedankenaustausch und Informatio-

nen bieten. Sie entscheiden, worüber Sie schreiben wollen: Studententipps, Berufsstart, Rat für Kolleginnen und Kollegen, Teamwork im Krankenhaus oder in der Forschung, Wünsche für Weiterbildung

oder Vereinbarung Familie & Beruf: Was bewegt Sie, das auch andere bewegen könnte? Schicken Sie Ihre Texte bitte per E-Mail an: [katja.moehrle@laekh.de](mailto:katja.moehrle@laekh.de)

## 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;

Friedhelm Damm, 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: haebel@laekh.de

Tel.: +49 69 97672-196, Fax: +49 69 97672-224

**Redaktionsschluss:** fünf Wochen vor Erscheinen

**Verlag:** Deutscher Ärzteverlag GmbH

Dieselstr. 2, 50859 Köln, Postfach 40 02 65, 50832 Köln

Tel.: +49 2234 7011-0, www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung:** Joachim Herbst

**Produktmanagement:** Marie-Luise Bertram

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

**Abonnementservice:** Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314

Abo-Service@aerzteverlag.de

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

Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00

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

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

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

**Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil**

**Industrie:** Marek Hetmann, Tel.: +49 2234 7011-318,

E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

**Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt und verantwortlich für den Stellen- und Rubrikenmarkt:** Marcus Lang, Tel.: +49 2234 7011-302,

E-Mail: lang@aerzteverlag.de

**Verkaufsleiter Medizin:** Marek Hetmann, Tel.: +49 2234 7011-318,

E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen**

**Gebiet Nord:** Miriam Fege, Tel. +49 4175 4006499,

Mobil +49 172 5792180, fege@aerzteverlag.de

**Gebiet Süd und Non-Health:** Petra Schwarz,

Tel.: +49 2234 7011-262, Mobil +49 152 57125893,

E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

**Herstellung:** Alexander Krauth, Tel.: +49 2234 7011-278,

E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

**Layout:** Petra Möller

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

## Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

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

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 9, gültig ab 01.01.2023

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2023:

Druckauflage: 40.267 Ex.; Verbreitete Auflage: 38.699 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.

84. 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



**PD Dr. med. Mahmoud Diab** (Foto), Facharzt für Herzchirurgie, ist neuer Chefarzt der Herzchirurgie im Herz-Kreislauf-Zentrum in Rotenburg an der Fulda/Bad Hersfeld. Er folgt **Prof. Dr. med. Ardawan Rastan** nach. Für seine wissenschaftliche Arbeiten, inklusive seiner Habilitationsarbeit, erhielt Diab im Februar 2023 den Ernst-Derra-Forschungspreis der Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Zuletzt war er als Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Jena, tätig.

Foto: UKJ, Michael Szabo

Die Chirurgische Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Darmstadt hat mit **Prof. Dr. med. Werner Kneist** (Foto unten) seit Juli einen neuen Direktor. Er folgt **Prof. Dr. med. Dietmar Lorenz nach**, der nach fünf Jahren das Klinikum Darmstadt verlässt. Kneist ist u. a. ein Spezialist für Roboter-assistierte Operationstechniken. Zuletzt war Kneist Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am St. Georg Klinikum in Eisenach.

Foto: Klinikum Darmstadt



**Prof. Dr. med. Christian Grefkes-Hermann** (Foto oben) ist seit Januar ärztlicher Leiter der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main (UKF). Außerdem hat er die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DGKN) e. V. übernommen und leitet den DGKN-Kongress 2024 in Frankfurt am Main. Vizepräsidentin ist **PD Dr. med. Susanne Schubert-Bast**, Leitende Oberärztin der Neuropädiatrie der Kinderklinik am UKF und am Epilepsie-Zentrum Frankfurt Rhein-Main.

Foto: DGKN

Anzeige



**Dr. med. Ayse Cetinkaya** (links, Herzchirurgin aus Bad Nauheim) und **Nathalena Hein** (rechts, Allgemeinchirurgin aus Seligenstadt) vertreten neu den Verein „Die Chirurginnen“ im Deutschen Frauenrat. „Die Chirurginnen e. V.“ hatte sich im Januar 2021 gegründet als Netzwerk für alle Frauen, die chirurgisch tätig sind oder waren, sowie interessierte Studentinnen. Der Deutsche Frauenrat ist ein Dachverband von rund 60 bundesweit aktiven Frauenorganisationen und die größte frauen- und gleichstellungspolitische Interessenvertretung in Deutschland. Folgende medizinische Fachverbände sind ebenfalls Mitglied: Deutscher Ärztinnenbund e. V., Verband medizinischer Fachberufe e. V., Deutscher Hebammenverband e. V. und z. B. auch der Deutsche Akademikerinnenbund e. V.

Fotos: privat



## Lust auf einen digitalen Praxisalltag?

Die Praxissoftware medatixx liefert Ihnen perfekte Voraussetzungen für einen reibungslosen Arbeitsalltag, egal ob am stationären PC, Laptop oder via App auf mobilen Endgeräten.

Als Sahnehäubchen haben wir ein limitiertes Angebot für alle, die noch keine Software aus dem Hause medatixx nutzen: Bestellen Sie jetzt und kombinieren Sie die Praxissoftware medatixx individuell mit nützlichen Add-ons. **Bei einem Mindestbestellwert ab 150,00 € erhalten Sie ein Apple iPad® gratis dazu\*!**

[mein.medatixx.de/sahne](http://mein.medatixx.de/sahne)

Wichtige Personalia aus ganz Hessen  
bitte per E-Mail an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de)

\* Preis mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Alle Angebotsbedingungen siehe: [mein.medatixx.de/sahne](http://mein.medatixx.de/sahne). Grafik: © Arxont | iStock. Apple ist eine Marke und das iPad ein Warenzeichen von Apple Inc., eingetragen in den USA und anderen Ländern und Regionen.

## Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Hessisches Ärzteblatt  
Anzeigendisposition  
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:  
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss für Heft 12  
vom 25.11.2023  
ist am Donnerstag, dem 02.11.2023**

Erreichbar sind wir unter:

Tel: 02234 7011 – 290

E-Mail: [kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre HÄ .....

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Chiffre-Abteilung

Postfach 1265

59332 Lüdinghausen

(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: [chiffre@aerzteverlag.de](mailto:chiffre@aerzteverlag.de)

## Stellenangebote

Die Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden sucht zeitnah einen

### Belegarzt für Gefäßchirurgie (w/m/d)

Die Asklepios Paulinen Klinik ist in Wiesbaden seit 125 Jahren als kompetentes und persönliches Krankenhaus bekannt. Spezialisten aller Fachgebiete sind rund um die Uhr im Einsatz, um eine ganzheitliche und nachhaltige Behandlung auf hohem Niveau zu gewährleisten. Die Akut- und Notfallklinik beschäftigt rund 590 Mitarbeiter und betreibt um die 308 Betten. In der Klinik werden jährlich über 13.500 Patienten behandelt und 22.400 Patienten notfallmedizinisch versorgt. Durch die zentrale Lage in der hessischen Landeshauptstadt ist die Klinik verkehrstechnisch hervorragend angebunden und mit einer Vielzahl an Gesundheitsanbietern und Beratungsstellen vernetzt.

Die Asklepios Paulinen Klinik sucht eine Belegarztpraxis für Gefäßchirurgie zur Ergänzung des Spektrums als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Hierzu bieten wir einen Belegarztvertrag mit dem Krankenhausträger, die Möglichkeit zur Nutzung der stationären Infrastruktur und weiterer Ressourcen des Krankenhauses an.

#### Ihr Profil:

- Sie sind Facharzt (w/m/d) mit abgeschlossener Weiterbildung für Gefäßchirurgie
- Sie haben Erfahrung in der operativen und konservativen Versorgung stationärer Patienten und verfügen über spezielle Erfahrungen im Bereich der Gefäßchirurgie
- Sie verfügen zudem über einen Wohnsitz in Krankenhaushöhe

#### Wir bieten:

- einen vielseitigen und anspruchsvollen Aufgabenbereich in einem Wachstumsbereich mit modernen interdisziplinären Strukturen
- einen engen fachübergreifenden Austausch zur medizinischen Versorgung auf qualitativ höchstem Niveau
- eine kollegiale Atmosphäre in einem engagierten Team

Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit ihren Unterlagen bis spätestens 17.11.2023 an:

#### Asklepios Paulinen Klinik

Geschäftsführung  
z. Hd. Janine Morr  
Geisenheimer Str. 10 · 65197 Wiesbaden  
[j.morr@asklepios.com](mailto:j.morr@asklepios.com)

### Anästhesist (m/w/d), Praxis im Raum F/DA

FA für große Praxis im Raum Frankfurt/Darmstadt gesucht. In TZ/VZ; keine Dienste, übertarifliche Bezahlung, Partnerschaftsoption gegeben.

0152 52757840; [info@bestsleep24.de](mailto:info@bestsleep24.de); [bestsleep24.de](http://bestsleep24.de)

Große Hausarztpraxis im Pendelbereich von Kassel sucht ab sofort oder später

### Arzt/Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin -gerne auch Quereinsteiger-

#### Wir bieten:

- das komplette Spektrum der Allgemeinmedizin
- 15 Jahre Erfahrung in der Weiterbildung
- komplette Ausstattung u.a. Ergo, Sono, Spiro, LZ-EKG und -RR
- attraktive Arbeitszeiten, ggf. Teilzeit, keine Dienste
- ein wirklich supernettes Team und ein angenehmes Arbeitsklima

**Kontakt: Gemeinschaftspraxis Zierenberg, Burgstr. 3,  
34289 Zierenberg [www.gemeinschaftspraxis-zierenberg.de](http://www.gemeinschaftspraxis-zierenberg.de)**

### Fachärztin zur Anstellung gesucht!

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

Arbeitszeiten nach Absprache: Voll oder Teilzeit möglich.

**Ihr Profil:** Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

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

**Interessiert:** Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen: [praxis.tzelepis@gmx.de](mailto:praxis.tzelepis@gmx.de)

### HNO Praxen Griesheim/Rüsselsheim

sucht FA/FÄ und WBA zum nächstmöglichen Termin in VZ und TZ

**Kontakt: [vm@hetg.de](mailto:vm@hetg.de) oder 0177-4135690**

### Facharzt/-ärztin Pädiatrie zur Anstellung in großer Praxis in Gießen gesucht

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n Kollegin/en zur Teilzeitanstellung (0,5). Familienfreundliche Arbeitsbedingungen, tariforientierte Vergütung, Zulagen.

[www.kinderarzt-giessen.de](http://www.kinderarzt-giessen.de)

[info@kinderarzt-giessen.de](mailto:info@kinderarzt-giessen.de)

### Anstellung/ Nachfolge anzubieten -

#### Diabetologie und/oder hausärztlich-internistische Tätigkeit

Wir sind internistisch tätige Haus- und Fachärzte die u.a. das gesamte Spektrum der Diabetologie und Hausarztmedizin anbieten.

Zunächst für 20h/ Woche in Anstellung; späterer Ausbau und Sitzübernahme denkbar.

**Kontakt für Interessenten:**

[albrecht@internisten-kelkheim.de](mailto:albrecht@internisten-kelkheim.de)

## Die Karriere fest im Blick mit den Kongressen für junge Mediziner:innen

Lerne mit Operation Karriere jetzt attraktive Arbeitgeber kennen und knüpfe wertvolle Kontakte für morgen. Optimierte deine Startchancen: In Vorträgen und Workshops erhältst du wichtige Karrieretipps und aktuelle Infos zu deinen beruflichen Perspektiven.

### Die Highlights:

- ✓ Kostenfreier Eintritt inklusive Verpflegung
- ✓ Vorträge und Workshops zu Medizinstudium, Berufsstart und Facharztweiterbildung
- ✓ Wissenswertes zu verschiedenen Facharzttrichtungen
- ✓ Bewerbungsfotos gratis vor Ort
- ✓ Kennenlerngespräche mit den Ausstellern deiner Wahl

Weitere Infos findest du auf unserer Homepage.

Besuch uns:  

Informieren  
und anmelden:  
[operation-karriere.de/  
2023](https://operation-karriere.de/2023)



Auch in deiner Nähe:

**Köln**  
28.10.2023

KOMED Konferenzbereich  
im MediaPark 6

**Heidelberg**  
25.11.2023

SRH Hochschule Heidelberg  
Ludwig-Guttman-Straße 6

**Berlin**  
09.12.2023

dbb Forum  
Friedrichstraße 169

Präsentiert von

**Deutsches  
Arzteblatt**

Veranstalter

 **Deutscher  
Ärzteverlag**

WB-Ass. für eine pädiatrische Praxis in Langen/Hessen  
VZ/TZ gesucht.  
Email: [info@kinderarzt-langen.com](mailto:info@kinderarzt-langen.com)

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis  
in Walluf gesucht. HÄ 056142

Hausärztlich-internistische / Allgemeininternistische Praxis  
im südl. Kreis Groß-Gerau sucht ab 03/24: Facharzt für Innere Medizin /  
WB-Assistent für Allgemeinmedizin (m/w) in Voll-/Teilzeit  
Flexible Arbeitszeiten, sehr gutes Betriebsklima und gute Bezahlung.  
Kontakt: 015256131377 / [www.praxis-kloss.com](http://www.praxis-kloss.com)

FA und/oder WB-Assistent (m/w/d) Allgemeinmedizin  
für modern ausgestattete Praxis zentral in Nidda gesucht. Breites Spek-  
trum inklusive Ergometrie, Abdomen und SD- Sonographie, EKG, Spiro-  
metrie, LZ RR und LZ EKG. Flexible Arbeitszeiten und sehr gutes  
Betriebsklima. Späterer Praxiseinstieg möglich. [info@hausarzt-nidda.de](mailto:info@hausarzt-nidda.de)

## EDITION



### Marc Chagall: Jour de Printemps, 1972

- ♦ Farblithographie, von Chagall auf den Druckstein gezeichnet
  - ♦ Werkverzeichnis 650, Zertifikat
  - ♦ Drucker: Charles Sorlier, Paris
  - ♦ Auf Vélin, ca. 24 x 23 cm
  - ♦ Auflage 5000, unsigniert
  - ♦ gerahmt in Holzleiste mit Silberfolienauflage 50 x 40 cm
- € 1.250,- gerahmt

Deutscher Ärzteverlag      Telefon 02234 7011-324  
EDITION                      Telefax 02234 7011-476  
Dieselstr. 2 · 50859 Köln      [edition@aerzteverlag.de](mailto:edition@aerzteverlag.de)

## Praxisabgabe

Praxis mit 2 Kassensitzen ab sofort von hausärztlich tätigem  
Internisten in 61169 Frieberg preisgünstig abzugeben, Einzugsgebiet  
Wetteraukreis bis Vogelsberg, 100 m zum Bahnhof mit S-Bahn  
nach Frankfurt. Schwerpunkt Schilddrüse + Borrelien Infektion  
Mail: [dr.thiriot@gmx.de](mailto:dr.thiriot@gmx.de)

## Diabetologie Großraum Frankfurt/Wiesbaden

Schwerpunktpraxis, moderne Räumlichkeiten, eingesp. Praxisteam  
(ang. Ärzte und MFAs), expansionsfähig  
Dr. Meindl & Kollegen / 0911 234 209 0 / Referenz 386880

## Praxisräume

### Praxisräume Frankfurt-Westend

Toplage, hell, ruhig, frisch renoviert, Raum ab 1543€/ Monat  
Dr. M. Schmidt, [privat@westend-praxis.de](mailto:privat@westend-praxis.de), 06997589430

## Praxiseinrichtung



Dipl. - Ing. Keil + Kistler  
GmbH u. Co. KG Medizintechnik  
Alles aus einer Hand: Systemhaus für  
Medizintechnik und Praxiseinrichtung

Heinrich-Heine-Str. 6      [www.keil-kistler.de](http://www.keil-kistler.de)  
35440 Linden/Hessen      [info@keil-kistler.de](mailto:info@keil-kistler.de)

Telefon: +49 (0) 64 03 / 97 23 50

### Unsere Leistungen:

- Beratung, Planung, Einrichtung
- Teilweise und/oder komplette Einrichtung
- Umbau / Renovierung
- Baubegleitung
- Eigene Möbel- und Geräteausstellung



[www.k-m-t.de](http://www.k-m-t.de)  
[info@k-m-t.de](mailto:info@k-m-t.de)

Seit über 30 Jahren Ihr Partner für das  
richtige Ultraschallsystem.

TOP Marken zu TOP Preisen!

### Alle Systeme auf einen Blick!

Besuchen Sie uns in Koblenz oder Dormagen.



PHILIPS



SAMSUNG



CHISON  
Value Beyond Imaging



KMT Külzer Medizintechnik GmbH - Beatusstrasse 17 - 56073 Koblenz  
Tel. 0261 947 040 - Fax: 0261 947 04 22 - [www.k-m-t.de](http://www.k-m-t.de) - [info@k-m-t.de](mailto:info@k-m-t.de)



## Kurse/Seminare/Veranstaltungen

### VASOSONO › Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

› Aufbau- & Abschlusskurse: extracraniell: 24.11.-25.11.2023 |  
peripher: 19.01.-20.01.2024 | intracraniell: 15.03.-16.03.2024 |  
retrop./mediast./abdom.: 16.03.-17.03.2024

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode  
[www.vasosono.de](http://www.vasosono.de) • Tel.: 03943/61-1595 • [info@vasosono.de](mailto:info@vasosono.de)

## Immobilienmarkt

### Anlageobjekt 4-Parteienhaus Darmstadt, Bestlage Nähe Orangerie

470 m<sup>2</sup> Grundstück, 315 m<sup>2</sup> Wohnfläche, 4 Garagen, alle Etagen mit Südbalkon  
/-terasse, repräsentativer Eingangsbereich, Homelift über alle Etagen, Energie-  
ausweis B, Fußbodenheizung. Gepflegte Immobilie aus dem Jahr 1989 vom  
Architekten für sich selbst gebaut, privater Verkauf.

HÄ 056185

# Das Rundum-Sorglos-Set

Nihon Kohden AED 3100 inkl. Wandschrank und Sicherheitstechnischer Kontrolle

Bis zum  
30.11.  
sparen!



1.049 €\* statt 1.111 €

Gleich mitbestellen für nur 195 €\*:  
Inbetriebnahme inkl. AED-Einweisung  
und Kurzschulung vor Ort in Ihrer Praxis.

FV160204

Nach § 5 MPBetreibV sind externe Defibrillatoren einweisungspflichtig.

## Im Rundum-Sorglos-Set enthalten:

Art.-Nr. FV160220

## Nihon Kohden AED 3100 Defibrillator

Schnelle Defibrillation < 8 Sek. EKG Analyse und Ladevorgang

- Mit Sprachausgabe (gem. ILCOR-Empfehlungen)
- Täglicher, automatischer Selbsttest
- 8 Jahre Gewährleistung

Inklusive:

- Defibrillations-Elektroden für Kinder und Erwachsene
- Langzeit-Batterie
- Erste-Hilfe-Set (Einweg-Rasierer, Handschuhe, Beatmungsmaske)

## Wandschrank

- Hochwertiger, pulverbeschichteter Metallschrank in Weiß
- Großes Sichtfenster zur Statusüberprüfung
- Akustischer Alarm beim Öffnen

## Erste STK

Die STK von Defibrillatoren ist gem. §11 der MPBetreibV spätestens 2 Jahre nach Inbetriebnahme durchzuführen. Wir übernehmen diesen Service für Sie: Unsere speziell geschulten Medizintechniker kümmern sich um Ihr Gerät.

Weitere Sets im Online-Shop

Wir beraten Sie gerne! Persönlich, kompetent & zuverlässig.



praxisbedarf-aerzteverlag.de



02234 7011-335



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-470

# Auf in neue Sphären: ICD-10-GM, OPS und Deutsche Kodierrichtlinien ab 2024 als komfortable Buchausgaben und raffinierte Datenbank-Versionen!

Das Kodierwerke-Team unter Leitung von Prof. Dr. med. Thomas Auhuber bereitet die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichten Daten redaktionell so auf, dass Sie schneller zum richtigen Code gelangen.



ICD-10-GM 2024  
Systematisches Verzeichnis  
digital, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3821-4



OPS 2024  
Systematisches Verzeichnis  
digital, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3823-8



Deutsche  
Kodierrichtlinien 2024  
digital, € 9,99  
ISBN 978-3-7691-3825-2

Ab 2024 bieten wir Ihnen eine raffinierte Datenbank-Version mit vielen nützlichen Features an. Profitieren Sie von attraktiven Staffelpreisen für Mehrplatzlizenzen! Die angegebenen Preise gelten für eine Einzelplatzlizenz mit 12-monatiger Laufzeit im Abonnement.

Für alle, die die Vorzüge der gedruckten Ausgaben nutzen möchten, bieten wir weiterhin unsere komfortablen Buchausgaben an:



ICD-10-GM 2024  
Systematisches Verzeichnis  
broschiert, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3820-7  
**ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.**



OPS 2024  
Systematisches Verzeichnis  
broschiert, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3822-1  
**ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.**



Deutsche Kodierrichtlinien 2024  
broschiert, € 9,99  
ISBN 978-3-7691-3824-5  
**ab 20 Ex. € 7,00 zzgl. 7% MwSt.**

Alle Titel erscheinen im Dezember 2023.



Weitere Informationen finden Sie unter [shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS](http://shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS)

> Starten Sie jetzt mit den Kodierwerken durch!



Bestellen Sie jetzt:

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

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



[shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS](http://shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS)



02234 7011-335



[kundenservice@aerzteverlag.de](mailto:kundenservice@aerzteverlag.de)



02234 7011-470



Deutscher  
Ärzteverlag