

## Netzhautkomplikationen bei Diabetes mellitus

Foto: © Dr.\_Microbe - stock.adobe.com/Retusche; Dr. med. Marvin Lucas Biller

### Gesundheitsämter

Im Gespräch mit Gesundheitsamtsleiterin Dr. med. Birgit Wollenberg über Lehren aus Corona und Suchtprävention

### Sprung in die Niederlassung

Die Kinderärztin Dr. med. Konstantina Tzamouranis gründet mit Mitte 50 eine eigene Praxis

### Ethik in der Medizin

Teil 22 der Serie Patientensicherheit befasst sich mit der Ethikberatung als Hilfestellung für schwierige Entscheidungen



Lernen. Qualifizieren. Weiterentwickeln.  
Die Akademie des Deutschen Ärzteverbandes.



## Die Welt der medizinischen Fort- und Weiterbildung unter einem Dach.

**medixum.de hebt medizinische Fort- und Weiterbildung auf ein neues Level.**

Wir bieten Ärztinnen, Ärzten und weiteren Beschäftigten im Gesundheitswesen (MFA, MT und vielen mehr) die Möglichkeit, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu erweitern. Dafür bieten wir ein breites Spektrum an CME-zertifizierten Kursen und praxisnahen Seminaren, die online, hybrid oder an einem Standort in Ihrer Nähe durchgeführt werden.

Buchen Sie jetzt Ihren nächsten Kurs unter [www.medixum.de](http://www.medixum.de)

# Wider besseres Wissen

Editorial

Vor wenigen Tagen teilte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit, dass die Qualitätsberichte der Krankenhäuser für das Jahr 2022 nun in der Referenzdatenbank als PDF-Dokumente zur Verfügung stehen. Diese fließen übrigens maschinenlesbar in die Kliniksuchmaschinen verschiedener Anbieter ein, zum Beispiel der Krankenkassen oder der Deutschen Krankenhausgesellschaft, aber auch in die Weiße Liste der Bertelsmann Stiftung. Krankenhäuser sind schon länger gesetzlich verpflichtet, jährlich in Qualitätsberichten über ihre Arbeit und ihre Strukturen zu informieren. In den Berichten finden sich übrigens auch viele Ergebnisse der datengestützten bundesweiten Qualitätssicherung. Sicher kann die Aufbereitung dieser Daten noch deutlich besser erfolgen, um sie für medizinische Laien verständlicher zu präsentieren. Dazu bedarf es jedoch nicht des von Bundesgesundheitsminister Lauterbach so verbissenen verfolgten Krankenhaustransparenzgesetzes. Eine gut verständliche und dennoch seriöse Aufarbeitung dieser Daten wäre eine lohnenswerte Aufgabe für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz, die der Minister ja so sehr schätzt, stellt er sich doch für die Zukunft ein Gespräch des Patienten mit der KI über dessen Behandlung und auch mögliche Behandlungsfehler vor. Hier kann ich nur aus tiefstem Herzen dem Ausruf des Kollegen Dr. med. Bernd Hontschik zustimmen: „Mir bleibt die Spucke weg. Als Arzt kann ich dazu nur sagen: Wer hat diesen Mann von der Leine gelassen?“

Das frage ich mich auch bei der leider nun wohl nicht mehr zu verhindernden Freigabe von Cannabis, die uns nun wahrscheinlich wohl oder übel zum 1. April dieses Jahres droht. Hier handelt der Minister wider besseres Wissen und das, obwohl er doch vorgibt, der größte Verfechter evidenzbasierter Medizin zu sein. Nun muss befürchtet werden, dass die Zahl Jugendlicher, die dauerhafte Schäden durch den Cannabiskonsum erleiden, deutlich steigen wird.

Finanziellen Schaden nehmen inzwischen immer mehr Krankenhäuser, die auf die rasche Refinanzierung ihrer Pflegepersonal-kosten warten. Hier sprach der Minister von 6 Mrd. Euro, die er mit dem Krankenhaustransparenzgesetz ausschütten wollte. Nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft handelt es sich aber nur um 2 Mrd. Euro, die den Kliniken ohnehin regulär zustehen. Es handelt sich also mitnichten um zusätzliches Geld, sondern um Geld, das als Druckmittel eingesetzt wird. Druck will der Minister auch auf die Länder ausüben, in dem er nun erklärte, das Gesetz zur Krankenhausreform werde nicht zustimmungspflichtig werden. Damit negiert er eine gegenseitige mit den Ländern getroffene Vereinbarung und ignoriert damit auch, dass so nicht nur Vertrauen – sofern überhaupt noch vor-

handen – schwindet, sondern auch weitere Verhandlungen erheblich erschwert werden.

Es ist allen Politikern – unabhängig vom jeweiligen Parteibuch – ins Stammbuch zu schreiben, dass die Krankenhausreform kommen muss, aber nicht gegeneinander, sondern miteinander. Unter miteinander verstehe ich auch, dass auch Gespräche mit den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten erfolgen müssen. Diese Forderung werde ich wie eine tibetanische Gebetsmühle wiederholen. Eine Reform des stationären Sektors hat selbstredend erhebliche Auswirkungen auf die ambulante Versorgung. Das gilt übrigens auch für die ambulante Pflege und die Heimversorgung. Die Politik ist in der Verantwortung, eine gangbare Lösung zu finden. Alle Beteiligten wissen von der Unausweichlichkeit dieser Reform. Doch mit dem Kopf durch die Wand zu wollen, führt in den meisten Fällen zu ernsthaften Verletzungen, es sei denn man ist ein kopfloses Geisterwesen. Und niemand kann ernsthaft wollen, dass die angestrebte Krankenhausreform zu einer nebulösen Geistergeschichte wird, an deren Ende der fliegende Holländer erst durch den Opfertod der liebenden Senta erlöst wird.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Präsident





Foto: Rechte bei den Autoren

**Netzhautkomplikationen bei Diabetes mellitus**  
Diabetische Netzhautveränderungen werden trotz großer Fortschritte in Diagnostik und Therapie oft noch immer zu spät erkannt. Der zertifizierte Fortbildungsbeitrag diskutiert die Grundlagen augenärztlicher Versorgung für Patienten mit Diabetes mellitus.

150



Foto: Katja Möhrle

## Kinderärztin wagt die Niederlassung

Die Pädiaterin Dr. med. Konstantina Tzamouranis wagt mit Mitte 50 in Offenbach den Weg in die Niederlassung. Über Hürden auf dem Weg dorthin, wie ihr Berufsalltag aussieht und was sie sich für die kommenden Jahre wünscht, berichtet sie bei einem Besuch in ihrer Praxis.

160

**Editorial:** Wider besseres Wissen ..... 143

**Aus dem Präsidium:** Im Schockraum ..... 146

### Forum

„Wirksame Prävention findet vor Ort statt“ – Interview mit Dr. med. Birgit Wollenberg ..... 147

Wieder mehr Organspenden in Hessen ..... 149

„Meine Arbeit ist absolut erfüllend“ – Dr. med. Konstantina Tzamouranis hat sich als Kinderärztin niedergelassen ..... 160

Kindernotfälle im Alltag versorgen: Erste Hilfe für Säuglinge & Babys/Videokurs für junge Eltern ..... 165

### Ärzttekammer

Aufmerksamkeit für junge Ärztinnen und Ärzte – Ausschuss „Ärztlicher Nachwuchs“ der LÄKH ..... 159

Aktuelle Pressemitteilungen der Landesärztekammer Hessen ..... 146

### Fort- und Weiterbildung

CME: Netzhautkomplikationen bei Diabetes mellitus ..... 150

Medikamentöse Prophylaxe der Migräne mit und ohne Aura bei Erwachsenen: Status quo ..... 162

Onkologische Versorgung des Lungenkarzinoms – Daten des Hessischen Krebsregisters ..... 166

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen: Fortbildung Moderation ..... 168

### Bekanntmachungen

■ **Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:** Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung ..... 169

■ **Fort- und Weiterbildungen für MFA:** Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule ..... 175

■ **Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen** ..... 182



Fotos: Zentrum für Ethik/privat

**Patientensicherheit Teil 22: Ethikberatung**

Die Ethikberatung ist ein etabliertes, oft aber wenig genutztes Instrument bei schwierigen Entscheidungen in medizinischen Behandlungen. Die Ethikberater Dr. Katja Weiske und Prof. Dr. theol. Kurt W. Schmidt geben einen Einblick in die Rolle der Ethik in der Medizin.

178



Foto: Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf

**Sorge vor Cannabislegalisierung**

Gesundheitsämter standen während der Coronapandemie im Fokus der Öffentlichkeit. Über die Lehren der Pandemiezeit, Cannabislegalisierung und Veränderungen im ÖGD haben wir mit Gesundheitsamtsleiterin Dr. med. Birgit Wollenberg gesprochen.

147

**Nachruf:** Erinnerung an Dr. med. Wolfgang Furch ..... 164

**Patientensicherheit Teil 22:** Die Ethikberatung als Hilfestellung für Behandlungsentscheidungen ..... 178

**Recht:** Pflichten bei telemedizinischer Hinzuziehung eines Facharztes ..... 177

**Medizinische Fachangestellte:** Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende zum/zur MFA ..... 177

**Personalia/Prof. Dr. med. Hans Kaffarnik** wird 95 Jahre ..... 181/183

**Impressum** ..... 186



**Sprache im Hessischen Ärzteblatt**

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

## Im Schockraum

**G**estern kam ein Patient für den Schockraum unserer Notaufnahme: Liegetrauma, Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma bei einem Glasgow Coma Score (GCS) von 4 Punkten mit Wunde am Hinterkopf. Der Notarzt hatte bereits intubiert, im EKG fiel eine Brei-  
t-  
kom-  
plex-tachykardie auf.

Bei Schockraumalarmierung warten in der Regel Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachabteilungen sowie ZNA/Anästhesie-Pflege und MTRA auf die Ankunft des Rettungsdienstes. Nach kurzer Übergabe wird der Patient umgelagert und jeder übernimmt die ihm zugewiesene Aufgabe (Atemweg sichern, Kreislaufstabilisierung, neurologische/neurochirurgische/internistische/unfallchirurgische Beurteilung, FAST-Sonographie, Venenzugang/Labor, administrative Aufnahme, Anmeldung, Diagnostik etc).

Die Kommunikation erfolgt idealerweise im Closed-Loop-System, so dass jeder weiß, wo man im Moment steht. In diesem Fall war bei Liegetrauma und auffälligem EKG bereits der Verdacht einer Hyperkaliämie präklinisch gestellt worden. Dieser Patient war dank dieser Zusammenarbeit innerhalb von 20 Minuten untersucht, die Hyperkaliämie von 10,8 mg/dl bei ausgeprägter metabolischer Acidose war in der Blutgasanalyse (BGA) bestätigt, sie wurde zunächst mit konservativen Maßnahmen therapiert. Die Intensivstation und die Dialyse wurden informiert, der Patient ging nach Ausschluss einer knöchernen Verletzung direkt auf Intensivstation und konnte nach Etablierung eines Shaldon-Katheters dialysiert werden.



Foto: Peter Jülich

„Zusammenarbeiten, zusammendenken, geschlossen auftreten“

### Warum erzähle ich Ihnen diesen Fall?

Aus meiner Sicht zeigt die Schockraumversorgung, dass bei maximal guter und strukturierter Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche und Berufsgruppen der größtmögliche Benefit für die Patientinnen und Patienten resultiert.

Sollten wir dieses Bild nicht auf die Ärzteschaft und ihre gesundheits(politischen) Aufgaben und Ziele übersetzen?

Nur wenn alle zusammenarbeiten und zusammendenken, wenn die mit Recht unterschiedlichen Probleme und Anforderungen gehört werden, wenn alle mitgenommen werden und wir geschlossen Politik und Gesellschaft gegenüber treten, nur dann werden wir etwas bewirken können. Klientelpolitik und gegenseitiges Ausgrenzen wird uns als Ärzteschaft nicht weiterbringen. Wir sind

immer die zuletzt Verantwortlichen für die Patientinnen und Patienten. Das kann uns keine andere Berufsgruppe im Gesundheitssektor abnehmen.

Wir haben alle unsere spezifischen Bereiche und Aufgaben, und es wird nur zusammen funktionieren – so wie im Schockraum.

**Dr. med. Christine Hidas**

Präsidiumsmitglied  
der Landesärztekammer Hessen

## Aktuelle Pressemitteilungen der Landesärztekammer Hessen

### Gesundheitskompetenz von klein auf

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen beginnen bereits in der Kindheit. „Daher können langfristige Erfolge in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention nur dann erzielt werden, wenn wir frühzeitig die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken“, erklärt der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski in einer Pressemitteilung. Kindergärten und Schulen komme dabei eine besondere Bedeutung zu. Zu weiteren Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitskompetenzen zählten Sucht- und Gewaltprävention. „Je früher Kinder und Jugendliche körperliche und seelische Prozesse verstehen, desto ge-

sünder leben sie später“, sagt Pinkowski. Eine Tatsache, die sich nicht nur positiv auf den einzelnen Menschen auswirke, sondern auch gesamtgesellschaftlich zu einer Entlastung des Gesundheitssystems führe.

### E-Rezept

In einer weiteren Mitteilung thematisierte Pinkowski die Probleme mit dem e-Rezept. „Das Praxisverwaltungssystem – kurz PVS – gehört zur Grundausstattung jeder Arztpraxis und soll alle Abläufe digital abbilden. Da es dabei jedoch immer wieder zu Hard- und Software-bedingten Ausfällen kommt, muss der Gesetzgeber die Hersteller von Praxisverwaltungssys-

temen endlich dazu verpflichten, die Voraussetzungen für einen reibungslosen Einsatz des e-Rezepts zu schaffen“, fordert Dr. Edgar Pinkowski von der Politik. Es sei absurd, dass Arztpraxen, die jeden Monat erhebliche Servicepauschalen für die Wartung der PVS ausgeben müssten, auch noch für nicht verschuldete Probleme vom Gesetzgeber sanktioniert würden.

Aktuelle Pressemitteilungen der LÄKH können auch immer Newsletter gelesen werden. Anmeldung im

Internet via:  
<https://www.laekh.de/newsletter>



(red)

# „Wirksame Prävention findet vor Ort statt“

## Interview: Dr. med. Birgit Wollenberg über Lehren aus der Coronapandemie für die Gesundheitsämter und Suchtprävention

Selten standen die Gesundheitsämter so im öffentlichen Fokus wie während der Coronapandemie. Mitarbeitermangel, fehlende Digitalisierung und Kontaktnachverfolgung wurden in allabendlichen Talkshows und Artikeln problematisiert und diskutiert. Über die Lehren der Coronapandemie für die Arbeit im Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf haben wir mit dessen Leiterin Dr. med. Birgit Wollenberg gesprochen. Die Delegierte der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) setzt sich auch neben ihrem Beruf für die Gesundheit der Allgemeinheit ein. Seit 2008 begleitet sie das Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht – besser geht’s dir ohne“ der Ärztekammer. Auch bei dem kommenden Cannabisprojekt der LÄKH will sie sich engagieren. Im Gespräch legt sie auch ihre fachliche Sicht auf die Cannabislegalisierungspläne der Bundesregierung und die Rolle der Suchtprävention dar.

**Frau Dr. Wollenberg, Corona ist kaum noch Thema im öffentlichen Diskurs. Wie sehr beschäftigt Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen im Gesundheitsamt das Virus noch?**

**Dr. med. Birgit Wollenberg:** In unserem Gesundheitsamt ist der Fachdienst Corona seit dem April 2023 aufgelöst. Am Anfang haben sich fast alle Mitarbeitenden nur noch mit Corona beschäftigt, bis wir das Amt umstrukturiert und einen eigenen Fachdienst aufgebaut haben. Während der Pandemie hatten wir diesen als eigenständiges Aufgabengebiet im Haus. In dieser Zeit hatte der Fachdienst genauso viele Mitarbeitende wie das gesamte restliche Gesundheitsamt zusammen. Dies haben wir dann sukzessive abgebaut. Aktuell haben wir noch vier Mitarbeitende, die sich mit allen Fragen rund um Corona beschäftigen. Wir behandeln Corona jetzt wie viele andere Infektionskrankheiten auch. Auch die Software Sormas, die extra für die Pandemie eingeführt wurde, läuft jetzt aus und wird wieder zurück abgewickelt. Diese konnten wir zunächst

kostenlos betreiben, doch für die weitere Nutzung fallen nun Kosten an.

**Haben sie denn noch einen eigenen Überblick über das Infektionsgeschehen?**

**Wollenberg:** Die Gesundheitsämter haben einen guten Überblick über alle meldepflichtigen Erkrankungen. Jetzt gibt es richtigerweise weniger PCR-Testungen auf das SARS-CoV-2 Virus. Der Überblick über die Covid-19-Infektionslage speist sich derzeit aus verschiedenen Quellen, unter anderem aus den Labormeldungen, den Arztmeldungen, den Surveillance-Daten freiwillig teilnehmender Hausarztpraxen, dem Abwassermonitoring und den Meldungen der Krankenhäuser.

**Wie sehen Sie die Gesundheitsämter nun gerüstet für zukünftige Gesundheitskrisen?**

**Wollenberg:** Wir haben sehr viel durch die Pandemie gelernt. Für unser Gesundheitsamt kann ich sagen, dass wir jetzt eine Arbeitsstruktur aufgebaut haben, die in der Praxis erprobt wurde und die wir jederzeit wieder für hohe Fallzahlen reaktivieren können. Dazu zählt auch, dass wir für die Zeit zwischen Pandemien oder Krisen unsere Pläne aktualisieren und üben. Deswegen haben wir jetzt auch eine eigene kleine Abteilung, die sich mit der Vorbereitung auf Gesundheitskrisen beschäftigt.

**Wie haben sich denn existierende Pandemiepläne in der Realität geschlagen?**

**Wollenberg:** Der Pandemieplan hat uns wenig geholfen, weil vieles anders war, als es vorhergesagt wurde. Die Pläne sahen vor, dass es eine Welle gibt, danach dann eine Pause und dann eine zweite Welle, die etwas größer ist als die erste.

**...und so ist es ja auch gewesen...**

**Wollenberg:** Ja, deswegen haben wir in Deutschland die erste Welle sehr gut bewältigt. Doch dann kam die zweite Welle und die war nicht wie von uns erwartet eineinhalb Mal so groß, sondern zehnmal



Dr. med. Birgit Wollenberg

so groß. Wir haben uns im Sommer 2020 auf die zweite Welle vorbereitet und haben neue Mitarbeitende eingestellt und geschult. Dann hat uns aber die Höhe der zweiten Welle gezeigt, dass das nicht ausreichend war. Da haben wir dann eine Woche gebraucht, um dem Geschehen wieder hinterherzukommen. Ohne genügend flankierende politische Maßnahmen wie Kontaktbeschränkungen konnten die Gesundheitsämter die Infektionsketten aber nicht mehr durchbrechen.

**Welche Herausforderungen gibt es darüber hinaus für die Gesundheitsämter? Wie steht es beispielsweise um die Gewinnung von Fachkräften?**

**Wollenberg:** Wir haben einen Mangel an Fachärzten für das öffentliche Gesundheitswesen. Aber das deutschlandweit und regional unterschiedlich. Die hessischen Gesundheitsämter sind gerade in einer Weiterbildungsoffensive. Wir bilden so viel weiter wie wir nur irgendwie können.



Wir haben bei den Weiterbildungsermächtigten noch eine relativ gute Dichte, gut zwei Drittel der Ämter bilden weiter. Die Weiterbildung wird uns nun auch erleichtert, da eine Pflichtveranstaltung, die früher ein halbes Jahr lang in Düsseldorf stattfand, nun auch online absolviert werden kann. So können auch beispielsweise Eltern mit kleinen Kindern leichter die Weiterbildung organisieren. Seitdem ist die Bereitschaft, diesen Facharzt zu machen, enorm gestiegen.

Eine aktuelle Herausforderung für viele Gesundheitsämter dürfte auch noch die Wiederaufnahme der Pflichtaufgaben sein, wie zum Beispiel Schuleingangsuntersuchungen. Während der Pandemie sind teilweise einige Fachkräfte abgewandert, weil die Zeit natürlich eine enorme Belastung war und sie nicht ihre eigentliche Aufgabe machen konnten.

### Und wie sieht die Perspektive für die nahe Zukunft aus?

**Wollenberg:** Wie ein Damoklesschwert hängt der Pakt für den ÖGD über uns. Der hat zwar nötige Finanzmittel bereitgestellt, läuft allerdings in 2026 aus. Jetzt ist es unklar, wie es danach weitergeht. Die Idee des Paktes war ja, mehr Dauerstellen im ÖGD einzurichten. Das Auslaufen des Paktes ist einerseits ein Problem für das Jahr 2027, wenn Stellen wegfallen sollten, aber es ist auch jetzt schon ein Problem, weil man kaum kompetente Fachkräfte bekommt, die auch nur bis 2026 bleiben wollen. 2021 konnte man das noch vermitteln, dass es nur einen befristeten Vertrag für fünf Jahre gibt. Doch jetzt sieht das anders aus.

Insgesamt sehe ich die Gesundheitsämter allerdings gut für die Zukunft aufgestellt, da wir viele interessante Aufgaben zu bieten haben. Zu nennen sind beispielsweise die Aufgabenbereiche Prävention und Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Auch die Anpassung an den Klimawandel ist ein neues und sehr wichtiges Thema für den ÖGD.

### Neben Infektionskrankheiten ist auch die Drogenprävention ein wichtiger Teil der Arbeit. Wie sieht die bei Ihnen im Gesundheitsamt aus?

**Wollenberg:** Wir haben eine Kinder- und Jugendärztin, die sich besonders für die

Suchtprävention engagiert. Wir arbeiten dabei mit der Fachstelle für Suchtprävention des Landkreises im Tandem zusammen. Dabei sitzen bei einem Arbeitskreis verschiedene Akteure von verschiedenen Institutionen wie etwa auch Schulpsychologen an einem Tisch. Grundsätzlich liegt der Fokus des Gesundheitsamtes aber nicht darauf, einzelne Projekte zu realisieren, sondern die Vernetzungsarbeit, systematische Datenerhebung, Analyse und die Strategieentwicklung für die Landkreise und Städte stehen im Mittelpunkt.

### Die USA kämpfen seit Jahren gegen eine riesige Opioidkrise mit Hunderttausenden von Toten. Welche Rolle spielen verschiedene Drogen in Ihrem täglichen Arbeitsgebiet?

**Wollenberg:** Opioide spielen in Deutschland zum Glück eine untergeordnete Rolle, auch wenn wir das weiterhin natürlich genau beobachten. Die Hauptaufgabe liegt bei uns bei Alkohol und Tabak. Danach kommt schon Cannabis. Wir haben zwar keine örtliche Daten, aber können aus den BZgA-Daten ablesen, dass der Cannabiskonsum gerade bei Jugendlichen zunimmt.

### Sie persönlich engagieren sich auch privat seit 16 Jahren für das Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht“ der Landesärztekammer Hessen und klären in Schulen über die Volksdroge Nummer eins auf. Erzählen Sie uns von Ihren Erfahrungen.

**Wollenberg:** Die Arbeit macht unheimlich Freude, deswegen bleibe ich auch dabei.

Ich merke, dass die Schülerinnen und Schüler viele Fragen haben und neugierig sind, das Thema mal aus der ärztlichen Perspektive zu sehen. Es kann aus meiner Sicht ein wichtiger Baustein der Prävention sein, wenn es als Teil eines Gesamtkonzepts von Kita, Grundschule bis weiterführende Schule eingebettet ist.

Im „Hackedicht“-Projekt kann darüber reflektiert werden, dass der Alkoholkonsum, wie er häufig in Deutschland stattfindet, nicht „normal“ oder gut ist. Wir haben viele Alkoholabhängige und viele, die sich dauerhaft psychisch und körperlich schädigen. Viele Schülerinnen und Schüler sind auch interessiert, sich Strategien gemeinsam zu überlegen, wie sie Abstand von Alkohol nehmen können. Denn die Jugendlichen machen auch ganz genaue Beobachtungen in ihrem eigenen Umfeld, bei Eltern, Verwandten und Freunden. Eine erfolgreiche Taktik ist es zu sagen, man treibe am nächsten Tag noch Sport oder habe ein Turnier. Allerdings wäre es wünschenswert, wenn der Gruppendruck für die Jugendlichen nicht so hoch wäre. Das ist auch eine gesellschaftliche Aufgabe.

### Bald startet die Landesärztekammer Hessen auch ein Präventionsprojekt zu Cannabis. Welche Rolle spielt die Droge bei Jugendlichen?

**Wollenberg:** Wie erwähnt, steigt der Konsum bei Jugendlichen seit Jahren an. Der Bedarf für ein solches Präventionsprojekt ist deshalb auf jeden Fall da. Ich habe schon in Klassen gefragt, wer an Informationen zu Cannabis interessiert wäre und

## Aufgaben der Gesundheitsämter/Pakt ÖGD

Zu den Hauptaufgaben eines kommunalen Gesundheitsamtes gehören die Überwachung der Hygiene in den Einrichtungen der jeweiligen Kommune wie Schulen, Schwimmbäder oder Arztpraxen; die Beratung etwa von Betroffenen über Vorsorgemaßnahmen zu Krankheiten oder den Ablauf eines Schwangerschaftsabbruchs; Information und Datenerhebung bei Epidemien; Präventionsarbeit, beispielsweise in Schulen und Verwaltungsarbeit, z. B. das Ausstellen von Gesundheitszeugnissen für Mitar-

beiter in der Gastronomie nach einer entsprechenden Schulung.

**Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD):** Bund und Länder haben in 2020 den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen. Damit soll der ÖGD in Deutschland mehr Mitarbeiter bekommen, modernisiert und vernetzt werden. Für die Umsetzung stellt der Bund für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2026 insgesamt vier Milliarden Euro bereit. (Quelle: BMG)



da gehen regelmäßig die Hände von Dreiviertel der Schülerinnen und Schüler hoch. Es ist gut, wenn die Ärzteschaft zu den Ersten gehört, die mit den Jugendlichen über mögliche Risiken, ohne Angst zu machen, spricht und aufklärt.

**Wie blicken Sie auf die Pläne zur Cannabislegalisierung der Bundesregierung?**

**Wollenberg:** So wie es geplant ist, ist es natürlich nicht optimal. Ich sehe da mehr Risiken als Chancen. Es ist zu befürchten, dass die Schäden durch den chronischen und übermäßigen Konsum ansteigen.

Wenn man die Verfügbarkeit erhöht, erhöht sich auch der Konsum. Wir brauchen mehr Ressourcen für die Suchtprävention. Wirksame Prävention ist personalintensiv und findet vor Ort statt. Es reicht nicht ein paar Plakate an Bushaltestellen und Bahnhöfen festzukleben und dann zu hoffen, dass der Konsum bei Jugendlichen sinkt.

**Befürworter der Legalisierung argumentieren, dass die Kontrolle und Qualität des Cannabis verbessert wird. Ist dadurch ein besserer Jugendschutz möglich?**

**Wollenberg:** Wir sehen in den Ländern, in denen das Cannabis legalisiert wurde, dass dort der Konsum für diejenige, für die es legal ist, ansteigt, als auch für diejenige, für die es weiterhin illegal ist. Das bereitet uns Sorge, denn ich befürchte, dass sich der Konsum unter Jugendlichen erhöht und wir eine steigende Zahl von Menschen mit irreversiblen psychischen und körperlichen Schäden sowie Schulabbrechern bekommen. Die Hoffnung, durch die Legalisierung den Schwarzmarkt trocken zu legen, teile ich nicht.

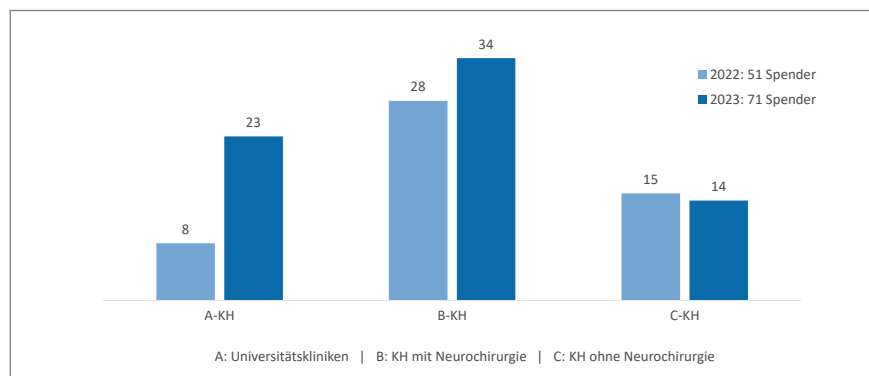
Das Gespräch führte Lukas Reus

## Wieder mehr Organspenden in Hessen

Spenderinnen und Spender, Organe, Organübertragungen – die Zahlen gehen wieder nach oben. In Hessen spendeten 2023 71 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe, wie die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) mitteilt. Ein Zuwachs von 39,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr mit nur 51 Spenderinnen und Spendern.

Auch die Summe der in Hessen postmortal entnommenen Organe, die über die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant nach festgelegten medizinischen Kriterien verteilt und schließlich hierzulande oder im Ausland transplantiert werden konnten, ist um 21,9 Prozent gestiegen: von 169 im Jahr 2022 auf 206 Organe im Jahr 2023.

Die Anzahl der in Hessen durchgeführten Organübertragungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr zwar erhöht (2022: 107; 2023: 119), liegt aber noch deutlich unter dem Wert von 2021 mit 134 Organübertragungen. Ein Blick auf die Zahlen unterteilt nach Krankenhauskategorie zeigt, dass die drei hessischen Universitätskliniken mit 23 durchgeführten Organübertragungen wieder auf dem Niveau von 2021 angekommen sind. Im Jahr 2022 realisierten die hessischen Universitätskliniken gemeinsam nur acht Organspenden und lagen damit im Ranking der deutschen Universitätskliniken im unteren Drittel.



Die Grafik zeigt im Vergleich der Jahre 2022 und 2023 die postmortalen Organspender in Hessen nach Krankenhauskategorie. Weitere Grafiken dazu auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der aktuellen Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes (Literatur-pdf) sowie auf der Website der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) [www.dso.de](http://www.dso.de)

tätskliniken mit 23 durchgeführten Organübertragungen wieder auf dem Niveau von 2021 angekommen sind. Im Jahr 2022 realisierten die hessischen Universitätskliniken gemeinsam nur acht Organspenden und lagen damit im Ranking der deutschen Universitätskliniken im unteren Drittel.

Auch wenn insgesamt ein leichter Erholungskurs sowohl in Hessen als auch bun-

desweit zu verzeichnen ist, die Situation der Organspende in Deutschland ist weiterhin von einem erheblichen Mangel an Spenderorganen gezeichnet. Allein in Hessen stehen 596 Patientinnen und Patienten auf der aktiven Warteliste (Stand: 31. Dezember 2023). Deutschlandweit warten 8.394 Menschen auf ein oder mehrere Organe.

Maren Siepmann

## Goldenes Doktorjubiläum

17.04.: Dr. med. Frank Hesse, Fulda  
17.04.: Dr. med. Hans Hermann Leinberger, Erbach

23.04.: Dr. med. Rolf Pauls, Wiesbaden  
19.04.: Dr. med. Maria Schulte-Herbrüggen, Frankfurt

25.04.: Dr. med. Helmut Heldmann, Kassel  
26.04.: Dr. med. Hartmut Hahn, Frankfurt

# Netzhautkomplikationen bei Diabetes mellitus

Mehr Erfolg durch Interdisziplinarität

VNR: 2760602024101840006

Dr. med. Marvin Lucas Biller, Dr. med. univ. Klemens Paul Kaiser, Dr. med. Elena Plawetzki, Dr. med. Julian Bucur, Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kohnen

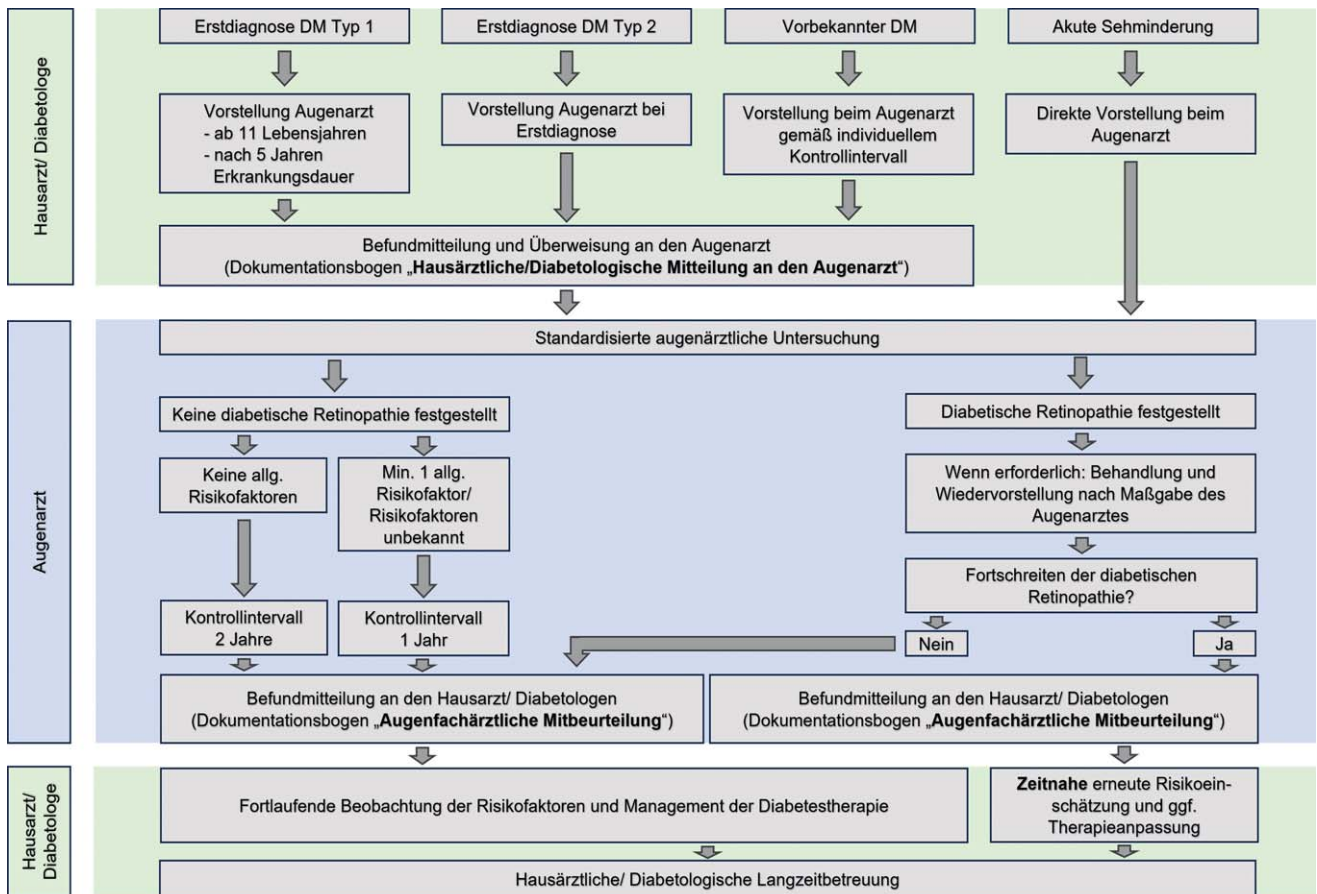


Abb. 1: Interdisziplinäres Vorgehen bei Diabetes zwischen Augenärzten sowie Hausärzten/Diabetologen (gemäß Nationaler Versorgungsleitlinie zur Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes [12]).

Ein Abkürzungsverzeichnis befindet sich auf Seite 156.

## Zusammenfassung

Durch mikro- und makroangiopathische Veränderungen können im Rahmen der Erkrankung Schäden an verschiedenen Organsystemen auftreten, die vor allem das Herz-Kreislauf-System, die Nieren, die Nerven und die Sehorgane betreffen. Das Management des Diabetes mellitus stellt deshalb eine interdisziplinäre Herausforderung dar, die einen fachübergreifenden

Austausch über die diagnostischen und therapeutischen Modalitäten der jeweiligen Fachdisziplinen erfordert.

In der Augenheilkunde sind es insbesondere die diabetische Retinopathie und Makulopathie, die im Rahmen des Diabetes auftreten können und frühzeitig erkannt und behandelt werden müssen. Dabei werden diabetische Netzhautveränderungen trotz großer Fortschritte sowohl in der Diagnostik als auch der Therapie fatalerweise noch immer oft zu spät erkannt, was die Prognose sowohl für die Sehkraft als auch die Lebensqualität der Betroffen

nen deutlich einschränkt [1]. In diesem Beitrag sollen die Grundlagen der augenärztlichen Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus aufgezeigt und diskutiert werden.

## Fortbildungsziele

- Welche Patientengruppen sind besonders von einem Sehverlust durch ihre Diabeteserkrankung bedroht?
- Wie und in welchen Abständen laufen augenärztliche Verlaufskontrollen bei Diabetes mellitus ab?

- Wie kann man diabetische Veränderungen der Netzhaut einteilen und erkennen?
- Welche Therapiemöglichkeiten stehen zur Verfügung und welche Chancen und Risiken bergen diese?

### Einleitung

Unter der diabetischen Retinopathie und Makulopathie versteht man mikroangiopathische Komplikationen des Diabetes mellitus, welche die Netzhaut betreffen [2]. Dabei kann jede Form des Diabetes mellitus prinzipiell auch zu einer diabeti-

schen Retinopathie oder Makulopathie führen, wobei gezeigt werden konnte, dass Typ-1-Diabetiker hinsichtlich beider Entitäten statistisch häufiger betroffen sind als die epidemiologisch größere Gruppe der Typ-2-Diabetiker [2, 3]. Insgesamt stellt die diabetische Netzhautveränderung die häufigste Ursache für Sehverlust und Erblindung in der Bevölkerung im Alter zwischen 20 und 74 Jahren in Europa und Nordamerika dar, weshalb ihr auch weitreichende gesundheitsökonomische Implikationen zukommen [4, 5]. Es sind große interdisziplinäre Anstrengungen vonnöten, um dem komple-

xen Krankheitsbild des Diabetes mellitus präventiv, diagnostisch und therapeutisch gerecht zu werden. Deshalb ist es für die verschiedenen am Management des Diabetes mellitus beteiligten Facharztgruppen essenziell, über weitreichende Kenntnisse der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Aspekte dieser Volkskrankheit zu verfügen und angesichts zahlreicher Neuerungen stets auf dem aktuellen Stand zu bleiben.

Die International Diabetes Federation (IDF) schätzte 2019 die weltweit an Diabetes mellitus erkrankte Population auf etwa 463 Millionen Menschen mit einer

**Tab. 1: Stadien und Therapie diabetischer Netzhautschäden (nach Hammes et al. [2])**

Stadium	Ophthalmologischer Befund	Ophthalmologische Therapie
<b>Nichtproliferative diabetische Retinopathie (NPDRP)</b>		
<b>Milde Form</b>	Mikroaneurysmen	Keine Laserkoagulation
<b>Mäßige Form</b>	Zusätzlich einzelne retinale Blutungen, venöse Kaliberschwankungen	Keine Laserkoagulation
<b>Schwere Form</b>	4–2–1-Regel >20 einzelne Mikroaneurysmen, intraretinale Blutungen in 4 Quadranten oder perlschnurartige Venen in 2 Quadranten oder intraretinale mikrovaskuläre Anomalien (IRMA) in 1 Quadranten	Laserkoagulation nur bei Risikopatienten
<b>Proliferative diabetische Retinopathie (PDRP)</b>		
	Retinale Gefäßproliferationen (nah und fern der Papille)	Laserkoagulation, nur in ausgewählten Fällen intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM)
	Glaskörperblutung, Netzhautablösung	Laserkoagulation, wenn möglich; sonst evtl. Vitrektomie
<b>Diabetische Makulopathie</b>		
<b>Diabetisches Makulaödem</b>	Punkt-/fleckförmige Zone(n) von Ödem, intraretinalen Blutungen oder harten Exsudaten am hinteren Pol	Keine Laserkoagulation
	Wenn makulanah: klinisch signifikant (Visusbedrohend)	
	– Ohne Beteiligung der Fovea	Gezielte Laserkoagulation
	– Mit Beteiligung der Fovea	Intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM), optional gezielte Laserkoagulation
<b>Ischämische Makulopathie</b>	Diagnose durch Fluoreszeinangiographie: Verschluss des perifovealen Kapillarnetzes	Keine Therapie möglich

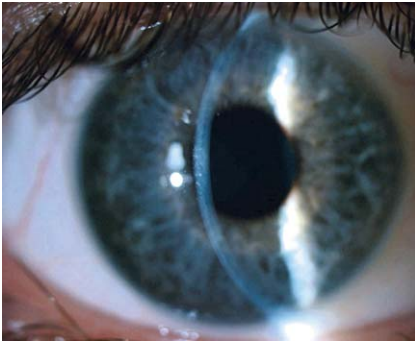


Abb. 2: Spaltlampen-Biomikroskopie (in Miosis). Beispiel für einen regelrechten und reizfreien Befund.

prognostizierten Zunahme auf etwa 700 Millionen Menschen bis zum Jahr 2045 [6]. Die Prävalenz des diagnostizierten Diabetes mellitus in Deutschland stieg unter allen Versicherten der AOK Hessen dabei zwischen 2000 und 2009 um 3,2 % auf 9,7 % an [7]. Dabei ergab eine Studie, die im nahgelegenen Mainz und Umgebung im Jahr 2015 mit etwa 15.000 Teilnehmer durchgeführt wurde, dass etwa 20 % aller Diabetiker von einer diabetischen Retinopathie betroffen sind [8]. Etwa 5 % aller identifizierten Diabetiker der Studie seien dabei bereits von einer Verschlechterung der Sehleistung bedroht. Insgesamt schlussfolgerten die Autoren anhand von Hochrechnungen, dass etwa 140.000 Menschen in Deutschland zwischen 35 und 74 Jahren zukünftig Gefahr liefen, an den Folgen einer diabetischen Retinopathie zu erblinden.

Risikofaktoren, die mit der Entwicklung und Progression diabetischer Netzhautveränderungen assoziiert sind, sind insbesondere die Dauer der Diabeteserkrankung, ein dauerhaft erhöhter HbA1c-Wert (Hyperglykämie), eine Dyslipidämie sowie das simultane Vorhandensein einer arteriellen Hypertonie und/oder einer diabetischen Nephropathie [9]. Darüber hinaus konnte Nikotinkonsum als Risikofaktor für die Entwicklung einer diabetischen Retinopathie bei Typ-1-Diabetikern identifiziert werden [10]. Im Umkehrschluss zeigte sich außerdem, dass das kardiovaskuläre Risiko bei Vorliegen einer diabetischen Retinopathie sowohl bei Typ-1- als auch Typ-2-Diabetikern deutlich erhöht ist [11]. Außerdem gelten stark schwankende Glukosewerte (was z. B. auch nach einer bariatrischen Operation auftreten

kann) und eine Schwangerschaft als weitere Risikofaktoren [12].

Neben den genannten diabetogenen Netzhautschäden kann sich ein schlecht eingestellter Diabetes am Auge auch in Form von Refraktionsänderungen zeigen, da stark schwankende Blutzuckerwerte zu einem osmotischen Aufquellen der Augenlinse führen können. Dabei beschreiben die Patienten häufig sich schnell und wiederholt ändernde Brillen- oder Kontaktlinsenwerte. Außerdem kann ein Diabetes, auch bei jüngeren Patienten, die Entwicklung eines grauen Stars verursachen oder beschleunigen. Im Rahmen einer diabetischen Neuropathie kann der Nervus opticus betroffen sein, wodurch es unabhängig von einer diabetischen Retinopathie oder Makulopathie zu einer Sehveränderung oder Sehverschlechterung kommen kann. Zudem kann bei einer diabetischen Retinopathie durch Gefäßneubildungen im Auge die Zirkulation des Kammerwassers beeinträchtigt werden, was zu einer Erhöhung des Augendrucks und einem konsekutiven Sehnervenschaden (Neovaskularisationsglaukom) führen kann. Weiterhin treten makrovaskuläre Komplikationen wie embolische Ereignisse am Auge (wie ein Zentralarterienverschluss) bei Diabetes mellitus häufiger auf, was sekundär im Einzelfall ebenfalls zu weitreichenden und dauerhaften Sehschäden führen kann [13].

### Interdisziplinäre Behandlung des Diabetes mellitus

Disease-Management-Programme (DMP) wurden entwickelt, um ein strukturiertes Behandlungsprogramm unter Einschluss verschiedener ärztlicher Facharztgruppen für chronisch Erkrankte zur Verfügung zu stellen. Dabei zeigt eine Studie aus Nordrhein-Westfalen, dass nur 66,7 % aller in einem DMP für Diabetes dokumentierten Patienten ihre Netzhaut regelmäßig gemäß aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften untersuchen lassen. Angestrebt werden jedoch mindestens 90 % [14]. Demzufolge sollte eine enge Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Augenärzten und insbesondere den interistischen Facharztgruppen erfolgen, um diese Raten dauerhaft zu erhöhen.

In der aktuellen Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes Typ-2 [15] (zuletzt aktualisiert im Mai 2023) und der zuvor gültigen und teils übernommenen Nationalen Versorgungsleitlinie zur Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes [12] wird ein Muster für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Optimierung der Behandlung und Prävention diabetischer Netzhautveränderungen dargestellt (siehe Abb. 1). Die empfohlenen Kontrollintervalle orientieren sich dabei insbesondere am individuellen Risikoprofil eines jeden Patienten, wobei dieses dem



Abb. 3a: Fundusfoto eines gesunden 29-jährigen ohne pathologische bzw. diabetische Veränderungen.



Abb. 3b: Fundusfoto eines 58-jährigen Patienten mit deutlichen diabetischen Fundusveränderungen. Im Bereich des Sehnerves und an den Gefäßbögen sind deutliche PVR-Membranen sichtbar. Die feinen Gefäße im Bereich des Sehnervs und insbesondere am unteren temporalen Gefäßbogen entsprechen retinalen Neovaskularisationen. Teils sind fleckenförmige retinale Blutungen erkennbar.



augenärztlichen Kollegen bzw. Kollegin durch den behandelnden Internisten adäquat mitgeteilt werden sollte. Die zu diesem Zweck ausgearbeiteten Untersuchungsbögen, die eine optimierte Kommunikation vereinfachen und standardisieren sollen, werden in der klinischen Praxis jedoch noch immer relativ selten verwendet. Auch die von der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA) herausgegebenen Leitlinien zur diabetischen Retinopathie empfehlen die Anwendung derartiger Kommunikationsbögen [16]. Insgesamt soll durch ein derartig optimiertes interdisziplinäres Prozedere das Risiko für Diabetes-assoziierte Sehschäden minimiert werden. Gleichzeitig können progrediente diabetogene Veränderungen der Augen bzw. Netzhaut Hinweise auf eine insuffizient eingestellte Stoffwechsellage geben, was eine zeitnahe Reevaluation der Therapie und ggf. weitere Diagnostik durch den behandelnden Internisten erforderlich machen würde.

### Einteilung und Pathophysiologie der diabetischen Netzhautkomplikationen

Die diabetische Retinopathie wird in eine nicht-proliferative (NPDRP) und proliferative Form (PDRP) unterteilt. Im Vordergrund stehen bei allen Formen Veränderungen der Netzhautgefäße. Die milde nicht-proliferative diabetische Retinopathie präsentiert sich mit aneurysmatischen Ausbuchtungen der retinalen arteriellen Gefäße (sog. Mikroaneurysmen), die typischerweise asymptomatisch sind. Im weiteren progredienten Verlauf kann es durch Leckagen der retinalen Kapillaren zu intraretinalen Blutungen (moderate und schwere NPDRP) oder verschlussbedingt zu retinalen Ischämien mit Sauerstoffmangelzuständen kommen, in deren Folge eine NPDRP durch die Produktion von vascular endothelial growth-factor (VEGF) in eine PDRP übergehen kann [17]. Diese proliferative Form ist durch das Vorliegen von Neovaskularisationen charakterisiert, welche sowohl im Bereich der Netzhaut (und des Sehnerven) als auch der Regenbogenhaut (Rubeosis iridis) am vorderen Augenabschnitt auftre-

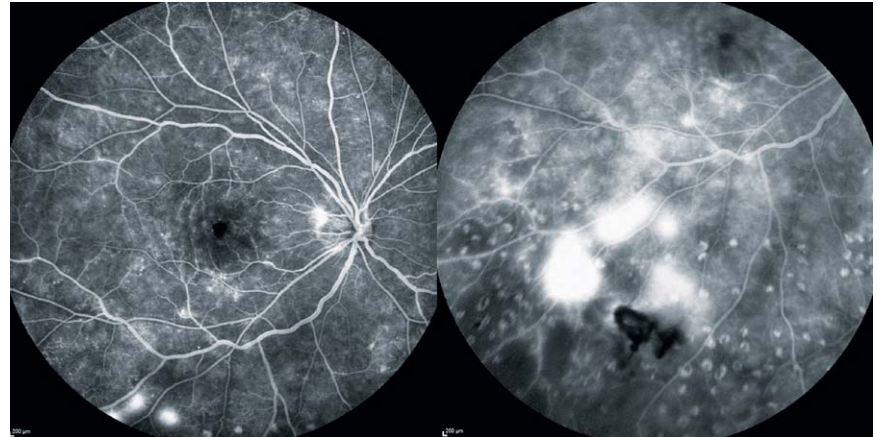


Abb. 4: Fluoreszenzangiographie. Links: Vor allem am unteren Gefäßbogen zeigen sich flauschige Aufhellungen, welche auf Undichtigkeiten der Gefäße (Leckagen) hinweisen. Punktförmige (sternenartige) Veränderungen weisen auf Mikroaneurysmen hin. Rechts: Spätaufnahme des unteren Gefäßbogens. Es zeigen sich ausgedehnte Kontrastmittelaustritte (Leckagen) und großflächige hypofluoreszente Areale (unten im Bild), welche auf lokale Ischämien hindeuten. Die betroffenen Bereiche wurden bereits gelasert (rasterartige helle Flecken). Der dunkle fleckenartige Bereich im unteren Drittel entspricht einer retinalen Blutung.

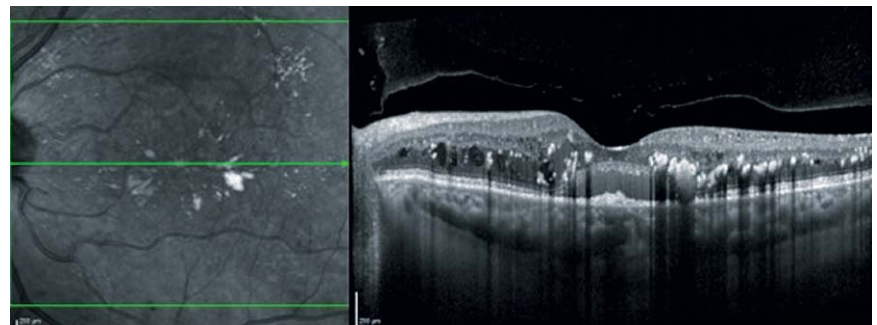


Abb. 5: Optische Kohärenztomographie (OCT) eines Auges mit einem diabetischen Makulaödem. Deutlich sichtbar sind intraretinale und subretinale Flüssigkeit, Exsudate und Lipideinlagerungen (erkennbar als helle Formationen).

ten können. Dies ist zusätzlich häufig mit der Formation von fibrösem Gewebe vergesellschaftet, das durch Kontraktion zu Blutungen oder einer traktionsbedingten Netzhautablösung führen kann. Die pathologische Hochregulierung von VEGF beeinflusst nicht nur den Schweregrad der proliferativen Form, sondern steht auch in starker Korrelation mit der Entwicklung und der Ausprägung eines diabetischen Makulaödems (DMÖ). Das DMÖ, welches prinzipiell in jedem Stadium der diabetischen Retinopathie auftreten kann, ist für einen Großteil der Visusverluste bei Diabetikern verantwortlich [18]. Als pathophysiologisches Korrelat gelten Permeabilitätsstörungen und Okklusionen von Kapillaren der Makula, welche dort zu Flüssigkeitseinlagerungen führen. Typischerweise äußern sich diese

durch eine Visusminderung, Schwierigkeiten beim Lesen, Metamorphopsien („Verzerrtes Sehen“) und zentrale Gesichtsfelddefekte. Außerdem können im Rahmen des Diabetes retinale mikroangiopathische Durchblutungsstörungen der Makula auftreten, wobei man von einer ischämischen Makulopathie spricht.

### Diagnostik

Wie bereits zuvor erläutert, sollten bei Diabetes regelmäßige standardisierte augenärztliche Untersuchungen erfolgen. Dies umfasst unter anderem eine Visusbestimmung, die Messung des intraokularen Drucks sowie eine Untersuchung aller Augenabschnitte mithilfe der Spaltlampen-Biomikroskopie (Abb. 2). Die Beurteilung des vorderen Augenabschnittes umfasst

### Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Diabetische Retinopathie“ von Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kohnen et al. finden Sie nachfolgend abgedruckt und im Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal vom 25. Febru-

ar bis 24. August 2024 möglich. Die Fortbildung ist mit drei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

in der Regel insbesondere eine Begutachtung des Linsenstatus sowie der Regenbogenhaut (Iris), da sich dort ebenfalls Neovaskularisationen bilden können (Rubeosis iridis). Ebenfalls kann auch die Anwendung eines Kontaktglases (Gonioskop) zum Einsatz kommen, da beginnende Neovaskularisationen im Kammerwinkel oft übersehen werden [19].

Die weiteren Untersuchungen des hinteren Augenabschnittes sollten daraufhin bei dilatierter Pupille erfolgen, um die peripheren Areale der Netzhaut adäquat einsehen zu können. Im Rahmen der Funduskopie können pathologische Veränderungen der Retina (wie z. B. Gefäßveränderungen, Blutungen, Exsudate oder eine Ödembildung) diagnostiziert und dokumentiert werden (siehe Abb. 3a). Im Vorfeld der Untersuchung ist es notwendig, die Patienten (wegen der diagnostischen Mydriasis) auf eine für den Rest des Untersuchungstags anhaltende Fahruntauglichkeit hinzuweisen. Zur Detektion von ischämischen Netzhautarealen sowie zur Darstellung von Proliferationen und Gefäßleckagen eignet sich eine Farbstoffuntersuchung der Netzhautgefäße, die sogenannte Fluoreszenzangiographie (siehe Abb. 4). Diese erfordert den Einsatz einer speziellen Funduskamera, wobei weißes Licht durch einen blauen Anregungsfilter geleitet wird. Intravenös injizierter Fluoreszenzfarbstoff absorbiert dieses Licht, fluoresziert und emittiert Licht im gelb-grünen Spektrum, welches mithilfe eines Sperrfilters erfasst werden kann. Die Bilder werden direkt nach der Injektion nach festgelegenen Zeitpunkten aufgenommen. Mikroaneurysmen, Gefäßneubildungen sowie assoziierte Le-

ckagen erscheinen in der Bildgebung als hyperfluoreszente Areale. Retinale Bereiche ohne Perfusion stellen sich als Hypofluoreszenz dar. Zur Detektion von intra- und subretinaler Flüssigkeit sowie zur Messung der Netzhautdicke eignet sich die optische Kohärenztomographie (OCT), ein nicht-invasives diagnostisches Verfahren, das eine in-vivo Querschnittsdarstellung der Retina liefert (siehe Abb. 5). Dabei wird ein Konzept verwendet, welches als Interferometrie (Überlagerung oder Interferenz von Wellen) bekannt ist.

Damit lässt sich eine Querschnittskarte der Netzhaut mit einer Genauigkeit von etwa 10–15 µm erstellen. Das OCT wird in der Regel bei jeder Verlaufskontrolle zur Diagnostik und Beurteilung eines Makulaödems notwendig, wodurch es sich sowohl zur Indikationsstellung einer intravitrealen Therapie als auch zu deren Erfolgskontrolle eignet.

### Therapie diabetischer Netzhautkomplikationen

Zentraler Bestandteil des Managements diabetischer Netzhautkomplikationen ist die Prävention. Regelmäßige augenärztliche Verlaufskontrollen und ein intensiver interdisziplinärer Austausch mit den behandelnden ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen sind für die Optimierung der Visusprognose bei Diabetikern wegweisend. Sollten jedoch bereits diabetische Netzhautveränderungen vorliegen, so stehen verschiedene therapeutische Modalitäten zur Verfügung, um diese zu behandeln bzw. deren Prognose zu verbessern (siehe Tab. 1).

Laut aktuellen Versorgungsleitlinien kann sowohl zur Behandlung von Gefäßneubildungen im Rahmen einer proliferativen diabetischen Retinopathie als auch des diabetischen Makulaödems bei einem ausgewählten Patientenkontext die im Rahmen eines minimalinvasiven Eingriffs erfolgende Eingabe von Medikamenten in das Augennere erfolgen [16]. Diese gemeinhin auch als IVOM („intravitreal operative Medikamentenapplikation“) bezeichneten und ambulanten Eingriffe verwenden unter anderem Steroide und Anti-VEGF-Präparate, um die Pathomechanismen der zugrundeliegenden diabetischen Veränderungen zu durchbrechen. Die Visusuntergrenze für die Indikationsstellung der IVOM beträgt 0,05 [16]. Dadurch kann in vielen Fällen eine deutliche Verbesserung des Krankheitsbildes (Sehverbesserung) oder eine Reduktion des Fortschreitens erreicht werden. Intravitreale Injektionen werden in Deutschland durch Fachärzte für Augenheilkunde durchgeführt, welche über ausreichende Kenntnisse sowohl in der Indikationsstellung als auch der Durchführung verfügen müssen. Der Eingriff muss in hierfür nach den aktuellen Qualitätssicherungsmaßnahmen geeigneten Räumen erfolgen. Eine präoperative Aufklärung sollte insbesondere Erläuterungen über die Symptome einer postoperativen Druckerhöhung und Endophthalmitis beinhalten (vor allem Rötung, Schmerzen, Sehverschlechterung oder vermehrte Blendempfindlichkeit). Zunächst erfolgt eine topische Anästhesie

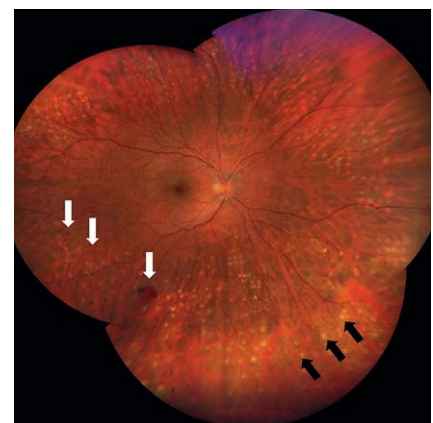


Abb. 6: Fundusaufnahme eines Patienten mit nicht-proliferativer diabetischer Retinopathie. Zu sehen sind insbesondere Blutungen (weiße Pfeile) und periphere Laserkoagulationsherde (schwarze Pfeile).

durch die Instillation mehrerer Tropfen eines Lokalanästhetikums. Unter sterilen Bedingungen erfolgt der Einstich im Bereich der Pars plana etwa 3,5–4,0 mm (je nach Linsenstatus) neben dem Hornhautrand (siehe Abb. 7). Direkt nach der Injektion in das Augeninnere muss die Prüfung auf Wahrnehmung von Lichtschein erfolgen, um eine mögliche akute retinale Perfusionstörung durch einen intraokularen Druckanstieg auszuschließen (bedingt durch das injizierte Volumen des Medikaments). Je nach Applikationsmenge ist eine postoperative Augendruckkontrolle etwa 60 Minuten nach der Injektion obligat [20]. Essenziell ist die ophthalmologische Kontrolluntersuchung mittels Spaltlampeuntersuchung, Augendruckmessung und Fundusuntersuchung 1–4 Tage nach der intravitrealen Eingabe eines Medikaments, um eine möglicherweise beginnende Endophthalmitis frühzeitig entdecken zu können. Eine leichte Rötung im Bereich der Einstichstelle („Hyposphagma“) ist in der Regel ohne therapeutische Konsequenz und tritt regelhaft auf. Hinsichtlich der Behandlungsintervalle stehen mehrere Strategien zu Verfügung. Als Grundsatz gilt jedoch „So viel wie nötig – so wenig wie möglich“. Bei dem sogenannten „pro re nata“-Schema (PRN) wird beispielsweise nach einer Dreierserie mit einem anti-VEGF-Inhibitor im Abstand von vier Wochen zunächst auf ein Pausieren der Therapie mit regelmäßigen Verlaufskontrollen abgezielt. Sollte es weiterhin oder erneut zu einer Krankheitsaktivität (z. B. Flüssigkeitsansammlung in der Netzhaut) kommen, wird die Therapie mit weiteren Injektionen fortgeführt. Bei dem sog. Treat-and-Extend-Schema (T&E) folgt nach einem initialen Injektionszyklus von bspw. drei IVOMs alle vier Wochen eine Verlängerung des Injektionsabstands zwischen den Serien um jeweils zwei Wochen, wenn die Krankheitsaktivität zurückgedrängt und ein trockener Befund stabilisiert werden konnte [21]. Der Unterschied beider Schemata besteht vor allem darin, dass beim T&E-Schema ein Ausschleichen der IVOM-Therapie erfolgt. Bei der intravitrealen Injektion von Depotsteroiden sollten keine Behandlungsserien, sondern einzelne IVOM erfolgen. Wichtig ist hierbei die regelmäßige Kontrolle des Augeninnendrucks, da in einigen

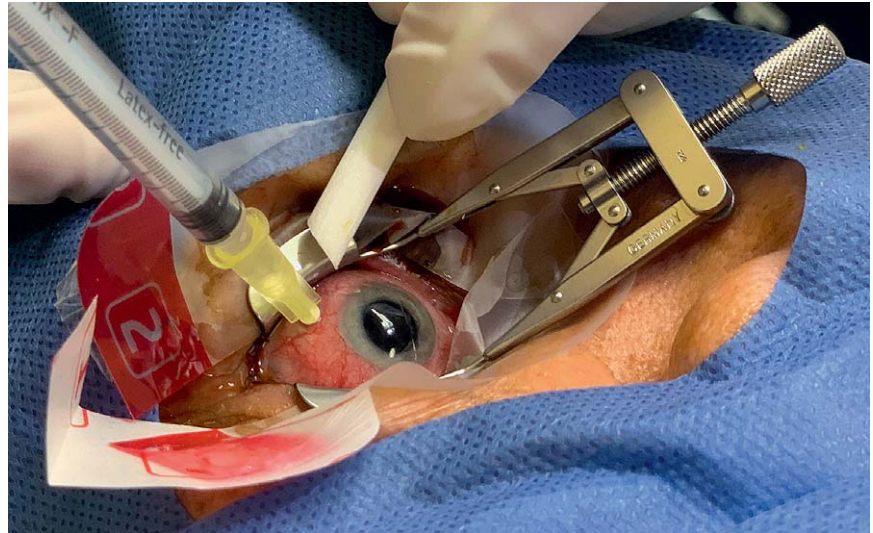


Abb. 7: Intraoperative Darstellung einer intravitrealen operativen Medikamentenapplikation (IVOM).

Fällen ein intraokularer Druckanstieg nach der Injektion von Depotsteroiden beobachtet wurde. Zudem kann die Eingabe von Depotsteroiden die Entwicklung einer Katarakt beschleunigen, worüber die Patienten aufgeklärt werden müssen. Nach der Eingabe von zugelassenen Dexamethasonpräparaten sollte die Reevaluierung der erneuten Eingabe nach etwa drei Monaten im Rahmen von monatlichen Kontrollen erfolgen [22]. Nach der Eingabe eines Fluocinolonimplantats wird von einer Wirkstofffreisetzung über bis zu drei Jahren ausgegangen, jedoch kann ein frühzeitiges Nachlassen der Wirkung auftreten, weswegen auch im ersten Jahr neben dem Augendruck die Wirksamkeit kontrolliert werden sollte [23].

Die Laserkoagulation der Netzhaut (kurz LK oder LAKO) stellt eine weitere seit Jahrzehnten etablierte Therapieoption einiger diabetischer Netzhautkomplikationen dar. Dabei werden mithilfe eines Argonlasers, der an eine Spaltlampe angeschlossen ist, kleine Energieherde auf der Netzhaut erzeugt, die anschließend die Bildung einer lokalen chorioretinalen Narbe induzieren. Anders als bei der LAKO von Netzhautlöchern (Foramen), die eine dauerhafte „Abriegelung“ des Defekts zur Prävention einer Netzhautablösung zum Ziel hat, beabsichtigt man mit dem Verfahren bei der proliferativen diabetischen Retinopathie eine lokale Reduktion retinaler Stoffwechselprozesse (insbesondere in ischämischen Netzhautbereichen). Dadurch können bestimmten Pathomecha-

nismen (wie z. B. die Ausschüttung von VEGF oder proinflammatorischer Faktoren) durchbrochen werden, was lindernde Auswirkungen insbesondere auf die Ausbildung retinaler Neovaskularisationen hat.

Im Rahmen der panretinalen (peripheren) Laserkoagulation werden dabei in mehreren Sitzungen (zumeist vier) von etwa sieben bis 14 Tagen Abstand periphere Bereiche der Netzhaut mit dem Laser behandelt, wobei in einem Gittermuster oftmals insgesamt über 1.000 Herde erzeugt werden (siehe Abb. 6). Bei dem zumeist ambulanten Eingriff nehmen die Patienten an einer Spaltlampe Platz, woraufhin (nach einer Oberflächenbetäubung der Hornhaut durch anästhesierende Augentropfen) ein Kontaktglas mit einem Kontaktgel auf das jeweilige Auge aufgesetzt wird. Durch das Setzen der Laserimpulse können drückende Schmerzen auftreten, worauf mit einer Reduktion der Laserenergie reagiert werden kann. Insgesamt setzt das Verfahren an der Spaltlampe kooperative Patienten voraus. Alternativ kann eine Laserkoagulation auch im Rahmen eines operativen Eingriffs (z. B. Pars-Plana-Vitrektomie, siehe unten) unter Einfluss invasiverer Betäubungsmethoden (wie z. B. einer Peribulbäranästhesie) oder sogar in Intubationsnarkose durchgeführt werden. Seit einigen Jahren stehen außerdem neuartige Lasersysteme zur Verfügung, welche mithilfe digitaler Navigation und ohne Kontaktglas eine effiziente und schnelle periphere Laserko-



agulation der Netzhaut durchführen können (NAVILAS®) [25]. Die Laserkoagulation der peripheren Netzhaut findet sowohl bei der diabetischen Retinopathie als auch der Makulopathie Anwendung.

Beim diabetischen Makulaödem kann außerdem eine fokale Laserkoagulation des betroffenen Bereichs der Netzhaut um die Makula herum erfolgen, wobei dies jedoch nicht risikolos ist und genaustens abgewogen werden sollte.

Neben Schmerzen sollten Patienten im Rahmen der Aufklärung vor einer Laserkoagulation der Netzhaut insbesondere über die Möglichkeit von Gesichtsfelddefekten informiert werden. Zudem besteht ein Risiko für das zentrale Sehen, und auch die Nacht- und Farbwahrnehmung kann

durch den Eingriff negativ beeinflusst werden.

Eine Alternative zur Laserkoagulation stellt die Kryo- bzw. Kältetherapie dar, bei welcher durch Anwendung einer etwa  $-70^{\circ}$  kalten Sonde ebenfalls eine lokale Vernarbung der Netzhaut induziert wird. Dieses findet vor allem dann Anwendung, wenn eine Laserkoagulation beispielsweise aufgrund von Linsentrübungen oder einer Glaskörperblutung nicht möglich ist. Wegen der höheren Invasivität findet eine Kryokoagulation deshalb meist im Rahmen größerer stationärer vitreoretinaler Eingriffe statt (siehe unten).

Bei prolongierten Verläufen können sekundäre Krankheitsschäden entstehen, die das Sehen dauerhaft und irreversibel schädi-

gen können. Zu diesen zählen insbesondere Glaskörperblutungen, die als Folge der Neovaskularisationen auftreten und den Lichteinfall in den Bulbus massiv behindern können. Derartige Blutungen resorbieren sich in vielen Fällen (trotz längerem Zuwartens) nicht spontan. Außerdem können fibröse Membranen im Rahmen einer proliferativen Vitreoretinopathie (PVR) (siehe Abb. 3b) Zug auf die Netzhaut ausüben und dadurch eine Netzhautablösung auslösen. In solchen Fällen kann oft nur noch operativ im Rahmen einer Pars-Plana-Vitrektomie (PPV) behandelt werden. Dabei wird über Inzisionen im Bereich des Limbus über Sklerostomien ein instrumenteller Zugang in das Augennere geschaffen, über welchen verschiedene Operationschritte (wie z. B. das Entfernen des Glaskörpers (Vitrektomie) oder eine Laserkoagulation der Netzhaut) durchgeführt werden können. Außerdem muss in besonderen Fällen (wie z. B. bei einer Netzhautablösung) eine Tamponade aus Silikonöl oder Gas in das Auge instilliert werden. Eine Öltamponade wird in den meisten Fällen nach einigen Wochen im Rahmen einer weiteren PPV entfernt und durch Luft oder Gas ersetzt, woraufhin eine besondere postoperative Lagerung (mit Blick nach unten) für einige Tage notwendig ist. Durch Fortschritte sowohl in der Operationstechnik als auch bei der verwendeten Instrumentation (z. B. durch die Einführung von weniger invasiven 23-Gauge-Systemen) ist der Eingriff heute deutlich weniger invasiv als noch vor einigen Jahrzehnten. Trotzdem bleibt eine PPV in den meisten Fällen weiterhin mit einem stationären Aufenthalt verbunden, da postoperativ neben Blutungen, Entzündungsreaktionen und Infektionen vor allem akute Veränderungen des Augendrucks auftreten können. Diese können sowohl Druckabfälle (bei Undichtigkeiten der Sklerostomien) als auch Druckerhöhungen (z. B. bei Entzündungen, anatomische Veränderungen oder Reaktionen auf intra- oder postoperativ verabreichte Medikamente) umfassen. Nach Ende des stationären Aufenthalts folgt meistens eine gemeinsame Betreuung mit dem behandelnden Augenarzt. Bei einer Stabilisierung des Befundes kann die weitere ärztliche Betreuung oft wieder vollständig durch den behandelnden Augenarzt übernommen werden.

### Abkürzungsverzeichnis

BVA	Berufsverband der Augenärzte Deutschlands
DMÖ	diabetisches Makulaödem
DRP	diabetische Retinopathie
DOG	Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
FDA	Food and Drug Administration, USA
IDF	International Diabetes Federation
IDx-DR	autonomes Diagnosesystem von IDx Technologies Inc., analysiert Fundusfotos mittels künstlicher Intelligenz
IVOM	intravitreale operative Medikamentenapplikation
LK oder LAKO	Laserkoagulation der Netzhaut
NPDRP	nicht-proliferative diabetische Retinopathie
OCT	Optische Kohärenztomographie
PDRP	proliferative diabetische Retinopathie
PPV	Pars-Plana-Vitrektomie: operative Entfernung des Glaskörpers zur Behandlung verschiedener Augenerkrankungen
PRN	pro re nata-Schema: IVOM-Injektionsschema, bei dem so lange Injektionen in Abständen von vier Wochen erfolgen, bis keine intraretinale Flüssigkeit mehr vorhanden ist.
PVR	proliferative Vitreoretinopathie: Augenerkrankung, die durch die Bildung von epiretinalen oder subretinalen Membranen gekennzeichnet ist. Gefahr der Netzhauttraktion und -ablösung.
T&E	Treat-and-Extend-Schema: IVOM-Injektionsschema, bei dem die Abstände zwischen den Sitzungen je nach Krankheitsaktivität angepasst und bei Therapieerfolg ausgeschlichen werden.
VEGF	Vascular Endothelial Growth Factor: Zelluläres Signalmolekül, das sowohl physiologisches als auch pathologisches Gefäßwachstum anregen kann.



### Die Rolle künstlicher Intelligenz

Automatisierte Bilderkennungsprogramme, die auf künstlicher Intelligenz (KI) basieren, versuchen insbesondere Fundusfarbaufnahmen zu befunden, wodurch klinisch-relevante Netzhautveränderungen frühzeitig erfasst oder ausgeschlossen werden sollen. Dadurch werden einerseits Chancen für die Versorgungssicherung gesehen, andererseits jedoch auch Bedenken hinsichtlich der Zukunft etablierter Qualitätsstandards geäußert [15].

Im deutschsprachigen Raum stehen in diesem Zusammenhang vor allem Untersuchungen aus der Universitätsaugenklinik Greifswald zur Verfügung. So wurde in einer dort durchgeführten Studie ein durch die FDA zugelassenes KI-basiertes System (IDx-DR-System) zum Screening auf eine diabetische Retinopathie verwendet, wobei Fundusfotografien befundet wurden [24]. Dabei konnte bei etwa 60 % der Teilnehmer ein Fundusfoto mit hinreichender Qualität in Miosis gewonnen werden, die restlichen Aufnahmen konnten für die Analyse durch die KI nicht verwertet werden. Unter Ausschluss der nicht auswertbaren Aufnahmen lag die Sensitivität für die Erkennung einer behandlungsbedürftigen diabetischen Retinopathie bei 95,7 %, die Spezifität bei 89,1 %. Unter Betrachtung sämtlicher gewonnener Aufnahmen lagen Sensitivität und Spezifität bei jeweils 65,2 % und 66,7 % [15, 24]. Außerdem zeigte sich, dass das KI-basierte System den Schweregrad der diabetischen Retino-

pathie deutlich häufiger überschätzt als unterschätzt [24]. Einschränkend sollte zu dieser Studie gesagt werden, dass das untersuchte Kollektiv jünger war als die in DMP-Programmen eingeschlossenen Patienten in Deutschland und die Untersuchungen in einer diabetologischen Schwerpunktambulanz stattfanden [15].

Da die meisten KI-basierten Systeme Fundusfotografien in Miosis verwenden, wird in ihrer Verwendung vor allem ein Potenzial für die Herabsetzung der Barrieren im Retinopathie-Screening gesehen, da die Verfügbarkeit von Augenärzten (vor allem in ländlichen Gebieten) gering ist und viele Patienten das Weitstellen der Pupille als lästig empfinden. Außerdem könnten Chancen in der Entlastung des augenärztlichen Personals (z. B. durch KI-unterstützte Verlaufsbeurteilungen oder besserer Darstellbarkeit gegenüber dem Patienten) liegen. Dabei ist jedoch weiterhin zu beachten, dass in Miosis oftmals keine adäquaten Fotografien der Netzhaut möglich (vor allem bei fortgeschrittenen Linsentrübungen) und periphere Netzhautveränderungen nicht erfassbar sind [15, 24]. Außerdem gilt es zu klären, ob auch andere Gruppen der Krankenversorgung (wie z. B. Optiker oder Apotheken) derartige KI-basierte Untersuchungen anbieten können und wer in solchen Fällen juristisch für die erstellten Befunde haftet. In der aktuellen Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes Typ-2 wird ein derartiger nicht-ärztlicher Einsatz KI-basierter Systeme beim Retinopathiescreening aufgrund der mangelnden Überprüf-

barkeit und Erläuterung der Befunde kritisch gesehen [15]. Außerdem wird ein Zertifizierungssystem angeregt, um einen Qualitätsstandard bezüglich der verwendeten Kameras, der Software (und ihrer Updates), der Räumlichkeiten und der Qualifikationen des involvierten Personals zu etablieren [15].

### Fazit für die Praxis

Diabetespatienten ...

... müssen interdisziplinär ärztlich betreut werden.

... benötigen regelmäßige augenärztliche Verlaufskontrollen.

... benötigen eine stadiengerechte Diagnostik und Therapie.

... müssen über ihre Erblindungsgefahr aufgeklärt werden.

**Dr. med. Marvin Lucas Biller**  
**Dr. med. univ. Klemens Paul Kaiser**  
**Dr. med. Elena Plawetzki**  
**Dr. med. Julian Bucur**  
**Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kohlen**

Klinik für Augenheilkunde  
 Goethe-Universität Frankfurt am Main  
 Theodor-Stern-Kai 7 | 60590 Frankfurt  
 Korrespondenz per E-Mail:  
 MarvinLucas.Biller@kgu.de

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

## Ungültige Arztausweise Teil 1

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

### Teil 2 auf S. 185

**Arztausweis-Nr.** 060072460 ausgestellt am 25.01.2021 für Docteur en medecine (Univ. Tunis) Amal Belhassen, Wiesbaden  
**eHBA-Nr.** 80276001081200066087 ausgestellt am 12.11.2022 für Dr. med. Sabine Benthous, Bad Nauheim  
**Arztausweis-Nr.** 060288925 ausgestellt am 08.11.2023 für Sandra Blum, Espenau  
**Arztausweis-Nr.** 060072683 ausgestellt am 28.01.2021 für Dr. med. Julia Hamann, Homberg  
**Arztausweis-Nr.** 060072418 ausgestellt am 22.01.2021 für Dr. med. Metin Kilic, Eltville

**Arztausweis-Nr.** 060146446 ausgestellt am 23.11.2021 für Dr. med. Eberhard Klaubert, Offenbach  
**eHBA-Nr.** 80276001081000140574 ausgestellt am 21.04.2022 für Dr. med. Priska Lankes, Bickenbach  
**eHBA-Nr.** 80276001081900020931 ausgestellt am 10.09.2021 für Birute Masaitiene, Taunusstein  
**Arztausweis-Nr.** 060066262 ausgestellt am 10.07.2020 für Birute Masaitiene, Taunusstein  
**Arztausweis-Nr.** 060064889 ausgestellt am 01.04.2020 für Dr. med./Univ. Novi Sad. Snezana Matijevic Jasic, Darmstadt

**Arztausweis-Nr.** 060204671 ausgestellt am 27.07.2022 für Martin Montag, Wettenberg

**Arztausweis-Nr.** 060081189 ausgestellt am 01.07.2021 für Dr. med. Klaus Niedrig, Heppenheim

**eHBA-Nr.** 80276001081900024937 ausgestellt am 01.11.2021 für Dr. med. Klaus Niedrig, Heppenheim

**Arztausweis-Nr.** 060296874 ausgestellt am 02.01.2024 für Dr. med. Lena Pausch, Weimar

**Arztausweis-Nr.** 060066048 ausgestellt am 26.06.2020 für Maria Rodriguez Gonzalez, Frankfurt

**eHBA-Nr.** 80276001081000068834 ausgestellt am 11.05.2021 für Dr. med. Jörg Schrödter, Alsfeld

# Multiple-Choice-Fragen: Netzhautkomplikationen ...

VNR: 2760602024101840006

*(eine Antwort ist richtig)*

## 1. Welche Aussage zur diabetischen Retinopathie (DRP) trifft am wenigsten zu?

- 1) Die diabetische Retinopathie kann in eine nicht-proliferative (NPDRP) und eine proliferative Form (PDRP) unterteilt werden.
- 2) Ein diabetisches Makulaödem kann in jedem Stadium der Erkrankung auftreten.
- 3) Die diabetische Retinopathie ist eine der häufigsten Ursachen für Sehverlust und Erblindung in den Industrienationen.
- 4) Eine Beteiligung der Augen ist bei Typ-1-Diabetikern zu vernachlässigen.
- 5) Die Prävention, Diagnostik und Therapie der diabetischen Retinopathie sind eine interdisziplinäre Anstrengung.

## 2. Welche Aussage zum diabetischen Makulaödem (DMÖ) trifft zu?

- 1) Das diabetische Makulaödem führt eher selten zu Sehbeschwerden.
- 2) Ein grauer Fleck im Bereich des schärfsten Sehens kann auf ein diabetisches Makulaödem hindeuten.
- 3) Das diabetische Makulaödem tritt charakteristischerweise nur im Anfangsstadium einer Diabeteserkrankung an.
- 4) Es handelt sich um ein selbstlimitierendes Krankheitsbild ohne weitere Therapieindikation.
- 5) Intravitreale operative Medikamentenapplikationen (IVOMs) von Biguaniden sind eine etablierte Therapieoption.

## 3. Wozu dient die ophthalmologische Untersuchung in den ersten Tagen nach jeder intravitrealen Medikamenteneingabe am ehesten?

- 1) Zur Beurteilung der Wirksamkeit des eingegebenen Medikaments.
- 2) Um bei fehlendem Therapieansprechen einen Substanzwechsel einzuleiten.
- 3) Zum frühzeitigen Erkennen einer Infektion oder Druckerhöhungen.
- 4) Zur Festlegung der Behandlungsintervalle.
- 5) Zur Wiederholung einer Fluoreszenzangiographie.

## 4. Welcher funduskopische Netzhautbefund weist auf eine proliferative diabetische Retinopathie (PDRP) hin?

- 1) Mikroaneurysmen der Gefäße.
- 2) Exsudate.
- 3) Makulaödem.

- 4) Gefäßneubildungen der Netzhaut.
- 5) Punktblutungen.

## 5. Welche Aussage zur Therapie der proliferativen diabetischen Retinopathie trifft am wenigsten zu?

- 1) Die off-label-Anwendung von Dexamethason im Rahmen intravitrealer operativer Medikamentenapplikationen (IVOMs) kann ein begleitendes Makulaödem positiv beeinflussen.
- 2) Durch ischämische Netzhautbereiche kann es sekundär auch zu Neovaskularisationen im Bereich des vorderen Augenabschnitts kommen, welche die Kammerwasserzirkulation behindern können (Rubeosis iridis bzw. Neovaskularisationsglaukom).
- 3) Antagonisten der Gefäßneubildung (VEGF-Antagonisten) können, wenn intravitreal appliziert (IVOMs), zu einem Rückgang der Angiogenese und einer Verbesserung des Krankheitsbildes führen.
- 4) Bei der panretinalen Laserkoagulation wird neben der peripheren Netzhaut insbesondere der zentrale Bereich des Sehens (Fovea) mit einem Argonlaser stark verödet.
- 5) Eine Pars-Plana-Vitrektomie kann bei einer persistierenden Glaskörperblutung zur Entfernung des Bluts durchgeführt werden.

## 6. Welche der folgenden Risikofaktoren ist für das Auftreten bzw. die Progredienz einer diabetischen Retinopathie am wenigsten relevant?

- 1) HbA1c-Wert.
- 2) Schwangerschaft
- 3) Dauer der Diabeteserkrankung.
- 4) Arterielle Hypertonie.
- 5) Grauer Star (Katarakt)

## 7. Welche Aussage zur Laserkoagulation der Netzhaut (LAKO) trifft zu?

- 1) Mithilfe des Argonlasers werden in erster Linie Cotton-Wool-Spots verödet.
- 2) Eine panretinale LAKO findet klassischerweise in einer Sitzung statt.
- 3) Bei einer LAKO können dumpfe Schmerzen auftreten.
- 4) Gesichtsfelddefekte können bei der LAKO nicht neu auftreten.
- 5) Die Kryotherapie stellt eine deutlich weniger invasive Alternative zur LAKO dar.

## 8. Welche der angeführten Komplikationen ist am wenigsten nach der Eingabe einer anti-VEGF-Substanz in das Auginnere zu erwarten?

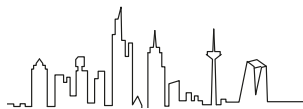
- 1) Schmerzen.
- 2) Sehverlust.
- 3) Blendempfindlichkeit.
- 4) Rötung.
- 5) Intraokulare Druckerhöhung wegen Steroidresponse.

## 9. Welche Aussage zu den augenärztlichen Kontrolluntersuchungen bei Diabetes mellitus trifft nicht zu?

- 1) Eine Weitstellung der Pupille (medizinische Mydriasis) zur Fundusuntersuchung ist medizinisch nicht unbedingt indiziert.
- 2) Patientenedukation und -schulung sind wichtige Bestandteile der Prävention und Therapie diabetischer Netzhautveränderungen.
- 3) Sollten bei bekanntem Diabetes keine Netzhautveränderungen ersichtlich sein, sind jährliche augenärztliche Kontrollen (alle 12 Monate) angeraten.
- 4) Je ausgeprägter die diabetischen Veränderungen der Netzhaut auffallen, desto kürzer sollten die Kontrollintervalle geplant werden.
- 5) Ein OCT der Makula kann zur Verlaufskontrolle eines diabetischen Makulaödems (DMÖ) hilfreich sein.

## 10. Welche Aussage zur Pars-Plana-Vitrektomie (PPV) bei DRP trifft zu?

- 1) Eine Pars-Plana-Vitrektomie wird in Deutschland routinemäßig ambulant durchgeführt.
- 2) Eine traktive Netzhautablösung mit Makulabeteiligung kann immer durch eine Laserkoagulation behandelt werden und benötigt keine PPV.
- 3) Nach einer Füllung des Auges mit Silikonöl verschwindet dieses in den Wochen nach dem Eingriff durch Diffusion.
- 4) Nach einer PPV können sowohl pathologische Erhöhungen als auch Erniedrigungen des Augendruckes auftreten.
- 5) Eine besondere postoperative Lagerung ist nach einer PPV grundlegend nicht zu beachten.



# Aufmerksamkeit für junge Ärztinnen und Ärzte

## Ausschuss „Ärztlicher Nachwuchs“ der Landesärztekammer Hessen neu formiert

Um der jungen Ärzteschaft die zeitgemäße Aufmerksamkeit in der Kammerarbeit zu schenken sowie zur Beratung des Präsidiums wurde nach einem Antrag der Delegierten im Jahr 2015 der Ausschuss „Ärztlicher Nachwuchs“ gegründet. Nach Wahl der Delegiertenversammlung des Landesärztekammer Hessen 2023 hat sich dieser Ausschuss neu konstituiert. Wir Ausschussmitglieder möchten uns im Folgenden vorstellen und unsere Kerninhalte für die Legislaturperiode 2023–2028 präsentieren.

Mitglieder des Ausschusses „Ärztlicher Nachwuchs“ sind: Dr. med. Tanja Baumgarten (Vorsitzende), Stefanie Minkley (stellv. Vorsitzende), Dr. med. Fatma Nassir (stellv. Vorsitzende), Dr. med. Lars Bodammer, Svenja Krück, Dr. med. Milica Miladinovic, Dr. med. Christoph Polkowski, Dr. med. Cornelius Weiß und Jutta Willert-Jacob.

### Weiterbildungssituation

Wie der Name unseres Ausschusses schon sagt, beschäftigen wir uns mit sämtlichen Themen und Herausforderungen, die den ärztlichen Nachwuchs in Hessen betreffen. Ein Augenmerk liegt hierbei auf dem Sachstand der neuen Weiterbildungsordnung und der Benutzung des eLogbuchs – sowohl für Weiterbildungsbefugte als auch die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung. Auch das eLogbuch der Studierenden in ihrem Praktischen Jahr steht in unserem Fokus. Ferner werden wir uns mit den Auswirkungen der Ambulantisierung auf die ärztliche Weiterbildung befassen. Hierbei stellt sich unter anderem die Frage, wie die ambulanten Strukturen und die ärztliche Weiterbil-



Foto: Dr. Iris Natanzon

Stefanie Minkley (stellv. Vorsitzende), Dr. med. Tanja Baumgarten (Vorsitzende), Dr. med. Fatma Nassir (stellv. Vorsitzende), alle von links.

dung in Einklang gebracht werden können. Die Ärzteschaft steht diesbezüglich nicht nur vor großen inhaltlichen, sondern auch arbeitsrechtlichen Herausforderungen. Als äußerst notwendig betrachten wir die zukünftige Berücksichtigung der jungen Kolleginnen und Kollegen in ihrer fachlichen Entwicklung. Zum Thema „Weiterbündungsverband“ stehen wir in engem Austausch mit dem Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ der Landesärztekammer Hessen.

### Berufsstart

Auch der Start in die ärztliche Berufswelt steht auf unserer Agenda. So befassen wir uns mit dem Masterplan Medizinstudium 2020, den Anliegen ausländischer Studierenden, der Studienplatzvergabe, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und vie-

les mehr. Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (BVMD) gehört dabei zu unseren wichtigsten Gesprächspartnern.

### Forum „Junge Kammer“

Neben der „offiziellen“ Arbeit im Ausschuss Ärztlicher Nachwuchs wurde vor einigen Jahren das Forum „Junge Kammer“ von Mitgliedern des Ausschusses ins Leben gerufen. Hierbei handelt es sich um ein offenes Treffen, bei dem sich interessierte Studierende und junge Kolleginnen und Kollegen über relevante Themen austauschen und diese in den Ausschuss Ärztlicher Nachwuchs weitergegeben werden können. Im Rahmen des Forums erfolgen Diskussionen unter anderem über Problemfelder der Weiterbildung sowie Klimaschutz. Ferner ist die Vernetzung junger Kammerstrukturen, zum Beispiel mit Arbeitsgruppen und auch mit anderen Ärztekammern, Thema im Rahmen des Forums. Es wurde eine WhatsApp-Gruppe gegründet, um sowohl persönliche als auch Online-Meetings zu organisieren. Über mehr Nachwuchs in dieser Gruppe würden wir uns sehr freuen.

Für Anregungen und Fragen zum Themenbereich „ärztlicher Nachwuchs“ oder Probleme rund um die Thematik Berufseinstieg nach dem Studium oder aus dem Ausland sind wir gerne erreichbar. Ferner können Sie sich an uns wenden, wenn Interesse an einer Mitarbeit im Forum „Junge Kammer“ besteht. Hierzu können Sie jederzeit mit uns Kontakt aufnehmen, gerne per E-Mail an: [qs@laekh.de](mailto:qs@laekh.de).

**Dr. med. Tanja Baumgarten**

für den Ausschuss Ärztlicher Nachwuchs

## „Das MVZ – Vergangenheit. Gegenwart. Zukunft“ Tagung des Medizinrechtlichen Forums am 4. Mai

**Veranstalter:** Medizinrechtliches Forum

**Termin:** 4. Mai 2024, 9:45–16 Uhr

**Ort:** Landesärztekammer Hessen,  
Hanauer Landstraße 152,  
60314 Frankfurt am Main

Auf der Tagung des Medizinrechtlichen For-

ums e. V. werden Experten das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft beleuchten. Die Veranstaltung richtet sich an Entscheidungsträger aus Kassenärztlichen Vereinigungen, Zulassungsausschüssen,

Medizinischen Versorgungszentren, Unternehmensberater und im Gesundheitswesen tätige Juristen. Fortbildungspunkte sind beantragt. Das Programm und weitere Informationen sind im Internet unter: [www.forum-medizinrecht.de](http://www.forum-medizinrecht.de) abrufbar. Anmeldung bis zum 31. März 2024 per E-Mail an: [info@forum-medizinrecht.de](mailto:info@forum-medizinrecht.de)

# „Meine Arbeit ist absolut erfüllend“

## Dr. med. Konstantina Tzamouranis hat sich als Kinderärztin niedergelassen

Tierfiguren auf weißen und pastellgrünen Wänden, helles Holz und thematisch nach verschiedenen Kontinenten gestaltete Untersuchungszimmer: Die Praxisräume von Kinderärztin Dr. med. Konstantina Tzamouranis wirken freundlich und international. Am Eingang heißt ein großes Weltbild auf über 40 Sprachen herzlich willkommen. „Ich mag Offenbach mit seiner jungen Bevölkerung. Über 162 Nationen leben hier und diese Internationalität soll sich auch optisch in der Praxis widerspiegeln“, sagt Tzamouranis, mit einem Kubaner verheiratete Deutsch-Griechin. Vor weniger als einem Jahr hat sie die Kinderarztpraxis in der Fußgängerzone eröffnet und ist, trotz administrativer Hürden und finanzieller Belastungen, froh, sich für die Niederlassung entschieden zu haben.

### „Es gibt einen Riesenbedarf“

„Es gibt einen Riesenbedarf an kinderärztlicher Versorgung und die Arbeit macht Spaß“, erklärt die 57-Jährige, bevor sie sich ihren kleinen Patienten in der Akutsprechstunde zuwendet. Heute, mitten im Januar, kommen die meisten mit Erkältungssymptomen. So auch der erst wenige Monate alte Junge aus Bulgarien in Begleitung von Mutter und Großvater. Nach der Untersuchung erklärt Tzamouranis dem Großvater auf Griechisch, dass der Säugling einen leicht geröteten Hals und



Herausforderung Niederlassung: Dr. med. Konstantina Tzamouranis liebt ihre Arbeit und das internationale Publikum in Offenbach.

Schnupfen habe. Sie tippt die Diagnose direkt in den Computer ein, betont, wie wichtig es sei, dass das Kind viel trinke und verschreibt Nasentropfen. Der des Griechischen mächtige Großvater übersetzt ihre Worte für seine Schwiegertochter ins Bulgarische. „Hier hat die Verständigung aufgrund der Sprachkenntnisse funktioniert“, freut sich Tzamouranis.

Die nächste Patientin ist neun Jahre alt und „ein richtiges Offenbacher Mädchen“, wie die Mutter sagt. Sona habe Corona gehabt und jetzt vermutlich eine Bronchitis, denn sie huste stark. Tzamouranis hört die lebhafteste Kleine gründlich ab, stellt fest, dass die Lunge ganz frei ist und verordnet einen Hustenstiller für die Nacht. Mit Blick in den Computer erinnert sie die Mutter außerdem an die im Sommer fällige U 11. Im benachbarten Untersuchungsraum wartet schon ein Paar mit knapp zweijähriger Tochter. Vor wenigen Tagen ist die Familie aus dem Urlaub in Bosnien zurückgekehrt, seitdem ist das Kind krank. Da die Mutter kaum Deutsch spricht, dolmetscht der Vater das Gespräch: „Es ist ein Erkältungsinfekt, wie er im Winter weit verbreitet ist. Nur ein leicht geröteter Hals, nichts Schlimmes“, kann die Kinderärztin

die besorgten Eltern beruhigen, bevor sie von einer Mitarbeiterin zur nächsten Untersuchung gerufen wird.

Dafür, dass der Ablauf in der Kinderarztpraxis möglichst reibungslos funktioniert, sind zwei Medizinische Fachangestellte (MFA) und eine Auszubildende zuständig. „Auch wegen des Nachwuchsmangels ist es nicht einfach, qualifizierte MFA zu finden, aber ich hatte Glück und habe tolle Mitarbeiterinnen einstellen können, die auch konzeptionelle Arbeit leisten“, sagt Tzamouranis. Die Organisationsstruktur habe sie gemeinsam mit der Praxismanagerin erarbeitet. Nach den Vormittagsterminen von 9 bis 11:30 Uhr wird ab 11:30 Uhr eine Sprechstunde für akute Krankheitsfälle angeboten. In jedem der drei Behandlungszimmer steht ein PC, damit die Ärztin die Behandlungen gleich dokumentieren kann. „Rezepte und Überweisungen mache ich selbst, auf diese Weise entstehen keine Staus in der Anmeldung. Dort werden unsere kleinen Patientinnen und Patienten mit ihren Eltern in Empfang genommen und auch die Termine vereinbart.“

### Mit Mitte 50 die Praxis eröffnet

Wie kam die gebürtige Frankfurterin dazu, sich mit Mitte 50 auf die Herausforderung einer Praxiseröffnung einzulassen? Geplant sei dieser Schritt ursprünglich nicht gewesen, gibt Tzamouranis zu. Die Jahre zuvor hatte die auf Kinderdiabetologie spezialisierte Pädiaterin als Oberärztin in einer hessischen Klinik gearbeitet. Wachsende Unzufriedenheit mit der Strategie der Geschäftsführung führte schließlich dazu, dass sie Ende 2020 aus dem Klinikbetrieb ausschied, und dann erst einmal freiberuflich als Springerin in Krankenhäusern und Praxen arbeitete sowie Notdienste übernahm. „Ich war zeitlich mehr als ausgelastet und habe auch gut verdient“, erinnert sich Tzamouranis. Aber als sie zufällig von einem freien Praxissitz in Offenbach erfuhr, war ihr Interesse geweckt und sie bewarb sich. Als die Zusage



Dekoration und Spielzeug, das Kindern Angst nehmen soll.



der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) für den Sitz eintraf, sei dies wie ein Wink des Schicksals gewesen. Tzamouranis, die in Darmstadt lebt, kennt Offenbach gut. Seit 2003 war sie regelmäßig im kinderärztlichen Notdienst einer Klinik tätig, hat die vergangenen drei Jahre oft eine niedergelassene Kollegin vertreten. Sie wusste daher, wie dringend Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Stadt gebraucht werden. „Neben körperlichen Erkrankungen gibt es bei Kindern auch viele psychosoziale Probleme, Sprachentwicklungsverzögerungen und anderen Förderbedarf. Die Kollegen arbeiten an der Belastungsgrenze und wer in den Ruhestand geht, hat Mühe, einen Nachfolger zu finden. Gleichzeitig wächst die Zahl der Patienten, da immer mehr junge Familie in die Stadt ziehen.“

### Auf Hindernisse gestoßen

Was Tzamouranis nicht ahnen konnte, waren die Hindernisse, die sich ihr in den Weg stellen sollten. So fand sie zunächst trotz intensiver Suche im Internet, bei Maklern und Hausverwaltungen keine Praxisräume. „Entweder waren sie ungeeignet, oder unbezahlbar“, so Tzamouranis. „Gleichzeitig standen viele Gewerbeflächen und Büroräume leer. Auch Flächen in einem Gebäude, die ich gerne gemietet hätte.“ Sie erkundigte sich und erhielt eine Absage. Auf Nachfrage erklärte ihr ein Makler, dass es sich bei einigen leer stehenden Immobilien um Umsatzsteuer-Objekte von Investoren handele, die Umsatzsteuer vom Finanzamt

zurückbekommen wollten. Wenn sie als Ärztin, die als freier Beruf keine Umsatzsteuer bezahle, mit ihrer Praxis ein solches Objekt beziehe, bedeute das für den Investor einen „Umsatzsteuer-schaden“, deswegen sei man gar nicht so an ÄrztInnen als Mieter interessiert. „Ich war sprachlos und habe mich in meiner Ver-

zweiflung an eine Zeitung gewandt, die dann über meine Situation berichtete“, erzählt die Kinderärztin. Der Artikel stieß auf ein großes Echo und war zugleich erfolgreich, denn von den eingehenden Offerten erwies sich ein Angebot als perfekt: „Eine Apothekerin suchte eine Nachmieterin oder einen Nachmieter für die Räume einer ehemaligen Frauenarztpraxis in zentraler Lage. Bei der Besichtigung war ich sofort von den Räumen begeistert, auch stimmte die Chemie zwischen der Vermieterin und mir, so dass der Vertrag umgehend unterzeichnet werden konnte“, berichtet Tzamouranis. Die Vermieterin war auch bereit, umbauen zu lassen, eine befreundete Architektin habe dann den Umbau mitbetreut und die Neugestaltung der Praxisräume übernommen.

### „Der Schritt lohnt sich“

Dass eine Niederlassung alles andere als umsonst ist, stellt die Kinderärztin klar. Sie habe einen höheren sechsstelligen Betrag in die Praxis investiert; ein großer Teil davon sei in die EDV geflossen. „Ich lebe derzeit noch auf Pump und gehe davon aus, dass ich zwei, drei Jahre intensiv arbeiten muss, bis ich finanziell auf festen Beinen stehe. Wer glaubt, sich mit einer Kinderarztpraxis eine goldene Nase zu verdienen, wird enttäuscht.“ Viele junge Ärztinnen und Ärzte trauten sich nicht, sich niederzulassen, sie scheuten die Verantwortung und die finanzielle Belastung der Selbstständigkeit. Aber der Schritt lohne sich: „Ich kann jede und jeden nur



Untersuchung auf Mamas Arm: Nicht nur in Offenbach ist der Bedarf an kinderärztlichen Praxen groß.

dazu ermutigen, denn die Arbeit ist absolut erfüllend, da man gebraucht wird und gestalten kann. Auch ist es wichtig, sich mit Kolleginnen und Kollegen zu vernetzen, um sich gegenseitig unterstützen zu können.“

Tzamouranis möchte noch zehn bis zwölf Jahre arbeiten und hofft, in den nächsten Jahren einen jüngeren Kollegen oder eine Kollegin zu finden, die mit einsteigt und später ihre Nachfolge übernimmt. Voraussetzung dafür wäre, dass die KV einen weiteren Kinderarztsitz in Offenbach ausweise. Genug zu tun gebe es auf jeden Fall: „Ich bin glücklich mit dem, was ich täglich mache.“

**Katja Möhrle**



Dr. med. Konstantina Tzamouranis: „Ich bin glücklich mit dem, was ich täglich mache.“



Elefanten als Silhouette: Die Internationalität Offenbachs soll sich in den Praxisräumen widerspiegeln.

Fotos: Katja Möhrle (4), privat (1)



# Medikamentöse Prophylaxe der Migräne mit und ohne Aura bei Erwachsenen: Status quo

Foto: © insta\_photos – stock.adobe.com



Frauen sind zwei- bis dreimal so häufig von Migräne betroffen wie Männer.

Der Artikel ist ein genehmigter und vom Autor aktualisierter Nachdruck aus Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) vorab online 11. Mai 2022, abrufbar unter [www.akdae.de](http://www.akdae.de), Kurzlink <https://tinyurl.com/5n9a4xnv>.

## Migräne

Für Kopfschmerzen besteht eine Lebenszeitprävalenz von etwa 66 %, für Migräne von 12 bis 16 % [1]. Frauen sind zwei- bis dreimal so häufig von Migräne betroffen wie Männer. Migräne ist einerseits eine häufige Ursache für vorübergehende körperliche Einschränkungen und andererseits aber auch mit anderen Erkrankungen wie beispielsweise Depression, Angststörungen und vaskulären Erkrankungen assoziiert [1]. Laut der „Global Burden of Disease Study“ ist die Migräne in Europa noch vor dem Schlaganfall die führende neurologische Ursache für verlorene Lebensjahre (gemessen als DALYs = Disability-Adjusted-Life-Years) und die häufigste Ursache für eine Behinderung bei unter 50-Jährigen [2, 3].

## Medikamentöse Prophylaxe

Die deutsche S1-Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“ leitet die Indikation zu einer medi-

kamentösen Prophylaxe der Migräne aus dem besonderen Leidensdruck, der Einschränkung der Lebensqualität und dem Risiko eines Medikamentenübergebrauchs ab [4].

Die Indikation für eine medikamentöse Prophylaxe ist individuell zu stellen. Dabei sollten realistische Therapieziele und potenzielle Nebenwirkungen der Arzneimittel gegeneinander abgewogen werden. Anhaltspunkte, die für eine medikamentöse Prophylaxe sprechen, sind ein hoher Leidensdruck, mindestens drei Attacken mit deutlicher Beeinträchtigung der Lebensqualität pro Monat oder eine Einnahme von Analgetika an zehn oder mehr Tagen pro Monat. Es wird geschätzt, dass bei mindestens jedem vierten Patienten mit Migräne eine Indikation für eine medikamentöse Migräneprophylaxe vorliegt [5]. Die medikamentöse Prophylaxe der Migräne ist jedoch häufig unbefriedigend: Bis zur Einführung monoklonaler Antikörper standen lediglich Wirkstoffe zur Verfügung, die ursprünglich für andere Indikationen entwickelt wurden und deren Nebenwirkungen und begrenzte Wirksamkeit durch eine Adhärenzrate von unter 30 % nach sechs Monaten illustriert werden [6].

Für folgende oral einzunehmende Medikamente liegt eine Zulassung in der Prophylaxe der Migräne vor: Metoprolol, Pro-

pranolol, Flunarizin, Amitriptylin und Topiramat [4]. Auch die Wirksamkeit von Valproinsäure ist in mehreren kontrollierten Studien nachgewiesen. Valproinsäure ist off-label jedoch nur verordnungsfähig, wenn eine Behandlung mit allen anderen zugelassenen Arzneimitteln nicht wirksam war oder kontraindiziert ist und darf bei Frauen im gebärfähigen Alter wegen Teratogenität nicht eingesetzt werden. Kein Medikament hat einen nachgewiesenen Vorteil hinsichtlich seiner Wirksamkeit [7, 8]. Die Auswahl des Arzneimittels richtet sich vielmehr nach den potenziellen Nebenwirkungen: Die Wahl sollte auf ein Präparat fallen, dessen typisches Nebenwirkungsprofil für den individuellen Patienten akzeptabel ist oder dessen Wirksamkeit hinsichtlich begleitender Erkrankungen therapeutisch genutzt werden kann. Die Wirkung sollte mittels eines Kopfschmerzkalenders zwei bis drei Monate nach Erreichen der tolerablen Zioldosis evaluiert werden. Bei ungenügender Wirksamkeit – das heißt in der Regel, wenn die Häufigkeit der Migränetage nicht um mindestens 50 % bei episodischer Migräne bzw. um 30 % bei chronischer Migräne sinkt – oder bei Unverträglichkeit sollte auf einen anderen Wirkstoff gewechselt werden.

## Monoklonale Antikörper

Im Gegensatz zu den bisher zu Verfügung stehenden oralen Wirkstoffen zur Migräneprophylaxe, die alle ursprünglich für andere Indikationen entwickelt wurden, richten sich die monoklonalen Antikörper gezielt gegen ein wichtiges Substrat der Migräne-Pathophysiologie, den Vasodilatator und Neuromodulator Calcitonin Gene-related Peptid (CGRP). Bisher liegt in der EU für vier monoklonale Antikörper eine Zulassung zur Prophylaxe von Migräne bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat vor: Erenumab, Galcanezumab, Fremanezumab und Eptinezumab. Die Applikation erfolgt subkutan vierwöchentlich bei Erenumab, Galcanezumab und Fremanezumab.

mab. Bei Fremanezumab ist alternativ auch eine vierteljährliche Gabe möglich. Eptinezumab wird i.v. alle zwölf Wochen verabreicht.

Eine Verordnung eines monoklonalen Antikörpers zur Migräneprophylaxe ist gemäß den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) möglich, wenn mindestens Substanzen aus allen vier verfügbaren, zugelassenen pharmakologischen Gruppen (Betablocker, Antiepileptika, Kalziumantagonisten, Antidepressiva) nicht wirksam waren, nicht vertragen wurden oder wenn gegen deren Einnahme Kontraindikationen oder Warnhinweise bestehen. Bei Patienten mit chronischer Migräne wird empfohlen, dass diese zusätzlich auf eine Therapie mit Onabotulinumtoxin A nicht angesprochen haben [9–11]. Für Erenumab stellte der G-BA in einer Neubewertung auf Grundlage der HER-MES-Studie 2021 einen Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen fest [12]. Eine budgetneutrale Verordnung von Erenumab im Rahmen einer bundesweiten Praxisbesonderheit ist anerkannt, wenn mindestens eine Vortherapie (Metoprolol, Propranolol, Topiramat, Amitriptylin, Flunarizin oder OnabotulinumtoxinA) nicht wirksam war bzw. nicht vertragen wurde oder Kontraindikationen gegen alle diese Wirkstoffe bestehen [4].

Wenn nach drei Monaten kein befriedigender Therapieeffekt vorliegt, sollte die Behandlung beendet werden, bei Eptinezumab wird ein Beobachtungszeitraum von sechs Monaten empfohlen. Die Wirksamkeit der monoklonalen Antikörper ist im indirekten Vergleich nicht höher als jene der bisher verfügbaren Wirkstoffe zur Migräneprophylaxe [13–15]. Hinsichtlich der Verträglichkeit und Adhärenz scheinen die monoklonalen Antikörper gegenüber bisher verfügbaren Wirkstoffen jedoch deutlich vorteilhaft zu sein [4]. Relevante Nebenwirkungen sind sehr selten, gelegentlich treten lokale Reaktionen an der Injektionsstelle und Obstipation auf [4]. Vorsichtshalber sollten die monoklonalen Antikörper nicht bei Patienten mit schweren kardiovaskulären Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen eingesetzt werden.

Daten, die einen direkten Vergleich der monoklonalen Antikörper untereinander

ermöglichen, liegen nicht vor. Ein indirekter Vergleich der Wirksamkeit der monoklonalen Antikörper ist erheblich erschwert, da die Reduktion der Migränetage um mindestens 50 % als Endpunkt in den verschiedenen Zulassungsstudien auf verschiedene Arten berechnet wurde [16]. Unkontrollierte Studien weisen darauf hin, dass bei Versagen des CGRP-Antagonisten Erenumab ein Therapieversuch mit einem CGRP-Rezeptorantagonisten (Galcanezumab, Fremanezumab, Eptinezumab) und vice versa sinnvoll sein kann [4, 17].

Bisher liegt lediglich eine Studie vor, die einen monoklonalen Antikörper mit einem oralen zur Migräneprophylaxe zugelassenen Wirkstoff vergleicht: In einer doppelblinden Therapiestudie bei Patienten mit episodischer bzw. chronischer Migräne führte Erenumab zu einer stärkeren Reduktion von Migränetagen und zu einer geringeren Abbruchrate wegen Nebenwirkungen als Topiramat [18]. Allerdings wurde in der erneuten Nutzenbewertung von Erenumab das Design der Studie kritisiert, da die Studienmedikation bei Auftreten von Nebenwirkungen nicht reduziert werden konnte, die Zieldosis im Topiramat-Arm vorgegeben war, im Erenumab-Arm dagegen individuell gewählt werden konnte und bei Abbruch der Studientherapie im Topiramat-Arm kein alternativer, zur Migräneprophylaxe zugelassener Wirkstoff eingenommen werden konnte. Die hohe Abbruchrate im Topiramat-Arm führte dazu, dass ein großer Anteil der Patienten, die eine Vergleichstherapie erhielten, über den längsten Zeitraum der Erhaltungsphase unbehandelt war [12]. Diese Faktoren führen zu einem Bias, der den Topiramat-Arm der Studie benachteiligt.

### Chronische Migräne

Eine Sonderstellung nimmt die medikamentöse Prophylaxe der chronischen Migräne ein, für die neben den vier in der EU zugelassenen monoklonalen Antikörpern lediglich Topiramat und Botulinumtoxin zugelassen sind. Für andere, bei der episodischen Migräne nachweisbar wirksame Migräneprophylaktika ist die Studienlage hinsichtlich der chronischen Migräne unzureichend [4].

### Klinische Praxis

Die Versorgungspraxis in Deutschland wird durch eine große Beobachtungsstudie dargestellt, die 243.471 Patienten mit Migräne einschloss, die zwischen 2008 und 2016 behandelt wurden [19]. 22,3 % der Patienten erhielten mindestens ein Rezept für einen für die Migräneprophylaxe zugelassenen Wirkstoff oder Valproinsäure. Bei Patienten mit komplizierter Migräne (einschließlich chronischer Migräne) war dies bei 38,0 % der Fall. Mit Abstand am häufigsten wurden Betablocker verordnet (53,8 %), vermutlich jedoch bei den meisten Patienten mit internistischer Indikation und nicht primär als Migräneprophylaxe. Nur wenigen Patienten (4,0 %) wurde mehr als ein zur Migräneprophylaxe zugelassener Wirkstoff oder Valproinsäure verordnet. In einer weiteren epidemiologischen Studie nahmen nur 2,4 % der Teilnehmer in Deutschland mit mindestens fünf Migränetagen pro Monat eine medikamentöse Prophylaxe ein [20].

### Fazit

Bei Migräne bestehen häufig ein hoher Leidensdruck sowie Einschränkung der Lebensqualität und das Risiko eines Medikamentenübergebrauchs. Die Indikation für eine medikamentöse Prophylaxe ist individuell zu stellen, dabei sollten realistische Therapieziele und potenzielle Nebenwirkungen der Arzneimittel gegeneinander abgewogen werden. Bei der Verordnung sind zudem die jeweiligen Zulassungen der Arzneimittel zu berücksichtigen. Für die monoklonalen Antikörper – Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab und Eptinezumab – sind Einschränkungen hinsichtlich der Verordnungsfähigkeit zu beachten, die sich aus den Beschlüssen des G-BA ergeben.

**PD Dr. med. Michael von Brevern**

Berlin

Kontakt: von.brevern@mail.de

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“. Interessenskonflikte: Der Autor erklärt, keine Interessenkonflikte zu haben.



## Erinnerung an Dr. Wolfgang Furch

\* 24.06.1936 † 13.12.2023

Nach langer Krankheit und nun doch sehr plötzlich durch einen Verkehrsunfall hat Dr. med. Wolfgang Furch „den Lauf vollendet“. Dankbar und froh bin ich, dass ich einige Wegstrecken des langen und engagierten Laufs begleiten durfte.

Wolfgang Furch wurde am 24.06.1936 in Breslau/Schlesien geboren. Gemeinsam beschäftigten uns auch die Themen Flucht und Vertreibung, seine Familie aus Schlesien, meine Familie aus Böhmen.

Nach der Flucht führte ihn der Weg nach Hessen. In Schmitten im Taunus und in Oberursel besuchte er die Schule und legte 1957 das Abitur ab. Von 1957 bis 1963 studierte er in Frankfurt am Main Medizin und wurde am 29.08.1963 mit „magna cum laude“ promoviert. Die Approbation erfolgte am 12.04.1965. Als Assistenzarzt war er am Clementine Kinderkrankenhaus und in der gynäkologischen Abteilung am St. Elisabethen-Krankenhaus tätig. Von dort wechselte Wolfgang Furch 1967 an die Frauenklinik des Krankenhauses Nordwest, wo er zunächst als Assistenzarzt tätig war, ab 1971 als Oberarzt. Gemeinsam mit Prof. Cramer verfasste er wissenschaftliche Arbeiten über das Auftreten von Zervix-Neoplasien schon bei sehr jungen Frauen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse trugen wesentlich zum Beschluss des Deutschen Bundestages 1980 bei, mit dem die Krebsfrüherkennungsaltergrenze von 30 auf 20 Jahre gesenkt wurde.

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurde Furch am 29.07.1970. Chefarzt der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Bad Nauheim war er von 1978 bis 1999.

Neben seiner beruflichen und wissenschaftlichen Tätigkeit hat er früh begonnen, sich berufspolitisch zu engagieren. 1973 wurde er in den Landesvorstand des Marburger Bundes, kurz darauf in den geschäftsführenden Vorstand und dann zum Landesvorsitzenden gewählt.

Von 1976 bis 1996 war er Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen und von 1986 bis 1996 deren Vizeprä-

sident. Er war über 30 Jahre Delegierter der Landesärztekammer Hessen.

Von 1994 bis 2008 war er Vorsitzender im Krankenhausausschuss der Landesärztekammer Hessen. Seit der Konstituierung im Jahre 1990 vertrat Furch die Landesärztekammer Hessen im Landeskrankenhausausschuss. Dieses Amt gab er 2008 ab. Bei der Weiterentwicklung der Planung der stationären Krankenversorgung in Hessen hat er sich in besonderer Weise ehrenamtlich engagiert.

Als hessischer Delegierter war Wolfgang Furch auf fast allen Deutschen Ärztetagen vertreten und hat mit Redebeiträgen zu ärztlich-ethischen Themen wie Abtreibung, Euthanasie, Berufsordnung und In-vitro-Fertilisation maßgeblich zu Beschlüssen beigetragen.

Furch ist die Einrichtung der „familienorientierten Geburtshilfe“ und das Babinotrufsystem zu verdanken. Zu den vielen Neuerungen, die auf seine Initiative zurückgehen, gehört auch das „Rooming-in“ auf Geburtsstationen.

Furchs gefestigter christlicher Glauben hat ihn als Arzt und Mensch geprägt. Einer Artikelserie aus dem Jahre 1979 über „Abtreibung im Urteil eines christlichen Arztes“ mit starkem Leserbriefecho folgte nicht zuletzt auf seine persönliche Anregung hin die Gründung der „Freikirchlichen Initiative für das Leben – Pro Vita“, die auch Mitglied im Diakonischen Werk ist. Diese Institution unterstützte er viele Jahre lang mit Vortragsreisen durch das ganze Bundesgebiet.

Im Rahmen dieser Tätigkeit hat er ein Seminar zur In-vitro-Fertilisation veranstaltet und zur Herausgabe eines Büchleins unter dem Titel „Es wird ein Mensch gemacht...“ maßgebend beigetragen. Ein weiterer Seminarband unter seiner Herausgeberschaft entstand kurze Zeit später: „(K)eine Chance für Behinderte? – zur Frage der vorgeburtlichen Diagnostik“. Das 1986 entstandene Buch „Abtreibung eine Lösung?“ ist eine Auseinandersetzung eines Gynäkologen mit dem Abtreibungsproblem.

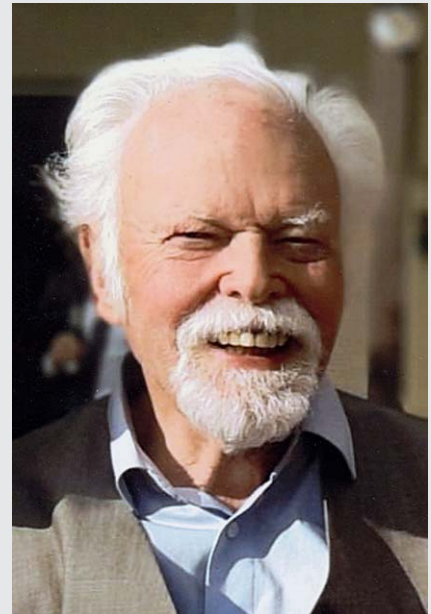


Foto: Archiv

Dr. med. Wolfgang Furch

Ende 1999 trat er in den Ruhestand. Zuvor hatte er 22 Jahre lang den Posten des Chefarztes am Hochwaldkrankenhaus inne. Nach seiner Pensionierung arbeitete er weiter aktiv in der Ärztekammer, im Landeskrankenhausausschuss und als einer von drei Vorsitzenden des Marburger Bundes mit. Daneben widmete er sich noch seinem Hobby, dem Naturschutz.

Für sein äußerst großes ehrenamtliches Engagement wurde er im Jahre 1990 mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber, im Jahre 1992 mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland am Bande und im Jahre 2001 mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland 1. Klasse ausgezeichnet. Am 22. November 2008 erhielt er anlässlich der Delegiertenversammlung die Ehrenplakette der Landesärztekammer in Gold.

Am 21. Dezember 2023 wurde er in Bad Nauheim zu Grabe getragen.

Dr. Wolfgang Furch müssen wir für sein außerordentliches Engagement für die Ärzteschaft, die gesundheitliche Aufklärung, die menschliche Verbundenheit und Freundschaft ganz herzlich danken. Wir alle werden ihn in lebendiger und dankbarer Erinnerung bewahren.

**Dr. med. Michael Popović**  
für die Landesärztekammer Hessen



Foto: privat



Das Ärzt Ehepaar Dres. med. Annalena und Lukas Dehé haben einen Videokurs für Erste Hilfe an Babys und Kleinkindern entwickelt.

Die beiden Ärzte und Eltern Dres. med. Annalena und Lukas Dehé aus Frankfurt am Main (vormals Berlin) engagieren sich für die Versorgung von Kindernotfällen im Alltag und haben dafür ein neues Fortbildungskonzept, einen Videokurs für junge Eltern entwickelt. Das Interview führte Dr. med. Cornelius Weiß.

### Als Internistin und Anästhesist mit zwei Kindern sind Ihre Tage sicherlich gut gefüllt. Wie kam es dazu, dass Sie jetzt zusätzlich einen Kurs für Kindernotfallversorgung initiiert haben?

**Dr. med. Annalena Dehé:** Ich denke, viele Ärztinnen und Ärzte kennen das: Sobald man sich als Arzt in einer Gruppe „outet“, wird man häufig mit vielen Fragen konfrontiert. Unter Notfallmedizin kann sich jeder etwas vorstellen. Da wir ja selbst Eltern sind, ist uns aufgefallen, dass gerade in dieser „Elternbubble“ Kindernotfälle ein allgegenwärtiges Thema sind und vor allem die Angst davor, hilflos zu sein.

### Aber nicht jeder Arzt entwickelt einen Kurs, wenn im Alltag Fragen gestellt werden. Wieso haben Sie das gemacht?

**Dr. med. Lukas Dehé:** Uns ist aufgefallen, dass kein Kurs vorhanden war, den wir optimal fanden. Und wir selbst bringen eigentlich alles mit, was es braucht, um das Ganze selbst angehen zu können, quasi einen Kurs zu entwickeln, so wie wir ihn als Eltern gerne gehabt hätten.

### Inwiefern? Wo sehen Sie das Problem, das Wissen über Kindernotfälle in die Breite zu bekommen?

**Dr. Annalena Dehé:** Das große Problem ist, so ein „Event“, wie einen Kurs zu besuchen, in den Alltag zu integrieren. Wir alle

## Kindernotfälle im Alltag versorgen

### Erste Hilfe für Säuglinge & Babys/ Videokurs für junge Eltern

kennen es. Zwischen Arbeit, Kita, Einkauf und was das Leben sonst noch so bereit hält, trotz der großen Wichtigkeit, findet sich nie die Zeit für einen Kindernotfallkurs. Und was bringt es, wenn das Wissen vorhanden ist, es nur keiner abrufen kann?

**Dr. Lukas Dehé:** Deshalb war uns wichtig, dass der Kurs online angeboten wird, damit jeder mitmachen kann und wir es trotzdem schaffen, praktisches Üben zu gewährleisten. Daher auch die eigene Simulationspuppe, die jeder Teilnehmer nach Hause geschickt bekommt.

### Was meinen Sie damit genau?

**Dr. Annalena Dehé:** Studien zeigen ganz deutlich, dass nur, wer regelmäßig Erste-Hilfe-Maßnahmen übt, diese im Notfall auch abrufen kann. Unser Wunsch ist es, das Thema Erste Hilfe am Kind zu „ent-angsten“ und mehr Menschen zu Lebensrettern zu machen, denn jeder kann Erste Hilfe „lernen“ und leisten. Aber dazu muss man eben auch die Vorteile eines Präsenz- und eines On-Demand-Kurses, also jeweils bestimmte Aspekte davon, in die digitale Welt verlagern, aber eben nicht alles. Deswegen ist es so wichtig, dass wir beim Kurs an der Puppe üben und ganz praktische Fertigkeiten dabei lernen.

### Würden Sie auch Kolleginnen und Kollegen empfehlen, sich dem Thema nochmal anzunehmen, oder ist das nur etwas für Laien?

**Dr. Annalena Dehé:** Auf jeden Fall. Die meisten von uns haben im Rahmen der Führerscheinprüfung den ersten Kontakt mit einem Erste-Hilfe-Kurs erlebt. Im Studium hat man ebenfalls immer wieder diverse Notfallkurse und Praktika und auch mit dem Berufseinstieg sind regelmäßige Erste-Hilfe-Schulungen nachzuweisen. Für den Großteil der praktizierenden Ärzte (die nicht in der Kinderheilkunde tätig ist) sind dies allerdings Erste-Hilfe-Kurse an und für erwachsene Patienten. Und ja: „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“, da schließe ich mich selbst gar nicht aus: Man muss bestimmte Dinge

immer wieder üben, auch wenn man sie prinzipiell schon weiß.

### Wie läuft das mit der Puppe genau?

**Dr. Lukas Dehé:** Das Besondere an unserem Kurs ist eben genau unsere Simulationsübungspuppe, die jeder Kursteilnehmer zugesandt bekommt. Diese wird zum Eigentum jedes Teilnehmenden, damit Erste Hilfe Maßnahmen mehrmals im Jahr aufgefrischt werden können. Die Empfehlungen der Gesellschaften gehen zwar etwas auseinander, aber Erste-Hilfe-Wissen sollte mindestens alle zwei bis elf Monate aufgefrischt werden. Unser Wunsch ist, dass die Übungspuppe, nach entsprechender Desinfektion, an weitere, in der Baby- und Kinderbetreuung involvierte Familienangehörige und Babysitter weitergegeben werden kann, um diese ebenfalls in Erster Hilfe zu schulen. So viele Menschen sind an der Kindererziehung beteiligt, dass wir hoffen, dazu beitragen zu können, eine Art „Kindernotfall-Allgemeinbildung“ in die Breite zu bekommen.

### Wieso heißt Ihr Videokurs eigentlich „12minutes“?

**Dr. Annalena Dehé:** Im Durchschnitt dauert es zwölf Minuten, bis der Rettungsdienst eintrifft. Wir hoffen, dass wir helfen können, genau diese zwölf Minuten bestmöglich überbrücken zu können.

### Interview: Dr. med. Cornelius Weiß

Vorstandsmitglied des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten sowie Sprecher der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Delegierter der Landesärztekammer Hessen

### Biografisches/Link

Dr. med. Annalena Dehé ist Fachärztin für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Dr. med. Lukas Dehé ist Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

**Internet:** [www.12minutes.de](http://www.12minutes.de)



# Onkologische Versorgung des Lungenkarzinoms

## Daten des Hessischen Krebsregisters aus der Landesqualitätskonferenz 2023

Tumoren von Lunge und Pleura waren Gegenstand der fünften Landesqualitätskonferenz des Hessischen Krebsregisters. Erstmals fand die Veranstaltung im Rahmen der neuen Reihe „Onkologische Versorgungssituation in Hessen“ statt, einer Kooperation des Hessischen Krebsregisters mit dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt-Marburg, dem Universitätsklinikum Frankfurt, dem Krankenhaus Nordwest in Frankfurt, den Universitätskliniken in Marburg und in Gießen und dem Universitätsmedizinischen Centrum für Tumorerkrankungen Gießen.

Der folgende Artikel gibt einen Überblick über die Versorgungssituation des Lungenkarzinoms in Hessen auf Grundlage der Daten des Hessischen Krebsregisters.

### Erkrankungsgeschehen Lungenkarzinom 2015–2022

Zwischen 2015 und 2022 wurden jährlich im Median 2.852 bösartige Lungentumoren (Hessen gesamt, 2015–2022: N=21.702) sowie 58 maligne Pleuratumoren (gesamt: N=451) durch hessische Einrichtungen behandelt. Das mediane Erkrankungsalter lag für das Lungenkarzi-

nom bei 68 Jahren für Frauen und 69 Jahren für Männer, wobei in den vergangenen acht Jahren ein signifikanter Anstieg des Alters zu verzeichnen war (Frauen: 66 Jahre in 2015, 69 Jahre in 2022, Männer: 68 Jahre in 2015, 70 Jahre in 2022). Für das Pleuramesotheliom lag das Erkrankungsalter mit 77 Jahren bei Frauen und 76 Jahren bei Männern deutlich höher als beim Lungenkarzinom. So waren beim Lungenkarzinom 45 % (N=9.766) und beim Pleuramesotheliom sogar mehr als zwei Drittel (71 %, N=320) aller Patientinnen und Patienten 70 Jahre oder älter. Insgesamt erkrankten Männer häufiger an Lungen- und Pleuratumoren als Frauen. Die altersstandardisierten Erkrankungsraten lagen 2021 in Hessen bei 48,2/100.000 Männern (N=2.389 Neuerkrankungen inkl. DCO, death certificate only) und bei 32,4/100.000 Frauen (N=1.752). Der geschlechtliche Anteil an Männern war sowohl für Lungen- als auch für Pleuratumoren höher (Lunge: 59 % Männer, Pleura: 84 % Männer). Allerdings nahm der Frauenanteil beim Lungenkarzinom signifikant zu um 6 Prozentpunkte von 38 % (2015) auf 44 % (2022).

Lungentumoren traten vermehrt im rechten Lungenflügel auf (rechts: 56 %, links:

40 %, unbekannt: 4 %). Sie waren zumeist im Oberlappen lokalisiert (rechts: 44 %, links: 50 %), Malignome in Unterlappen (rechts: 25 %, links: 28 %), Mittellappen (nur rechts: 7 %) oder Hauptbronchus (rechts wie links: 6 %) kamen seltener vor.

Morphologisch gehörte der Großteil der Lungentumoren zur Gruppe der nichtkleinzelligen Lungenkarzinome (NSCLC, 78 %, N=16.695), gefolgt von den kleinzelligen Lungenkarzinomen (SCLC, 16 %, N=3.397) und den sonstigen Tumortypen (6 %, N=1.276). Das Plattenepithelkarzinom trat mit einem medianen Erkrankungsalter von 70 Jahren etwas später auf verglichen mit dem Adenokarzinom (68 Jahre) und dem SCLC (67 Jahre; Tab. 1). Geschlechterspezifisch konnte bei den Frauen ein höherer Anteil an Adenokarzinomen (51 % gegenüber 43 %) und an SCLC (17 % gegenüber 14 %) beobachtet werden als bei den Männern, während das Plattenepithelkarzinom beim Mann mit einem Anteil von 28 % höher lag gegenüber 17 % bei der Frau (Tab. 1). Auch die Tumorausbreitung unterschied sich zwischen den morphologischen Subgruppen. Bei 72 % (N=1.857) der Patientinnen und Patienten mit SCLC

Tabelle & Grafiken: Krebsregister

	Adeno-Ca.		Plattenepithel-Ca.		Kleinzelliges Ca.		Sonstige		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Gesamt</b>	9.965	46%	5.107	24%	3.397	16%	3.233	15%	21.702	100%
<b>Med. Alter</b> in Jahren	68		70		67		69		68	
<b>Geschlecht</b> Männlich	5.453	43%	3.619	28%	1.844	14%	1.853	15%	12.769	100%
Weiblich	4.512	51%	1.488	17%	1.553	17%	1.380	15%	8.933	100%
<b>UICC</b> Okk. (8. Aufl.)	16	< 1%	19	< 1%	14	< 1%	25	1%	74	< 1%
I (8. Aufl.)	1.278	17%	627	16%	45	2%	453	21%	2.403	15%
II (8. Aufl.)	531	7%	476	12%	78	3%	172	8%	1.257	8%
III (8. Aufl.)	1.296	17%	1.359	35%	572	22%	368	17%	3.595	22%
IV (8. Aufl.)	4.502	59%	1.362	35%	1.857	72%	1.095	52%	8.816	55%
U (8. Aufl.)	2	< 1%	4	< 1%	2	< 1%	10	< 1%	18	< 1%
7. Aufl.	2.340		1.260		829		1.110		5.539	

Tab. 1: Alter, Geschlecht und Stadium (UICC) nach histomorphologischem Tumortyp. Prozentualer Anteil für die Gesamtanzahl und Geschlecht ist zeilenweise, für UICC spaltenweise angegeben. Abkürzungen: Ca: Karzinom, Okk.: Okkultes Karzinom, Aufl.: Auflage.

wurde die Erkrankung im fortgeschrittenen, fernmetastasierten Stadium UICC IV diagnostiziert. Beim Adenokarzinom lag der Anteil bei 59 % (N=4.502), beim Plattenepithelkarzinom noch bei 35 % (N=1.362; Tab. 1). Primär metastasierte Adenokarzinome wiesen am häufigsten Knochenmetastasen bei Erstdiagnose auf (36 % der metastasierten Fälle, N=2.039). Im Gegensatz dazu fanden sich beim Plattenepithelkarzinom häufig pulmonale Tumorausseidlungen (33 %, N=566) und beim SCLC überwogen Lebermetastasen (41 %, N=954) bei Erstdiagnose. Im weiteren Erkrankungsverlauf traten häufig Hirnmetastasen auf bei Adenokarzinomen (31 % der Fälle mit Metastasen im Verlauf) und beim SCLC (51 %), während beim Plattenepithelkarzinom auch im Verlauf die pulmonale Metastasierung überwog (34 %).

### Versorgungsstrukturen in Hessen

Die acht zertifizierten Lungenkrebszentren in Hessen verteilen sich vor allem auf das Rhein-Main-Gebiet und die Region Gießen/Marburg. In Verbindung mit den ähnlich verteilten thoraxchirurgischen und strahlentherapeutischen Standorten in Hessen ergibt sich eine regional inhomogene Versorgungslandschaft beim

Lungenkarzinom (Abb. 1, nur online). Der Anteil der Personen, die im Laufe ihrer Lungenkrebserkrankung mindestens einmal Kontakt zu einer zertifizierten Einrichtung hatten, lag bei 54 %, schwankte jedoch zwischen 80 % in der Region Gießen/Marburg und 18 % in der Region Fulda/Bad Hersfeld. Die Versorgung erfolgte zudem häufig in großen Einrichtungen: Etwa 70 % (N=14.960) aller in Hessen behandelten Lungenkarzinome wurden durch nur 9 % (N=10) der meldenden Einrichtungen versorgt. Sechs dieser Häuser betreuten im Schnitt jeweils jährlich mehr als 100 Lungenkrebsneuerkrankungen, in vier Kliniken waren es mehr als 200 Fälle jährlich. Es war zu beobachten, dass vermehrt Patientinnen und Patienten aus jüngeren Altersgruppen sowie in frühen, lokal begrenzten Stadien in den Einrichtungen mit > 100 Fällen versorgt wurden. Zudem waren die außerhalb ihrer Wohnortregion behandelten Patientinnen und Patienten mit 67 Jahren im Median zwei Jahre jünger als diejenigen, die innerhalb ihrer Region versorgt wurden.

### Klinische Versorgung des Lungenkarzinoms

Die Resektion des Primärtumors erfolgte bei 30 % der Patientinnen und Patienten

mit einem Lungenkarzinom (Abb. 2), wobei der Anteil der Tumorresektionen vom frühen Stadium UICC I mit 70 % bis zum fortgeschrittenen Stadium UICC IV mit 15 % kontinuierlich abnahm. In den Jahren 2017 bis 2022 zeigte sich ein Trend hin zur parenchymschonenden Resektion (Abb. 2). In 2017 erhielten in der Primärbehandlung des Lungenkarzinoms 40 % der Fälle eine gewebsschonende (Bi-)Segmentresektionen (8 %) oder einfache (Bi-)Lobektomien (32 %). In 2022 stieg der Anteil auf 55 % mit 14 % (Bi-)Segmentresektionen und 41 % einfachen (Bi-)Lobektomien. Erweiterte Bi-/Lobektomien und Pneumektomien nahmen im gleichen Zeitraum von 26 % auf 16 % ab. Zudem wurde im zeitlichen Verlauf zunehmend häufiger die videoassistierte thorakoskopische Chirurgie (VATS) eingesetzt. In 2022 wurden 39 % der primären Lungenkarzinomfälle mittels VATS reseziert. In 2017 betrug der Anteil noch 22 %. Der Anteil der parenchymschonenden Resektion (0–100 %) und der VATS variierte unter den behandelnden Kliniken (0–74 %) stark.

Aufgrund der Beschreibung verschiedener molekulargenetischer Aberrationen im Tumorgewebe von NSCLC-Tumoren konnte in den vergangenen Jahren eine Vielzahl zielgerichteter medikamentöser

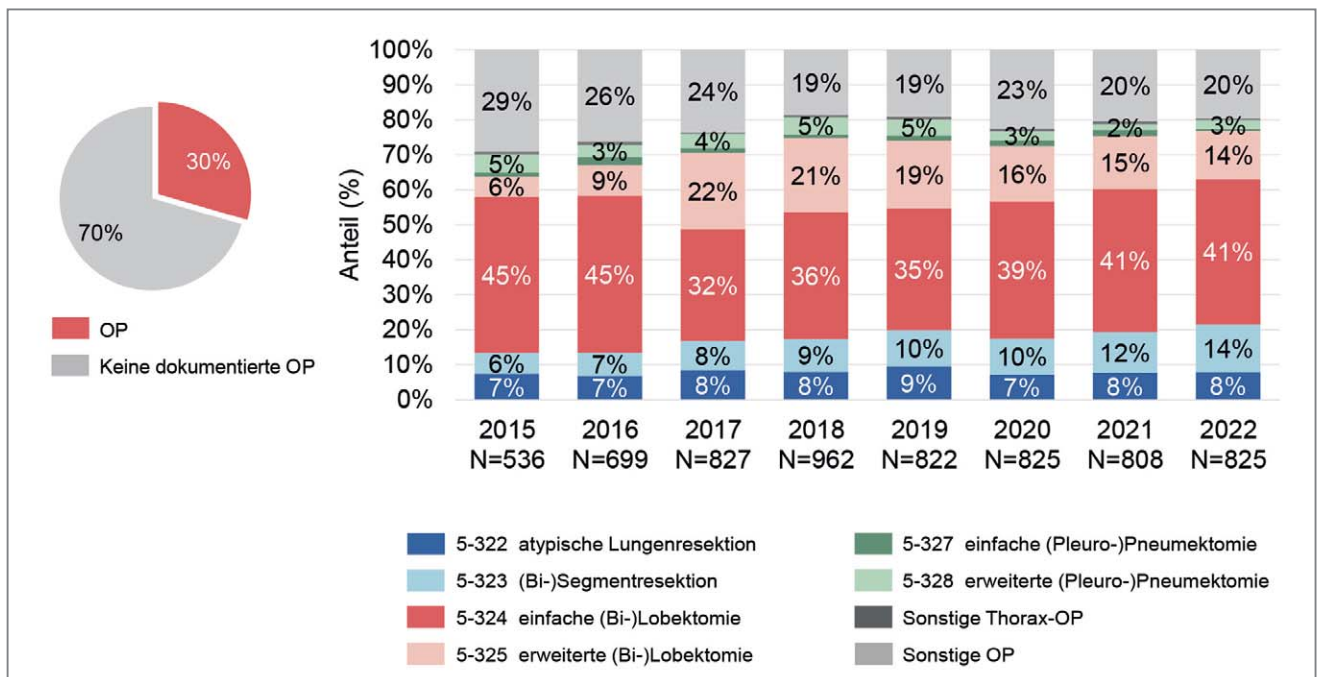


Abb. 2: Anteil von Tumorresektionen in der Primärtherapie des Lungenkarzinoms (links) und Operationsumfang nach Operationsschlüssel und Diagnosejahr bei primär resezierten Tumoren (rechts).

Foto: © Axel Kock – Stockadobe.com/Grafik: Zentralmassiv GbR

Tumorthérapien entwickelt werden. Diese Entwicklung und die Implementierung neuer Therapeutika in der Praxis ließen sich in den Krebsregisterdaten nachvollziehen, wobei in der Regel ein Zeitraum von etwa ein bis drei Jahren zwischen der Zulassung und der Anwendung im klinischen Alltag zu beobachten war.

### Ausblick

In Hinblick auf die zunehmend personalisierte Therapie des NSCLC steht eine flächendeckende molekulargenetische Diagnostik an der Basis einer optimalen Patientenversorgung. Im Rahmen der Landesqualitätskonferenz konnten anhand elektronisch vorliegender Pathologiemeldungen retrospektiv Informationen zu mole-

kulargenetischen Aberrationen gewonnen werden. In 68 % der NSCLC-Fälle in Stadium IV wurde für die Jahre 2021 und 2022 eine entsprechende molekulare Diagnostik beobachtet. Mit der Novellierung des onkologischen Basisdatensatzes in 2021 und der technischen Umsetzung ist seit letztem Jahr die Grundlage für eine strukturierte Übermittlung molekulopathologischer Marker an die Krebsregister gelegt. Die systematische Dokumentation dieser Merkmale in unterschiedlichen IT-Systemen der Kliniken und Register und die bundesweit einheitliche Bereitstellung der Merkmale für die weitere Nutzung stellen eine Herausforderung dar. Dies wird aktuell von den Landeskrebsregistern nach § 65c netzwerkübergreifend mit anderen bundesweiten Akteuren der Medi-

zinformatik ausgearbeitet. Der breite Nutzen von Gesundheitsdaten für die Evaluation der Versorgungsqualität, die Nutzenbewertung therapeutischer Maßnahmen und für wissenschaftliche Fragestellungen über das Lungenkarzinom hinaus können ein wichtiges Werkzeug für die Gestaltung einer effektiven Gesundheitsversorgung werden.

**Dr. rer. nat. Katharina Bernhardt**  
**Dr. med. Soo-Zin Kim-Wanner**

Landesauswertungsstelle  
des Hessischen Krebsregisters,  
Hessisches Landesamt  
für Gesundheit und Pflege

Kontakt: [krebsregister@hlfgp.hessen.de](mailto:krebsregister@hlfgp.hessen.de)  
[www.hessisches-krebsregister.de](http://www.hessisches-krebsregister.de)

## Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen: Fortbildung Moderation

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&MK) sind inzwischen fester Bestandteil eines erfolgreichen klinischen Qualitätsmanagements – Grund genug, dass die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen dem durchaus anspruchsvollen Format eine Fortbildungsveranstaltung widmet.

M&MK beschäftigen sich mit dem Review konkreter Fälle und Vorkommnisse im klinischen Alltag. Eine geplante, zielgerichtete Vorgehensweise sowie die konstruktive Arbeitsatmosphäre sind bei M&MK sehr wichtig, um auch herausfordernden Themen Raum und Zeit zu geben. Vertrauensvolle Offenheit und konstruktiver Austausch können den Prozess der Qualitätsverbesserung und Fehlervermeidung durch M&MK positiv beeinflussen. Schlüsselfaktor für das Gelingen ist deshalb die effektive Moderation. Dabei geht es um mehr als um das Eröffnen und Schließen der Besprechung. Neben der Auswahl geeigneter Fälle müssen die

Moderatoren für eine offene Diskussion sorgen, in der Bedenken über hierarchische Strukturen hinweg geäußert werden können, keine Schuldzuweisungen erfolgen und idealerweise eine gemeinsamen Sichtweise mit Lösungsvorschlägen entsteht. Durch strukturiertes, planvolles Moderieren können gemeinsam Fehlerursachen aufgedeckt und geändert werden.

Die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen hat derzeit den Präsenzkurs „Mo-

deration von M&MK“ im Programm. Dieser ist ein Blended-Learning-Format mit vorgeschalteter E-Learning-Phase. Er richtet sich an alle, die an einer zielgerichteten Moderation von M&MK interessiert sind.

Ein erster Kurs findet am 14./15.3.2024 (E-Learning bis 13.03.2024) und ein weiterer am 24./25.10.2024 (E-Learning 25.09.–23.10.2024) in den Räumen der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt statt. Informationen und Anmeldung unter <https://kurzelinks.de/otj4>. (red)

### Moderation von Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen M&MK

#### Termine:

Do., 14.–Fr., 15. März 2024  
(E-Learning: bis 13.03.24)

Do., 24.–Fr., 25. Oktober 2024  
(E-Learning: 25.09.–23.10.24)

#### Information und Anmeldung:

Adiela Candelo-Römer  
Fon: 06032 782-227  
E-Mail: [adiela.candelo-roemer@laekh.de](mailto:adiela.candelo-roemer@laekh.de)



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

## Vergütung für Krebsmeldungen wird deutlich erhöht

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztliche Bundesvereinbarung haben

zum 1. Februar 2024 eine neue Meldevergütung vereinbart. Sie gilt für die Übermittlung klinischer Daten an die Landeskrebsregister in Deutschland. Je nach Mel-

deanlass steigt die Vergütung um 8 bis 80 %. Meldungen zu Leistungen, die vor dem 1. Februar stattfanden, werden weiter nach der alten Vergütung abgerechnet.



## 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** **5 P**  
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

##### EKG-Kurs

**Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024** **18 P**

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Ehrlich

**Gebühr:** 484 € (Akademiestatistiker 435,60 €)

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

#### Begutachtung

##### Medizinische Begutachtung

**Modul Ib: Fr., 26.–Sa., 27. April 2024** **12 P**

**Modul Ic: Fr., 24.–Sa., 25. Mai 2024** **16 P**

**Gebühren:** Modul Ib 341 € (Akademiestatistiker 306 €)  
Modul Ic 440 € (Akademiestatistiker 396 €)

##### 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

**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203  
E-Mail: joanna.jerusalem@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 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

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

In Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

**FOBI Aufbauschulung** **Mittwoch, 06. März 2024**

**FOBI Aufbauschulung** **Mittwoch, 17. April 2024**

**FOBI Aufbauschulung** **Mittwoch, 19. Juni 2024**

**Gebühr:** je 176 € (Akademiestatistiker 158,40 €)

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

**Auskunft/Anmeldung:** L. Wahl, Fon: 06032 782-222  
E-Mail: laura.wahl@laekh.de

#### Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

##### Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt

**Mo., 18.–Fr., 22. März 2024** **40 P**

Mo. & Fr. Live-Online

Di.–Do. Lahn-Dill-Klinik, Wetzlar

D. Ziedorn, Wetzlar

**Leitung:**

**Gebühr:** 1.078 € (Akademiestatistiker 970,20 €)

##### Neues aus dem ÖGD, nicht nur für den ÖGD

**Mi., 30. Oktober 2024**

**Leitung:** Prof. Dr. med. U. Heudorf,

Ltd. Med. Dir. Dr. med. J. Krahn

**Gebühr:** 88 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

#### Ethikberatung im Gesundheitswesen

Gemäß dem Curriculum AEM

**Refresher** **Mi., 10.–Do., 11. Juli 2024**

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. C. Seifart, Marburg

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

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

## Qualitätsmanagement

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

Do., 14.–Fr., 15. März 2024 18 P

Telelernphase: 14.02.–13.03.2024

Leitung: Dr. med. K. Schneider

Gebühr: 528 € (Akademiestatistiker 475,20 €)

Ort: Frankfurt, Landesärztekammer

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

## Einführung in die Schlafmedizin

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

Gebühr: 825 € (Akademiestatistiker 742,50 €)

Ort Praktikum: Hofheim, Schlaflabor

Auskunft/Anmeldung: C. Ittner, Fon: 06032 782-223  
E-Mail: [christina.ittner@laekh.de](mailto:christina.ittner@laekh.de)

## Infektiologie

### Antibiotic Stewardship (ABS)

#### Modul I – Grundkurs Antiinfektiva

Mo., 13.–Fr., 17. Mai 2024

Leitung: Prof. Dr. med. V. Kempf, Frankfurt  
Dr. med. J. Kessel, Frankfurt  
Prof. Dr. med. T. Wichelhaus, Frankfurt  
PD Dr. med. M. Hogardt, Frankfurt  
Dr. rer. nat. A. Mohr, Frankfurt

Gebühr: 1.089 € (Akademiestatistiker 980,10 €)

#### Modul II – Aufbaukurs „Infektiologie“

Mo., 07.–Fr., 11. Oktober 2024

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

Gebühr: 1.210 € (Akademiestatistiker 1.089 €)

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

## Ultraschall

### Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

#### Aufbaukurs

Theorie: Do., 06.–Fr., 07. Juni 2024

Praktischer Teil: Sa., 08. Juni 2024

Gebühr: 792 € (Akademiestatistiker 712,80 €)

#### Abschlusskurs

Fr., 29.–Fr., 30. November 2024

Gebühr: 616 € (Akademiestatistiker 554,40 €)

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle

### Abdomen und Retroperitoneum

#### Modul Differentialdiagnose Akutes Abdomen

Fr., 02. März 2024

Gebühr: 385 € (Akademiestatistiker 346,50 €)

Ort: Wiesbaden, St. Josefs-Hospital

#### Ultraschall Trainingstag

Sa., 15. Juni 2024

Gebühr: 385 € (Akademiestatistiker 346,50 €)

Leitung: Dr. med. Thomas Müller

Auskunft/Anmeldung: J. Schwab, Fon: 06032 782-211  
E-Mail: [juliane.schwab@laekh.de](mailto:juliane.schwab@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 € (Akademiestatistiker 792 €)

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218  
E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## Patientensicherheit und Qualitätssicherung

### „Wie geht’s?! – Befragungen als Instrument für die Qualitäts- und Patientensicherheit“

In Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie der LÄK Hessen

Mi., 24. April 2024 (Live-Online)

Leitung: K. Israel-Laubinger, Frankfurt

Gebühr: 142 €

Auskunft/Anmeldung: C. Ittner, Fon: 06032 782-223,  
E-Mail: [christina.ittner@laekh.de](mailto:christina.ittner@laekh.de)

## Notfallmedizin

**Aufbauseminar Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt  
Qualifikationsseminar für LNA – Wiesbaden**  
Sa., 07. September 2024 **8 P**  
**Leitung:** Dr. med. Thomas Schneider,  
Marc Dieroff  
**Gebühr:** 297 €, (Akademiestudenten 267,30 €)  
**Ort:** Mainz-Kastel, Feuerwache II  
**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:** Prof. Dr. med. R. Merbs, Friedberg  
M. Leimbeck, Marburg  
**Gebühr:** 638 € (Akademiestudenten 574,20 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** S. Schubert-Wallmeyer  
Fon: 06032 782-202, E-Mail:  
susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

**Notfallmedizin machbar machen**  
Mi., 20. März 2024 **8 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Merbs, Friedberg  
**Gebühr:** 220 € (Akademiestudenten 198 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** K. Baumann, Fon: 06032 782-281,  
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

## Hämotherapie

**Transfusionsverantwortliche/r Transfusionsbeauftragte/r  
Leiter/in Blutdepot (16 Std.)** **16 P**  
Mo., 18. November 2024 (Live-Online)  
Beginn Telelernphase: 04.11.2024  
**Leitung:** Dr. med. A. Opitz, Kassel  
**Gebühr:** 440 € (Akademiestudenten 396 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209  
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

## Impfkurs

Sa., 16. November 2024 **8 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Wicker, Frankfurt  
**Gebühr:** 264 € (Akademiestudenten 237,60 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209  
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

## Transplantationsmedizin

**Curriculum Transplantationsbeauftragte Ärztin/  
Transplantationsbeauftragter Arzt**  
Blended Learning-Veranstaltung in Kooperation  
mit der Deutschen Stiftung Organspende (DSO)  
Mo., 18.–Mi., 20. März 2024  
Beginn Telelernphase: 17. Februar–17. März 2024 **32 P**  
**Gebühr:** 825 € (Akademiestudenten 742,50 €)  
**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt  
**Kriseninterventionsseminar** **8 P**  
Mi., 24. April oder Mi., 26. Juni 2024  
**Gebühr:** je 220 € (Akademiestudenten 198 €)  
**Leitung:** R. Lindner, Mainz  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238  
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

## Fachkunde im Strahlenschutz

**Grundkurs** (Theorie sowie prakt. Halbtage) **28 P**  
**Theorie:** Fr., 08.–Sa., 09. März 2024  
**Ort:** Frankfurt, Landesärztekammer Hessen  
**Praktischer Halbtage:** Mo., 11. März 2024  
oder Di., 12. März 2024  
**Ort:** Bad Nauheim, Hochwaldkrankenhaus  
**Gebühr:** gesamt 552 € (Aka-Mitgl. 496,80€)  
**Aktualisierungskurs** Sa., 20. April 2024 (Live-Online)  
**Gebühr:** 242 € (217,80€)

**Spezialkurs Röntgendiagnostik**  
**Theorie:** Fr., 11.– Sa., 12. Oktober 2024  
**Praktikum:** Termin wird rechtzeitig  
bekannt gegeben  
**Gebühr:** 483 € (Akademiestudenten 434,70 €)  
**Ort Praktikum:** Frankfurt, KKH Nordwest  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Nagy Naguib,  
Halberstadt  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238  
E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

## Präventivmedizin

**Aktuelle Präventivmedizin – Chancen für die Praxis!!**  
Sa., 01. Juni 2024  
**Leitung:** Dr. med. J. G. Scholl, Walluf  
**Gebühr:** 125 € (Akademiestudenten 112,50 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** L.Wahl, Fon: 06032 782-222  
E-Mail: laura.wahl@laekh.de

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

## II. WEITERBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise

### Akupunktur

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

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

**G5-G6** Fr., 15.–Sa., 16. März 2024  
**G7-G8** Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024

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

**GP** Fr., 15.–Sa., 16. März 2024  
**GP** Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024  
**Leitung:** Dr. med. J. Bachmann, München  
 Dr. med. J. Viereg, München

**Gebühren:** Einzelkurs: 240 €  
 (Akademienmitglieder oder Mitglieder DÄGfA: 190€  
**Auskunft/Anmeldung:** C. Löffler, Fon: 06032 782-287,  
 E-Mail: [claudia.loeffler@laekh.de](mailto:claudia.loeffler@laekh.de)  
 oder  
 A. Bauß, DÄGfA, Fon: 089 71005-11,  
 E-Mail: [bauss@daegfa.de](mailto:bauss@daegfa.de)

### Palliativmedizin

**Fallseminar Modul II** Mo., 03.–Sa., 09. März 2024 40 P  
**Leitung:** M.-S. Jost, Eschwege  
**Gebühr:** 1092,50 € (Akademienmitgl. 983,25 €)

**Kurs-Weiterbildung** Mo., 28. Oktober–  
 Fr., 01. November 2024 40 P  
**Leitung:** G. Rietze, Bad Homburg  
 C. Riffel, Darmstadt  
 Dr. med. S. Schiel, Fulda  
**Gebühr:** 1092,50 € (Akademienmitgl. 983,25 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** S. Schubert-Wallmeyer  
 Fon: 06032 782-202, E-Mail:  
[susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de](mailto:susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de)

### Repetitorium Neurologie

**Modul I:** Di., 05.–Do., 07. November 2024 22 P  
 (1. & 2. Tag Präsenz, 3. Tag Live-Online)  
**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. M. Kaps, Wetzlar  
**Gebühren:** 423,50 € (Akad. 381,15 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218  
 E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

### Psychosomatische Grundversorgung

#### 30. 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 2:** Fr., 01.–Sa., 02. März 2024 16 P  
**Block 3:** Fr., 03.–Sa., 04. Mai 2024 16 P  
**Block 4:** Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024 16 P  
**Block 5:** Fr., 27.–Sa., 28. September 2024 16 P  
**Block 6:** Fr., 15.–Sa., 16. November 2024 16 P  
**Gebühren:** je Block 341 € (Akamitgl. 306,90 €)  
**Leitung:** P. E. Frevert  
 Dr. med. W. Merkle, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238  
 E-Mail: [andrea.floeren@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de)

### Repetitorium Innere Medizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse

**Mo., 22.–Fr., 26. April 2024**  
**Gesamtleitung:** Dr. med. M. Werfeling,  
 Prof. Dr. med. K. U. Chow,  
 Prof. Dr. med. H. Manner  
**Gebühr ges.:** 847 € (Akamitgl., BDI, DGIM 762,30 €)  
**Gebühr/Tag:** 220 € (Akamitgl., BDI, DGIM 198 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Candelo-Römer  
 Fon: 06032 782-227  
 E-Mail: [adiela.candelo-roemer@laekh.de](mailto:adiela.candelo-roemer@laekh.de)

### Suchtmedizin

#### Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

**Qualifikationsmaßnahme: Module I-VI: Fr., 05. Juli 2024**  
**Gebühr:** 396 € (Akademienmitglieder 356,40 €)  
**Aufbaumodul: Modul VII: Sa., 06. Juli 2024**  
**Gebühr:** 198 € (Akademienmitglieder 178,20 €)  
**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Andreas  
**Ort:** Frankfurt, LÄKH  
**Auskunft/Anmeldung:** C. Winkler, Fon: 06032 782-208  
 E-Mail: [caroline.winkler@laekh.de](mailto:caroline.winkler@laekh.de)



## Ernährungsmedizin

### Kurs-Weiterbildung

<b>Modul I</b>	<b>Fr., 15.–Sa., 16. März 2024</b>
<b>Gebühr:</b>	297 € (Akademiestmitgl. 267,30 €)
<b>Module II &amp; IV</b>	<b>Do., 25.–Sa., 27. April 2024</b>
<b>Gebühr:</b>	539 € (Akademiestmitgl. 485,10 €)
<b>Modul III</b>	<b>Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024</b>
<b>Gebühr:</b>	385 € (Akademiestmitgl. 346,50 €)
<b>Modul V (5a)</b>	<b>Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024</b>
<b>Modul V (5b)</b>	<b>Fr., 06.–Sa., 07. September 2024</b>
<b>Modul V (5c)</b>	<b>Fr., 01.–Sa., 02. November 2024</b>
<b>Gebühr:</b>	1.210 € (Akademiestmitgl. 1.089 €)

Erst nach Abschluss aller Kurs-Weiterbildung-Module können die Fallseminare absolviert werden.

### Ernährungsmedizin Fallseminare 24 P

<b>Modul V</b>	<b>Mi. 20.–Sa. 23. März 2024</b>
Beginn Telelernphase: 20. Februar 2024	
<b>Modul I</b>	<b>Mi. 17.–Sa. 20. April 2024</b>
Beginn Telelernphase: 20. März 2024	
<b>Leitung:</b>	Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. U. Stein, Dr. med. K. Winckler, Frankfurt
<b>Gebühr:</b>	je 605 € (Akademiestmitgl. 544 €)
<b>Ort:</b>	Mi./Fr. Live-Online, Sa. Frankfurt LÄKH
<b>Auskunft/Anmeldung:</b>	S. Schubert-Wallmeyer Fon: 06032 782-202, E-Mail: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

## Allgemeinmedizin

### Repetitorium Allgemeinmedizin (Hybrid-Veranstaltung)

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

**Mo., 03.–Fr., 07. Juni 2024 40 P**

<b>Gesamtleitung:</b>	Dr. med. A. Wunder, Frankfurt
<b>Gebühr:</b>	671 € (Akademiestmitglieder 603,90 €)
<b>Ort:</b>	<b>Mo.–Do. Bad Nauheim,</b> <b>Fr. Live-Online</b>

### Psychosomatische Grundversorgung

#### für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

**Kurs A-Modul I 20 P**

<b>Leitung:</b>	Prof. Dr. med. C. Christ, Wiesbaden
<b>Gebühr:</b>	418 € (Akademiestmitglieder 376,20 €)

Eine ermäßigte Teilnahmegebühr ist gültig für Akademiestmitglieder 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

## Sportmedizin

<b>Modul 14:</b>	<b>Mo., 15.–Di., 16. April 2024</b>
<b>Modul 7:</b>	<b>Mi., 17.–Do., 18. April 2024</b>
<b>Modul 4:</b>	<b>Fr., 19.–Sa., 20. April 2024</b>
<b>Modul 9:</b>	<b>Mo., 24.–Di., 25. Juni 2024</b>
<b>Modul 1:</b>	<b>Mi., 26.–Do., 27. Juni 2024</b>
<b>Modul 8:</b>	<b>Fr., 28.–Sa., 29. Juni 2024</b>
<b>Modul 13:</b>	<b>Mo., 16.–Di., 17. September 2024</b>
<b>Modul 12:</b>	<b>Mi., 18.–Do. 19. September 2024</b>
<b>Modul 11:</b>	<b>Fr., 20.–Sa., 21. September 2024</b>
<b>Modul 3:</b>	<b>Mo., 18.–Di., 19. November 2024</b>
<b>Modul 5:</b>	<b>Mi., 20.–Do. 21. November 2024</b>
<b>Modul 10:</b>	<b>Fr., 22.–Sa., 23. November 2024</b>
<b>Leitung:</b>	Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Banzer
<b>Ort:</b>	<b>Frankfurt</b> , Landessportbund e.V.
<b>Gebühren:</b>	je 363 € (Akademiestmitgl. 326,70 €)

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

## Repetitorium Radiologie

**Mo., 21.–Fr., 25. Oktober 2024**

**Gebühr:** 880 € (Akademiestmitglieder 792 €)

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

## Manuelle Medizin

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

**Modul VI: 50 P**  
**Fr., 21.–Sa., 22. Juni 2024**  
**Fr., 28.–Sa., 29. Juni 2024**  
Beginn Telelernphase: 21.05.2024

**Modul VII:**  
**Fr., 20.–Sa., 21. September 2024**  
**Fr., 27.–Sa., 28. September 2024**  
Beginn Telelernphase: 20.08.2024  
**Gebühr:** je Modul 1.199 €  
(Akademiestmitgl. 1.079,10 €)

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

**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)

## Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

**Modul I:** Fr., 01.–Sa., 02. März 2024 21 P

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

**Ort:** Kassel, Klinikum

**Modul III:** Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024 20 P

**Leitung:** Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt  
Dr. med. S. Moreau, Frankfurt  
S. Stahlberg, Frankfurt

**Modul IV:** Fr., 30.–Sa., 31. August 2024 20 P

**Leitung:** C. Drefahl, Frankfurt  
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

**Modul IV:** Fr., 30.–Sa., 31. August 2024 20 P

**Leitung:** C. Drefahl, Frankfurt  
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

**Gebühr:** je 429 € (Akademiemitgl. 386,10 €)

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

## ALLGEMEINE HINWEISE

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:** Akademiemitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Gebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Bitte informieren Sie sich über:

Fon: 06032 782-204

E-Mail: [cornelia.thriene@laekh.de](mailto:cornelia.thriene@laekh.de)

**Akademie online:**

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

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



## Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes

Der Deutsche Ärztinnenbund e. V. (DÄB) schreibt den Wissenschaftspreis 2023 aus, für den die Bewerbungsfrist bis zum 15. März 2024 läuft.

**Zielgruppe:** wissenschaftlich tätige Ärztinnen oder Zahnärztinnen

**Dotierung:** 4.000 Euro.

Die Auszeichnung wird am 25./26. Oktober 2024 verliehen. Ausgezeichnet werden abgeschlossene wissenschaftliche Projekte, welche die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung thematisieren. **Weitere Infos:** <https://www.aerztinnenbund.de/wissenschaftspreis2023>; **Fragen:** [gsdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gsdaeb@aerztinnenbund.de)



### Ambulantes Operieren (AOP) 94 Stunden

Im Block „Ambulantes Operieren“ werden die fachtheoretischen Inhalte in Verbindung mit praktischen Anwendungsübungen vermittelt. Eine Anerkennung der Fortbildung „Aufbereitung von Medizinprodukten“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer ist möglich.

**Termin AOP:** ab 15.05.2024

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

**Termin SAC:** ab 11.04.2024

**Gebühr:** 370 € inkl. Lernerfolgskontrolle

**Kontakt:** Ilona Preuß, Fon: 06032 782-154, 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 Bundesärztekammer durchgeführt.

**Termin SAC:** ab 11.04.2024

**Gebühr:** 370 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Kardiologie (KAR) 120 Stunden

Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ambulanter nicht-invasiver, invasiver diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen.

**Termin KAR:** ab 27.05.2024

**Gebühr:** 1.300 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

### Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Matters (PAT 8) 20 Stunden

Die Fortbildung „English for Health Matters“ hilft durch anwendungsbezogene Übungen, Sprachbarrieren zu überwinden. Die Fortbildung baut auf Schulenglisch-Grundkenntnissen auf. Sie ist ebenso geeignet für Teilnehmende, die den Umgang mit der englischen Sprache lange nicht mehr geübt haben.

**Termin PAT 8:** ab Sa., 20.04.2024

**Gebühr:** 275 €

**Kontakt:** Katja Rühlmann, Fon: 06032 782-176 Fax: -180

### Onkologie (ONK) 120 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung der Ärztin/des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen besteht aus mehreren Modulen:

**Termin ONK PAL:** ab 06.06.2024

**Gebühr:** 275 €

**Termin ONK:** ab 27.06.2024

**Gebühr:** 665 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

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

### Palliativversorgung (PAL) 120 Stunden

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

**Termin ONK PAL:** ab 06.06.2024

**Gebühr:** 275 €

**Termin PAL:** ab 03.07.2024

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

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

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

### Neurologie und Psychiatrie (NP) 120 Stunden

Im Qualifizierungslehrgang werden Tätigkeiten vermittelt mit dem Ziel, bei der Behandlung und Begleitung von Patienten in der neurologischen und/oder psychiatrischen Praxis delegationsfähige ärztliche Leistungen übernehmen zu können.

Der fachtheoretische und fachpraktische Unterricht beinhaltet u. a. die Themen neurologische und psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung, neurologische und psychiatrische Symptomlehre, Notfallmanagement, neurologische Krankheitsbilder; Patienten- und Angehörigenbegleitung sowie psychiatrische Krankheitsbilder.

**Termin NP:** Interessentenliste

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

**Kontakt:** Katja Rühlmann, Fon: 06032 782-176 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 2:** Sa., 15.06.2024

**Termin STR A 3:** Sa., 07.09.2024

**Gebühr:** 125 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

**Termin STR A 2\_2:** Fr., 06.09.– Sa., 07.09.2024

**Gebühr:** 310 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Fachkraft für Impfmanagement (IMP) 40 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang hat die Schwerpunkte:

- Rechtliche und medizinische Grundlagen von Schutzimpfungen
- Organisation des Impfmanagements
- Hausarbeit zum Impfmanagement in der Praxis
- Erfahrungsaustausch zum Impfmanagement

**Termin IMP:** ab 12.04.2024

**Gebühr:** 455 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

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

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

**Termin MED 3:** Sa., 20.04.2023, 09:30–16:00 Uhr

**Gebühr:** 125 €

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

### Datenschutzbeauftragte(r) (FAW\_7z) 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 5\_7z:** ab 24.05.2024

**Gebühr:** 275 €

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

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

Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger/-innen und Wiedereinsteiger/-innen in den Beruf sowie an Mitarbeiter/-innen in der ärztlichen Praxis, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist.

**Termin PAT 11:** Sa., 23.11.2024, 09:30–16:00 Uhr

**Gebühr:** 125 €

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

### Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen und Termine zu den Prüfungsvorbereitungskursen für die **Abschlussprüfung Sommer 2024 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)

**• Neu ab Mai 2024:**

Prüfungsvorbereitungskurse intensiv als drei- bzw. viertägige Kompaktveranstaltung

**Kontakt:** Claudia Hell-Kneipp, Fon: 06032 782-132, Fax: -180

### Bekanntgabe von Prüfungsterminen

#### Aufstiegsfortbildung Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung

##### Modulprüfung 1b

Do., 11.04.2024

Do., 13.06.2024

##### Anmeldeschluss

21.03.2024

23.05.2024

##### Praktisch-mündliche Prüfung

11.04.2024–13.04.2024

13.06.2024–15.06.2024

### 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 QR-Code führt direkt dorthin.





## Pflichten bei telemedizinischer Hinzuziehung eines Facharztes

Bei telemedizinischer Hinzuziehung eines Facharztes bestehen besondere Organisations- und Koordinationspflichten, um Schnittstellenrisiken und Zeitverzögerungen zu verhindern. Die Abläufe sind anhand von Standard-Operating-Procedures (SOP's) so detailliert und engmaschig zu regeln, dass der Patient rechtzeitig durch die fachlich einschlägigen Ärzte und mit der gebotenen Schnelligkeit diagnostiziert und behandelt wird.

In einem durch das Landgericht München II entschiedenen Fall (LG München II, Urteil vom 10.05.2022, Az. 1 O 4395/20 Hei) wurden einer Patientin Schadensersatzansprüche sowie ein Schmerzensgeld in Höhe von 120.000 Euro wegen Arzthaftung im Rahmen einer medizinischen Notfallbehandlung zugesprochen. In dem zugrunde liegenden Fall wurde die Klägerin wegen Kollapses notfallmäßig in das nächstgelegene Kreiskrankenhaus eingeliefert. Bei der dort veranlassten CT-Untersuchung erfolgte die Befundung über ein Telemedizin-Netzwerk zur Schlaganfallversorgung in Kooperation mit dem Krankenhaus der Vollversorgung des Regierungsbezirks. Die CT-Angiographie der Schlaganfallpatientin erfolgte um mindestens 80 Minuten verzögert, wodurch die Verlegung in das Krankenhaus der Vollversorgung stark verzögert wurde. Grund dafür waren, wie das Gericht feststellte, mangelnde detaillierte Regelungen, wer für was zuständig ist; die erforderliche Hinzuziehung der Neurologen neben den Radiologen zur Schlaganfallabklärung wurde durch die beteiligten Funktionseinheiten ebenfalls unterlassen. Das Gericht musste feststellen, dass bei zeitgerechter CT-Angiographie der schwere Schlaganfall der 51-jährigen Patientin und

Mutter mit daraus resultierender Schwerbehinderung (anerkannter GdB 100, Pflegegrad 3) und Berufsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätte verhindert werden können.

Das Gericht urteilte dazu aus, dass bei telemedizinischer Zusammenarbeit eine engmaschige Vernetzung erforderlich ist und durch detaillierte Regelungen in Form von Standard-Operating-Procedures (SOP's) klar festzulegen ist, wer wann für was zuständig ist. Eine bloße Verständigung auf die „gemeinsame leitliniengerechte Behandlung in der telemedizinischen Schlaganfallversorgung“ entspricht nicht der Absprache- und Koordinationsverpflichtung der Behandlungsbeteiligten, so das Gericht. Bei telemedizinischer Zusammenarbeit sind die besonderen Schnittstellenrisiken, die insbesondere in der Ablaufplanung, den Übernahmepflichten mit Entscheidungsverantwortung und zu definierenden Zeitabläufen bestehen, durch engmaschige Vernetzung zu schließen. Es gelten besondere Organisations- und Koordinationspflichten. Dies hat Allgemeingültigkeit für alle telemedizinischen Zusammenarbeitsformen, die im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform künftig ambulant-stationär und auch unter ambulanten Partnern zunehmend Einzug halten dürften.

**Henriette Marcus, LL. M.**

Rechtsanwältin und Fachanwältin  
für Medizinrecht, Frankfurt am Main,  
E-Mail: [info@marcus-medizinrecht.de](mailto:info@marcus-medizinrecht.de)



Foto: © Marco2811 – stock.adobe.com

Foto: Jens Bruchhaus

## Medizinische Fachangestellte

### Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende zum/ zur MFA – jetzt auch wieder als Blockveranstaltungen

Ein fester Bestandteil des jährlichen Bildungsangebots der Carl-Oelemann-Schule (COS) sind die Prüfungsvorbereitungskurse. Hier haben die Auszubildenden vor ihrer Abschlussprüfung nochmals Gelegenheit, Lerninhalte zu wiederholen und Anwendungen praktisch zu üben.

Bereits vor der Pandemie zeigte sich, dass Auszubildende häufig mehrere Kurse buchen. Daraufhin führte die COS mehrtägige Kurse als Blockveranstaltung durch. Dieses Erfolgskonzept wird ab 2024 wieder angeboten.

Die 4-tägige Blockveranstaltung beinhaltet folgende Prüfungsvorbereitungskurse:

- Abrechnung – EBM
- Diagnostik und Notfallmaßnahmen
- Punktionen und Labor
- Abschlussprüfung praktischer Teil

Die 3-tägige Veranstaltung beinhaltet die Kurse:

- Abrechnung – EBM
- Punktionen und Labor
- Wundversorgung

Weitere Prüfungsvorbereitungskurse, alle Termine sowie die jeweiligen Inhalte der Kurse finden sich auf der Website der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Schule: <https://www.laekh.de/fuer-mfa/fortbildung-fuer-mfa/pruefungsvorbereitungs-und-fortbildungskurse-fuer-auszubildende>  
Kurzlink: <http://tinyurl.com/mv2rrtvm>

**Ansprechpartnerin:** Claudia Hell-Kneipp,  
E-Mail: [claudia.hell-kneipp@laekh.de](mailto:claudia.hell-kneipp@laekh.de),  
Fon: 06032 782-100/-132

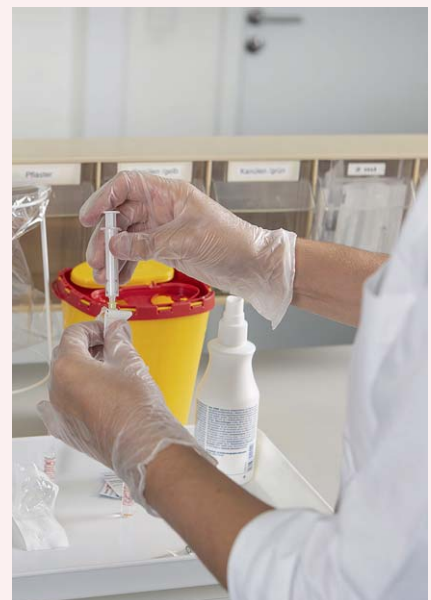
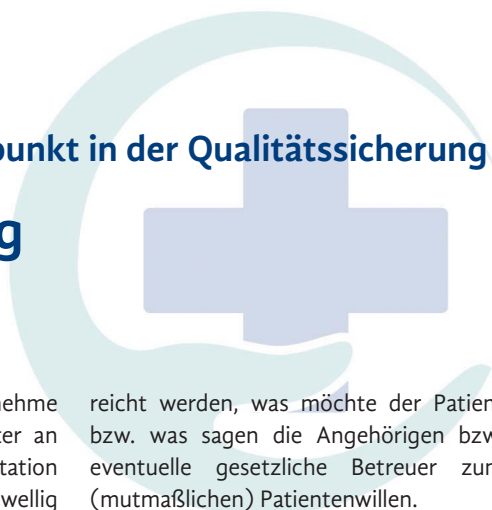


Foto: Michelle Schönbein



# Die Ethikberatung als Hilfestellung für Behandlungsentscheidungen



Die Ethikberatung ist ein nunmehr etabliertes, oft aber noch zu wenig genutztes Instrument der Hilfestellung – etwa bei schwierigen Entscheidungen in medizinischen Behandlungen und damit zur Unterstützung der Patientensicherheit. Zwei erfahrene Ethikberater aus Frankfurter Kliniken – Dr. rer. nat. Katja Weiske und Prof. Dr. theol. Kurt W. Schmidt – geben in diesem Interview einen praktischen Einblick in die Rolle der Ethik in der Patientenversorgung und möglicher Vorteile der Ethikberatung für Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige und Patienten.

## Welche Rolle spielt die Ethik in der Medizin?

**Dr. rer. nat. Katja Weiske:** Die Ethik in der Medizin befördert den grundsätzlichen Diskurs in Gesellschaft und Politik – z. B. im Hinblick auf das bestmögliche Vorgehen im Fall von Ressourcenknappheit. Außerdem kann sie das konkrete, ethisch gebotene Entscheidungsverhalten im medizinischen Alltag unterstützen. Ethik kann dazu beitragen, eine patientenbezogene und empathiebasierte Medizin anzubieten, die das Patientenwohl und auch die Patientensicherheit fördert.

**Prof. Dr. theol. Kurt Schmidt:** Ergänzend ist zu sagen, dass die Ethik die Medizin immer schon begleitet hat und ein wesentlicher Bestandteil ärztlichen Handelns ist. Beispiele sind das Konzept der ärztlichen Schweigepflicht seit dem Hippokratischen Eid [1] oder das von Thomas Percival 1803 veröffentlichte Werk „Medical Ethics“ [2]. Weitere wichtige Schritte im Zusammenspiel von Ethik und Medizin sind die Herausforderungen gewesen, die in den 1950er Jahren durch die neu entwickelte Intensivmedizin entstanden sind.

## Wie helfen Sie als Ethikberater im klinischen Alltag bei kritischen Entscheidungssituationen?

**Schmidt:** Im Markus Krankenhaus nehme ich z. B. regelmäßig als Ethikberater an der „normalen“ Visite der Intensivstation teil. Hierbei können ganz niederschwellig ethische Fragen besprochen werden. Dieses Modell hat sich bewährt.

**Weiske:** In der Universitätsklinik werden wir auf Anfrage tätig und sind niederschwellig per E-Mail und Telefon erreichbar. Auf der neurologischen Intensivstation haben wir einen Ethik-Jour fixe etabliert. Hier besprechen wir berufsgruppenübergreifend aktuelle „Fälle“, die ethische Fragen aufwerfen. Auch retrospektiv werden Behandlungsverläufe besprochen, wenn es noch Klärungsbedarf gibt und um daraus für künftige Situationen zu lernen.

**Schmidt:** Was unsere Modelle zur Einbindung der Ethik in den klinischen Alltag verbindet, ist, dass die Ethikberatung entlastend, begleitend und eine Hilfestellung für die Entscheidungsträger sein soll.

## Wie laufen die Ethikfallberatungen ab?

**Schmidt:** Wir versuchen, in häufig komplexen Zusammenhängen das ethische Problem einzugrenzen, es von einem anderen Standpunkt aus zu betrachten und es von Fragestellungen zu trennen, die mit einer Supervision oder Konsilen durch andere Fachabteilungen gelöst werden können. Für die Anmeldung einer Ethikberatung haben auch wir eine Telefonnummer mit Anrufbeantworter, die 24 Stunden erreichbar ist.

**Weiske:** Wir organisieren ein Gespräch mit allen Beteiligten. Hierbei werden zuerst alle Informationen gesammelt, die für den Fall wichtig sind. Dabei bringt sich auch das mitunter interdisziplinäre Behandlungsteam gegenseitig auf den neuen Stand. Dann wird das ethische Problem herausgearbeitet: Wie ist die medizinische Situation, welche Behandlungen sind indiziert, welches Therapieziel kann noch er-

reicht werden, was möchte der Patient bzw. was sagen die Angehörigen bzw. eventuelle gesetzliche Betreuer zum (mutmaßlichen) Patientenwillen.

## Gehören neben Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen noch weitere Personen zur Zielgruppe von Ethik-Fallberatungen?

**Weiske:** Pflegende natürlich. Theoretisch jeder und jede an der Patientenversorgung Beteiligte, der das Gefühl hat, dass es eine drängende Frage gibt. Es gibt niemanden, der da auszuschließen wäre.

**Schmidt:** Wichtig ist es zu klären, wer die Ethikberatung angefordert und Beratungsbedarf hat. Es kann z. B. sein, dass die Anforderung durch eine Pflegekraft erfolgt, aber von ärztlicher Seite gar kein Beratungsbedarf gesehen wird. Die Grundidee ist dabei nicht nur, die Beratung zum Wohle des Patienten durchzuführen, was natürlich im Vordergrund steht, sondern auch den Beratungsbedarf von Mitarbeitenden im Behandlungsteam zu erfüllen.

## Es scheint, dass dabei vielfältige Perspektiven zu beachten sind. Welche Herausforderungen können sich in Ethik-Fallberatungen denn ergeben?

**Schmidt:** Manchmal befinden sich die Beteiligten in einer zwiespältigen Rolle. Beispielsweise eine Ehefrau, die sich nicht vorstellen kann, ohne den erkrankten Ehemann zu leben und möchte, dass alle medizinischen Maßnahmen ausgeschöpft werden, obwohl der Patient selbst keine lebenserhaltenden Maßnahmen mehr wünscht. Einerseits können hierbei Patientenverfügungen helfen, den Willen des Betroffenen umzusetzen – trotzdem kann dies für die Familie schwer sein, da sie sich von einem geliebten Angehörigen verabschieden muss.

**Weiske:** Trotz Beratung lassen sich moralische Probleme nicht immer lösen. Z.B. im



Fall einer Therapiebegrenzung für einen Patienten, die die Beendigung einer Sondenernährung beinhaltete. Ein Mitglied des Behandlungsteams konnte dies mit den eigenen Vorstellungen von Pflege nicht vereinbaren und durfte die weitere Begleitung des Patienten an die Kollegen abgeben. Dadurch wurde der Konflikt zwar nicht aufgelöst, führte aber zur Akzeptanz der Therapiebegrenzung und Umsetzung des Patientenwillens.

### Welche Qualifikationen benötigen Ethikbeauftragte?

**Schmidt:** 2011 wurde die Verpflichtung eines Ethikbeauftragten in das Hessische Krankenhausgesetz aufgenommen [3]. In einer daraufhin gegründeten Arbeitsgruppe haben wir uns z. B. damit auseinandergesetzt, wie ein Ethikbeauftragter qualifiziert sein sollte und mit der „Akademie für Ethik in der Medizin“ ein dreistufiges Curriculum „Ethikberatung im Gesundheitswesen“ [4] entwickelt: Damit sollen die Teilnehmenden befähigt werden, Grundfragen der Medizinethik und ethische Theorien kennenzulernen und eine Fallbesprechung zu moderieren, was aufgrund der komplexen Situationen und unterschiedlichen Erwartungen der Beteiligten sehr herausfordernd sein kann. Danach folgen die Ausbildung zum/zur „Koordinator/in für Ethikberatung und zum/zur Trainer/in für Ethikberatung. Zudem wird darauf geachtet, dass das Ethikkomitee eine repräsentative Gruppe z. B. hinsichtlich des beruflichen Hintergrundes bildet und unterschiedliche Professionen und Geschlechter einbezieht.

**Weiske:** In unserem Haus teilen wir uns zu dritt die Geschäftsführung des klinischen Ethikkomitees im Institut für Geschichte und Ethik der Medizin auf. Alle besitzen eine Qualifizierung über die „Akademie für Ethik in der Medizin“ und der (Haupt-) Geschäftsführer/die Geschäftsführerin ist zugleich Ethikbeauftragte/r des Universitätsklinikums. Unser Ethikkomitee hat 20 bis maximal 25 Mitglieder aus möglichst verschiedenen Klinikbereichen und Berufsgruppen, wie bspw. Pflege, ärztlicher Dienst, Sozialdienst; Klinikseelsorge sowie, was wir als sehr bereichernd empfinden, eine Psychoonkologin und einen externen Juristen.

### Seit wann gibt es Ethikkomitees in Krankenhäusern?

**Weiske:** Anfang der 1970er-Jahre kam es bei der Patientin Karen Ann Quinlan [5] zu einem Rechtsstreit. Das Gericht empfahl damals, für solche Situationen Gremien einzusetzen, die ethisch herausfordernde Entscheidungsprozesse unterstützen.

**Schmidt:** Karen Ann Quinlan war dauerhaft bewusstlos und musste künstlich beatmet werden. Ihre Eltern gaben an, dass ihre Tochter nie gewollt hätte, in diesem Zustand weiterzuleben, aber sie hatte dazu vorab keine Festlegungen getroffen. Damals fehlte jegliche Erfahrung damit,

ob lebenserhaltende Maßnahmen im Sinne des Patientenwillens beendet werden dürfen. In der Folge etablierten sich in den USA Ethikkomitees, die zwar keine Entscheidungen trafen, aber berieten.

**Weiske:** In Deutschland war diese Entwicklung verzögert – hier empfahlen die konfessionell getragenen Krankenhäuser ab den 1990er-Jahren, Ethikkomitees zu bilden. Zu dieser Entwicklung hat 1992 maßgeblich der Fall des so genannten „Erlanger Babys“ beigetragen [6], der große Aufmerksamkeit erregte. Hier wurde bei einer hirntoten schwangeren Patientin beschlossen, lebenserhaltende Maßnahmen



Foto: privat



Foto: Zentrum für Ethik

**Dr. rer. nat. Katja Weiske** (Foto) ist Biologin und Cytogenetikerin. Nach ihrer Promotion an der Schnittstelle Human-genetik/Medizingeschichte und -ethik qualifizierte sie sich zur Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen an der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen. Seit 2011 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Dr. Senckenbergischen Institut für Geschichte und Ethik der Medizin. Seitdem arbeitet sie auch in der Geschäftsführung des Klinischen Ethikkomitee am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, dessen Leitung sie von 2020 bis 2023 innehatte. Seit Juni 2023 ist sie stellvertretende Leiterin. Sie ist ständiges Mitglied der Ständigen Kommission Reproduktionsmedizin der Landesärztekammer Hessen und engagiert sich beim Bonner Institut „Touchdown 21“ für partizipative Forschungsarbeit von Menschen mit und ohne Down-Syndrom.

**Prof. Dr. theol. Kurt Schmidt** (Foto) ist evangelischer Theologe und Medizinethiker. Seit über 25 Jahren leitet er das Zentrum für Ethik in der Medizin am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt am Main, das als Sonderstelle von der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau finanziert wird und die Infrastruktur der Klinik nutzt. Schmidt leitet dort das Expertenboard Ethik der Agaplesion gAG und ist Vorsitzender des Ethik-Komitees der Frankfurter Diakonie Kliniken. Außerdem qualifizierte er sich zum Trainer für Ethikberatung an der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen und ist Honorarprofessor am Fachbereich Rechtswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen. Nebenamtlich diskutiert er als Studienleiter an der Evangelischen Akademie Frankfurt u. a. Fragen zur gesetzlichen Neuregelung des § 217 StGB (Suizidhilfe).





durchzuführen, um die Schwangerschaft, die sich in einem frühen Stadium befand, trotz schlechter Prognose fortzuführen. Die Art der Entscheidungsfindung, z. B. ohne eine Beratung durch die Ethikkommission, die es zur Prüfung von Forschungsvorhaben damals bereits gab, wurde den behandelnden Ärzten später vorgeworfen.

### Wie können niedergelassene Kollegen das Angebot einer Ethikberatung wahrnehmen?

**Schmidt:** Laut einem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 2008 [7] soll auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eine Ethikberatung ermöglicht werden. In der Folge wurde in Hessen durch den früheren Präsidenten der Landesärztekammer Hessen Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die ein Ausbildungscurriculum entwickelte. Seitdem gibt es die ambulante Ethikberatung für die Niedergelassenen, die über die Bezirksärztekammern vermittelt werden kann. Beratungsteams existieren derzeit in den Schwerpunktregionen Marburg, Gießen und Frankfurt [8].

**Weiske:** Ein weiteres Beispiel ist die ambulante Ethikberatung in Einrichtungen der Altenpflege des Frankfurter Ethiknetzwerks e. V. [9]. Damit wurde ein einrichtungs- und trägerübergreifendes Ethikkomitee geschaffen. An diesen Verein können sich zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Bewohnerinnen und Bewohner oder ihre Angehörigen und auch das Personal aus den Heimen wenden.

### Was kann Ethik zur Patientensicherheit beitragen?

**Weiske:** Eine Antwort hierauf geben z. B. die ethischen Leitsätze des Aktionsbünd-

nis Patientensicherheit e. V. [10] sowie die vier medizinethischen Prinzipien [11], die in der Bearbeitung ethischer Probleme eine große Rolle spielen. Dabei geht es um das Ausrichten des Handelns am Patientenwohl. Immer soll eine Abwägung zwischen Nutzen und Schaden erfolgen und die Autonomie der Patienten gefördert werden. Besonders das medizinethische Prinzip des Nicht-Schadens steht ganz klar für die Patientensicherheit.

Darüber hinaus gibt es Situationen, in denen jede Handlungsoption Schaden für den Patienten bedeutet. Z.B. Zwangsmedikation in der psychiatrischen Behandlung – hier muss abgewogen werden, welcher Schaden der geringere ist – Nichtbehandlung vs. eine mögliche Traumatisierung durch Zwangsbehandlung. Hier waren wir z.B. in die Entwicklung eines Leitfadens einbezogen, auf dessen Grundlage im Rahmen einer Ethik-Fallberatung erörtert wird, ob ein Antrag auf Zwangsmedikation ethisch gerechtfertigt ist. Hier kann die Ethik ganz klar die Patientensicherheit stärken.

**Schmidt:** Ein Schwerpunkt der Medizinethik liegt in ihrer Ausrichtung auf die Ärzteschaft, Pflegende und Mitarbeitende im Gesundheitswesen. Interessant ist, dass die American Medical Association in ihrem ersten Code of Medical Ethics [12] sowohl die Pflichten der Ärzteschaft gegenüber den Patientinnen und Patienten anspricht als auch die Verpflichtung des Patienten gegenüber den Ärzten. Aus heutiger Sicht können wir darin eine Verbindung zu dem Motto des Welttages der Patientensicherheit 2023 erkennen: „Engaging patients for patient safety“ [13], d. h. die ethische Verpflichtung des Patienten, am Wohl mitzuwirken. Dabei muss natürlich immer bedacht werden, dass der Patient im medizinischen Bereich

in der Regel Laie ist und der Aufklärung bedarf, nicht aber Laie ist für seine eigene Wertewelt. Da ist er oder sie „Experte“. Somit ist es meines Erachtens sehr einleuchtend zu denken, dass hier zwei Experten für die Behandlung zusammenkommen: Behandelnder und Patient.

### Haben Sie Wünsche für die weitere Entwicklung?

**Weiske:** Die Implementierung von Ethikberatung stößt an der ein oder anderen Stelle immer noch auf Vorbehalte und Hürden. Da würde ich mir zukünftig noch mehr Offenheit der Behandelnden wünschen. Gerade in einer so großen Klinik wie unserer, können wir nicht überall gleichermaßen präsent sein. Hier möchten wir als Ethikkomitee noch Verbesserungen zum Bekanntheitsgrad unserer Angebote erreichen, damit letztlich ein Ethiktransfer gelingen kann. Neben der Ethikberatung betreiben wir natürlich auch Fortbildungs- und Leitlinienentwicklung. Ethische Aspekte sollten am besten bei allen Neuerungen, Prozessen, Bauvorhaben etc. mitgedacht werden – so etwas wie die Entwicklung einer Ethikkultur, das würde ich mir wünschen.

**Schmidt:** Neben der individualisierten Ethik im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung gibt es die Organisationsethik, die weiterhin eine große Rolle spielen wird und die stärker beachtet werden sollte – hier ist z. B. an das Spannungsfeld Ethik – Ökonomie zu denken, das alle Mitarbeitendengruppen im Krankenhaus betrifft. Außerdem wünsche ich mir, dass das Interesse an ethischen Fragestellungen weitergeht und wächst. Das gilt für die Arbeit im Ethikkomitee für alle Seiten und besonders, dass wir mit der Ethikberatung die Arbeit der Behandelnden stärken und erleichtern können.

**Interview: Katrin Israel-Laubinger  
Silke Nahlinger**

## Ambulante Ethikberatung in Hessen

Die Ambulante Ethikberatung in Hessen e. V. bietet Unterstützung zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen. Regionalgruppen gibt es in Frankfurt/Offenbach, Hochtaunuskreis, Marburg/ Biedenkopf und Kassel. Ärzte, Patienten, Angehörige und Mit-

arbeitende ambulanter Dienste können sich dorthin wenden, wenn z. B. Unsicherheiten bzgl. der richtigen Behandlung auftreten oder eine lebenslimitierende Entscheidung bevorsteht [8]. Informationen: [www.ambulante-ethikberatung-hessen.de](http://www.ambulante-ethikberatung-hessen.de)

Die Literaturhinweise finden sich in der Online-Ausgabe 03/2024, zu finden auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de), Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.



Die Kardiologin **Dr. med. Lena Marie Seegers** (Foto links) vom Universitätsklinikum Frankfurt hat den zum ersten Mal von der Deutschen Herzstiftung vergebenen Martina Grote-Wissenschaftspreis „Frauenherzen“ erhalten. Seegers hat erstmals die genderspezifischen Unterschiede von atherosklerotischen Ablagerungen am Herzen untersucht. Sie konnte signifikante Unterschiede bei koronaren Ablagerungen zwischen Frauen und Männern erkennen, die auf unterschiedliche Mechanismen in der Plaque-Progression und Plaque-Stabilisierung hindeuten.

Foto: Universitätsklinikum Frankfurt

Die Chirurgin **Prof. Dr. med. Katja Schlosser** (Foto unten) wurde mit dem German Medical Award in der Kategorie Charity ausgezeichnet. Die Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrine- und Gefäßchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Mittelhessen in Gießen erhielt die Auszeichnung für ihr ehrenamtliches Engagement für die Gleichberechtigung von Frauen in der Chirurgie. Sie hatte die Idee zur Gründung des Vereins „Die Chirurginnen e. V.“ und ist dessen amtierende Präsidentin.

Foto: privat



**Prof. Dr. med. Daniel Habermehl** (Foto oben) hat Mitte März 2023 die Leitung der Klinik für Strahlentherapie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen übernommen. Zuvor war Habermehl am Klinikum rechts der Isar sowie in Wuppertal tätig. Seine Spezialgebiete umfassen unter anderem die Hochpräzisionsstrahlentherapie.

Foto: JLU/Rolf K. Wegst

Das Universitätsklinikum Gießen hat eine Klinik für Kinderchirurgie gegründet, deren Direktor **Prof. Dr. med. Guido Seitz** (Foto unten) ist. Damit leitet er auch das neu gegründete Zentrum für Kinderchirurgie des Uniklinikums Gießen und Marburg. Außerdem ist der W3-Professor für Kinderchirurgie an der Philipps-Universität Marburg auch Direktor der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Marburg.

Foto: Hannes Schramm



**Prof. Dr. med. Isabelle Bekeredjian-Ding** (Foto unten) hat den Ruf auf die W3-Professur für Medizinische Mikrobiologie der Universität Marburg angenommen und übernimmt die damit verbundene Leitung des Instituts für Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Gießen und Marburg ab 1. Januar 2024.

Foto: Monika Bokel



**Prof. Dr. med. Thorsten R. Döppner**, M.Sc., MHBA, FESO (Foto oben) ist seit 1. Oktober Leiter des Schwerpunktbereichs für klinische und experimentelle Neurovaskuläre Medizin der Neurologischen Klinik am Uniklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen.

Foto: privat

Die International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) hat **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Frank Louwen** (unten) vom Universitätsklinikum Frankfurt am Main zum Präsidenten gewählt. Louwen ist der erste Deutsche und gleichzeitig jüngste in diesem Amt in der 70-jährigen Geschichte der Organisation. Seine Präsidentschaft wird von 2025 bis 2027 sein.

Foto: privat



**Dr. med. Markus Ladewig** (Foto links) ist neuer Direktor der Klinik für Augenheilkunde am Klinikum Fulda. Der Augenarzt war zuletzt als Chefarzt an der Augenklinik des Klinikums Saarbrücken tätig.

Foto: Klinikum Fulda

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

### Bezirksärztekammer Frankfurt

- 04.04.: Dr. med. Gabriele Neubig, Frankfurt, 65 Jahre
- 05.04.: MUDr./Univ.Bratislava Paulina Altmann, Frankfurt, 70 Jahre
- 07.04.: Dr. med. Ingrid Oboth, Frankfurt, 85 Jahre
- 09.04.: Dr. med. Andreas Nitzsche, Schmitteln, 65 Jahre
- 09.04.: Dr. med. Dr. med. dent. Dieter Hohberger, Frankfurt, 70 Jahre
- 09.04.: Gisela Kissel, Frankfurt, 75 Jahre
- 10.04.: Doct.En Med.Chirg./Acc./Univ.Leuven Robert Gaertner, Bad Homburg, 70 Jahre
- 12.04.: Dr. med. Ulrike Herbst, Kelkheim, 65 Jahre
- 12.04.: Galina Semenowna Lauer, Fliesen, 65 Jahre
- 12.04.: Else Knaf, Rodgau, 75 Jahre
- 13.04.: Dr. med. Jutta Schüürmann, Bad Homburg, 65 Jahre
- 13.04.: Dr. med. Ingrid Wezel, Frankfurt, 85 Jahre
- 14.04.: Dr. med. Gerlind Langhammer, Dreieich, 80 Jahre
- 14.04.: Dr. med. Ortrun Zechlin, Kronberg, 80 Jahre
- 15.04.: Dr Aref Alsoufi, Oberursel, 75 Jahre
- 15.04.: Prof. Dr. med. Rolf Teschke, Hanau, 80 Jahre
- 18.04.: Dr. med. Jörg Holder, Glashütten, 75 Jahre
- 20.04.: Dr. med. Ruth Beisecker, Oberursel, 65 Jahre
- 21.04.: Andrea Volle, Frankfurt, 65 Jahre
- 21.04.: Dr. med. Walter Braune, Hofheim, 75 Jahre
- 22.04.: Dr. med. Susanne Müller, Hofheim, 65 Jahre
- 29.04.: Dr. med. Klaus Peter, Rodgau, 70 Jahre
- 29.04.: James Jacobsen, Frankfurt, 75 Jahre
- 30.04.: Dr. med. Hermann Pirch, Offenbach, 95 Jahre

### Abgeordnete zum 128. Deutschen Ärztetag

vom 07.–10. Mai 2024 in Mainz

Die Delegiertenversammlung hat am 25. November 2023 beschlossen, folgende Abgeordnete zum 128. Deutschen Ärztetag 2024 in Mainz und zu ggf. vor dem 128. Deutschen Ärztetag stattfindenden außerordentlichen Deutschen Ärztetage zu entsenden:

	Abgeordnete	Ersatzabgeordnete
Liste 1	<b>Marburger Bund – die Liste für alle Ärztinnen und Ärzte</b> 1) Dr. med. H. Christian Piper, Wiesbaden 2) MUDr. Juraj Bena, Alsfeld 3) Anne Kandler, Kassel 4) Dr. med. Christoph Polkowski, Frankfurt 5) Dr. med. Jörg Focke, Bad Nauheim 6) Jan Henniger, Frankfurt 7) Yvonne Jäger, Niederdorfelden	8) Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci, Frankfurt 9) Dr. med. Lars Bodammer, Frankfurt 10) Dr. med. Susanne Johna, Kiedrich 11) Dr. med. Christian Schwark, Frankfurt 12) Dr. med. Gertrud Schmich, B.Sc., M.Sc., Marburg 13) PD Dr. med. Andreas Scholz, Gießen 14) Dr. med. Nils Lenz, Gießen
Liste 2	<b>Fachärztinnen und Fachärzte Hessen</b> 1) Dr. med. Klaus Doubek, Wiesbaden 2) Dr. med. Susan Trittmacher, Frankfurt 3) Dr. med. Wolf Andreas Fach, Bruchköbel 4) Dr. med. Dr. med./Univ. Belgrad Eva See, Rosbach v. d. H.	5) Dr. med. Gerd Rauch, Melsungen 6) Dirk Paulukat, Bad Camberg 7) Dr. med. Christine Hidas, Darmstadt 8) Dr. med. Cornelius Weiß, M.Sc., Groß-Gerau
Liste 3	<b>Die Hausärzte</b> 1) Michael Andor, Groß-Gerau 2) Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt 3) Dr. med. Sabine Olischläger, Bruchköbel	4) Dr. med. Christoph Claus, Grebenstein 5) Christian Sommerbrodt, Wiesbaden 6) Petra Hummel-Kunhenn, Bad Homburg
Liste 4	<b>Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ</b> 1) Stefanie Minkley, Frankfurt	2) Dr. med. Christof Stork, Wiesbaden
Liste 5	<b>ÄrztINNEN Hessen (Fachärzt/innen, Hausärzt/innen, Angestellte Ärzte/innen, Niedergelassene Ärzte/innen, Ärzte/innen in Weiterbildung und Ärzte/innen im Ruhestand)</b> 1) Christiane Hoppe, Frankfurt	2) Susanne Sommer, Mücke
Liste 6	<b>ÄLTERE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE</b> 1) Prof. Dr. med. Ulrich Finke, Offenbach	2) Dr. med. Holger Michaelsen, Wiesbaden

## Perspektive moderner Lebenswege in der Medizin: Vorträge beim Ärztlichen Club Wiesbaden

Der Ärztliche Club Wiesbaden e. V. (ÄCW) lädt ein:

• **Mittwoch, 20. März 2024**

18 Uhr, Museum Wiesbaden, Friedrich-Ebert-Allee 2, 65185 Wiesbaden

Vorträge zu modernen Lebenswegen in der Medizin und Wiesbadener Weiterbildungsperspektiven mit anschließender Podiumsdiskussion.

- Eintritt frei.
- Anmeldung bis zum 18. März 2024 an

Claudia Terhedebrügge (E-Mail: claudia.terhedebruegge@t-online.de); auch eine Registrierung vor Ort ist möglich.

Etwaige Änderungen werden auf der Website bekannt gegeben:

- <https://aerztlicherclub-wiesbaden.de/>

Der Ärztliche Club Wiesbaden e. V. ist eine Plattform zum kollegialen Austausch für alle Ärztinnen, Ärzte und dem Gesundheitswesen nahestehenden Berufsgruppen in Wiesbaden und Umgebung.

## Ein herausragender Hochschullehrer und Arzt: Prof. Dr. med. Hans Kaffarnik wird 95 Jahre

Prof. Dr. med. Hans Kaffarnik, ehemaliger Direktor der Abteilung Endokrinologie und Stoffwechsel am Zentrum Innere Medizin des Universitätsklinikums Marburg, Träger des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse und zahlreicher weiterer Auszeichnungen (Rudolf Schönheimer – Medaille; Michel Eugène Chevreul – Medaille; Dr. Richard Hammer-Medaille; Ehrenpräsident der DGAF) feiert am 20. März seinen 95. Geburtstag.

Er etablierte von Marburg aus die klinische Lipidforschung in Deutschland. Seine Vorlesungen haben Generationen junger Ärztinnen und Ärzte geprägt. Er kooperierte früh mit führenden Forschern an den National Institutes of Health (NIH) in Bethesda, USA sowie am

Pasteur Institut in Lille, Frankreich.

Mit seiner Ehefrau Klaudia genießt er in Marburg die Zeit bei Besuchen seiner fünf Kinder und mit seinen ehemaligen Mitarbeitenden gemeinsame Abende in froher Runde, die Kaffarnik wie eh und je ungern als Vorletzter verlässt.



Foto: privat

Prof. Dr. med.  
Hans Kaffarnik

**Für seine Schüler und Freunde:**  
**PD Dr. med. Klaus Ehlenz**  
**Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer**  
**Prof. Dr. med. Armin Steinmetz**

## Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert

**Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung**

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

während der gesamten Ausbildungszeit dies rechtfertigen.

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

<https://www.laekh.de/fuer-mfa/berufsausbildung/pruefungen>

## Bezirksärztekammer Kassel

- 02.04.: Dr. med. Heinz Gustav Berker-  
mann, Meinhard, 70 Jahre
- 04.04.: Dr. med. Peter Habermann,  
Petersberg, 75 Jahre
- 05.04.: Dr. med. Hans Hufnagel,  
Kassel, 70 Jahre
- 06.04.: Dr. med. Rolf-Ulrich Raetzer,  
Kassel, 70 Jahre
- 07.04.: Dr. med. Harald Käufler,  
Kassel, 75 Jahre
- 09.04.: Eleonora Razmyslov,  
Fulda, 65 Jahre
- 09.04.: Dr. med. Reinhard Möller,  
Kassel, 75 Jahre
- 09.04.: Dr. med. Claus Schmidlein,  
Bad Hersfeld, 80 Jahre
- 10.04.: Ibrahim Al-Naieb, Kassel, 75 Jahre
- 10.04.: Dr. med. Hans-Henning Peters,  
Eschwege, 80 Jahre
- 12.04.: Dr. med. Harald Kramer,  
Petersberg, 75 Jahre
- 13.04.: Jutta Eisenecker, Kassel, 70 Jahre
- 16.04.: Dr. med. Lutz-Dieter Gercke,  
Bad Wildungen, 75 Jahre
- 17.04.: Dr. med. Adelheid Pausch,  
Kassel, 80 Jahre
- 18.04.: Martin Schammert,  
Habichtswald, 70 Jahre
- 18.04.: Dr. med. Mathias Bauer,  
Bad Wildungen, 75 Jahre
- 18.04.: Dr. med. Barbara Reuter,  
Kassel, 85 Jahre
- 20.04.: Dr. med. Ulrich Herzberger,  
Felsberg, 75 Jahre
- 21.04.: Dr. med. Frank Hesse,  
Fulda, 80 Jahre
- 22.04.: Prof. Dr. med. Tilman Kälble,  
Fulda, 65 Jahre
- 22.04.: Dr. med. Joachim Hebel,  
Witzenhausen, 75 Jahre
- 24.04.: Dipl.-Med. Regina Abu-Samra,  
Petersberg, 70 Jahre
- 24.04.: Dr. med. Christine Klemt-  
Meinhold, Fulda, 85 Jahre
- 26.04.: Helmut Liebermann,  
Fulda, 75 Jahre
- 27.04.: Dr. med. Ingbert Walliczek,  
Wolfhagen, 85 Jahre
- 29.04.: Maria Hainich-Apell,  
Kassel, 70 Jahre
- 30.04.: Dr. med. Peter Nabitz,  
Kassel, 65 Jahre
- 30.04.: Stefan Dargel, Baunatal, 70 Jahre



### Bezirksärztekammer Darmstadt

- 02.04.: Dr. med. Ute Andresen,  
Mühlthal, 70 Jahre
- 02.04.: Dr. med. Manfred Scheuer,  
Laudenbach, 70 Jahre
- 05.04.: Dr. med. Inge Walter,  
Bensheim, 65 Jahre
- 13.04.: Dr. med. Emanuel Finkenwirth,  
Darmstadt, 75 Jahre
- 15.04.: Hedwig Thiessen,  
Erbach, 85 Jahre
- 18.04.: Dr. med. Waltraud Deuker,  
Darmstadt, 75 Jahre
- 25.04.: Dr. med. Hans Joachim  
Landzettel, Darmstadt, 90 Jahre
- 26.04.: Dr. med. Adolf Lausch,  
Raunheim, 85 Jahre
- 29.04.: Anneliese Baessler,  
Heppenheim, 80 Jahre
- 30.04.: PD Dr. med. Carl Georg Schirren,  
Darmstadt, 65 Jahre

### Bezirksärztekammer Marburg

- 06.04.: Andreas Vidal, Kirchhain, 75 Jahre
- 17.04.: Dr. med. Roland Pistor,  
Marburg, 75 Jahre
- 26.04.: Dr. med. Michael Tesdorpf,  
Marburg, 80 Jahre

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 26.03.: Dr. med. Werner Reck,  
Geisenheim, 85 Jahre
- 05.04.: Dr. med. Bernd Hardt,  
Friedberg, 75 Jahre
- 06.04.: Angelika Weiß-Schäfer,  
Eppstein, 65 Jahre
- 13.04.: Rebecca Meyer-Schrod,  
Hüttenberg, 65 Jahre
- 14.04.: Prof. Dr. med. Norbert Frickhofen,  
Wiesbaden, 70 Jahre
- 16.04.: Dr. med. Renate Rau,  
Wiesbaden, 85 Jahre
- 17.04.: Sigurd Ratke, Mainz, 70 Jahre
- 18.04.: Dr. med. Helmut Döring,  
Schlangenbad, 75 Jahre
- 19.04.: Prof. Dr. med. Karl-Ludwig  
Hanstein, Wiesbaden, 75 Jahre
- 19.04.: Dr. med. Michael Houf,  
Wiesbaden, 75 Jahre
- 20.04.: Dr. med. Michael Weber-Labonte,  
Rüdesheim am Rhein, 65 Jahre

Fortsetzung siehe nächste Seite

## Einladung zur 5. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 17. Wahlperiode 2023–2028

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,  
zur 5. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen  
der Wahlperiode 2023–2028 lade ich Sie ein für  
**Samstag, 23. März 2024, 10 Uhr s. t.,**  
in das Seminargebäude im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,  
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim.

### TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
3. **Genehmigung der Beschlussprotokolle der  
3. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 25. November 2023  
4. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 29. November 2023**
4. **Bericht des Präsidenten und Aussprache**
5. **Versorgungswerk**  
– Bericht des Vorsitzenden/der stv. Vorsitzenden des Vorstandes
6. **Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung**
  - a) Bericht
  - b) Bestätigung des Ausschusses der Akademie für die Amtszeit  
07/2024–06/2029
7. **Carl-Oelemann-Schule**  
– Bericht
8. **Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
  - a) Hauptsatzung
  - b) Kostensatzung
  - c) Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle
  - d) Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer  
Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen
9. **Sondervermögen – Umwidmung Verwendungszweck**
10. **Wahlen und Nachwahlen**
  - a) Schlichtungsausschuss Bezirksärztekammer Darmstadt
  - b) Vorsitzende und stv. Vorsitzende der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse  
im Weiterbildungswesen
  - c) Abgeordnete zum 128. DÄT in Mainz vom 7.–10. Mai 2024
11. **Anträge zum Bericht des Präsidenten**
12. **Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

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

Frankfurt am Main, 7. Februar 2024

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident

# Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Heidi Bak von Leszczynski,  
Frankfurt

\* 31.08.1935 † 07.10.2023

Dr. med. Jutta Brederhoff, Wiesbaden

\* 30.10.1946 † 24.08.2023

Sabine Brück, Buseck

\* 11.02.1961 † 03.12.2023

Dr. med. Hans-Albert Frech, Michelstadt

\* 05.11.1942 † 20.12.2023

Dr. med. Brigitte Haffner, Darmstadt

\* 11.10.1945 † 06.05.2023

Lars Oliver Hassenzahl, Frankfurt

\* 16.09.1993 † 19.12.2023

Dr.-medic Erika Janis, Frankfurt

\* 02.12.1933 † 04.08.2023

Ltd. Med.-Dir. i.R. Dr. med.

Friedrich-Wilhelm Kaufmann, Oberursel

\* 25.03.1923 † 12.01.2024

Dr. med. Michel Boutros Khalil,  
Flörsheim

\* 03.12.1931 † 05.01.2024

Dr. med. Wolfgang Heinz Knauf, Eltville

\* 08.03.1959 † 13.12.2023

Dr. med. Susanne Karola Kraemer,

Frankfurt

\* 16.04.1959 † 16.10.2023

Dr. med. Gerhard Lang, Bad Wildungen

\* 23.03.1950 † 28.11.2023

Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke,

Frankfurt

\* 30.01.1956 † 02.01.2024

Dr. med. Maria Neu, Lindenfels

\* 23.04.1939 † 28.12.2023

Tobias Martin Riedel, Lich

\* 01.02.1969 † 27.12.2023



Foto: Monika Buchalik

Künstliche Burgruine im Staatspark Hanau-Wilhelmsbad, errichtet zwischen 1779 und 1781.

Rafael Joachim Ruminski, Wiesbaden

\* 17.09.1950 † 14.01.2024

Hans Joachim Schejbal, Gelnhausen

\* 18.10.1943 † 30.05.2023

Dr. med. Erhard Schneider, Mühlthal

\* 06.08.1944 † 24.08.2023

Dr. med. Marianne Eleonore Seeger,  
Roßdorf

\* 01.08.1927 † 03.01.2024

Andreas Solth, Hamburg

\* 14.01.1939 † 05.11.2023

Dr. med. Hildegard Tröller, Darmstadt

\* 14.01.1940 † 04.08.2022

Prof. Dr. med. Nikolaus Hermann Walter,  
Darmstadt

\* 15.06.1928 † 12.09.2022

Hildegard Weber, Frankfurt

\* 02.05.1932 † 12.09.2019

Ingrid Wunsch, Konstanz

\* 03.10.1933 † 25.06.2023

# Geburtstage

## Bezirksärztekammer Wiesbaden

Fortsetzung

21.04.: Dr. med. Michael Vehling,  
Bad Schwalbach, 65 Jahre

22.04.: Dr. med. Christina Wimmenauer,  
Wiesbaden, 75 Jahre

25.04.: Prof. Dr. med. Dr. phil.  
Ulrich Müller,  
Wiesbaden, 75 Jahre

26.04.: Sabine Gerlach-Lüdeke,  
Frankfurt, 65 Jahre

28.04.: Dr. med. Michael Schalk,  
Worms, 65 Jahre

29.04.: Prof. Dr. med. Walther Schmiedt,  
Mainz, 75 Jahre

30.04.: Dr. med. Hans Crnkovic,  
Hadamar, 80 Jahre

## Bezirksärztekammer Gießen

01.04.: Dr. med. Lothar Hahn,  
Wetzlar, 70 Jahre

01.04.: Dr. med. Ursel Morr-Strathmann,  
Weilburg, 80 Jahre

05.04.: Lucia Heussen,  
Bad Nauheim, 75 Jahre

05.04.: Dr. med. Dörte Kohl,  
Buseck, 75 Jahre

07.04.: Dr. med. Gertraud Gallhofer,  
Gießen, 70 Jahre

07.04.: Dr. med. Terje Neraal,  
Gießen, 85 Jahre

08.04.: Dr. med. Marina Löffler,  
Bad Nauheim, 65 Jahre

13.04.: Dr. med. Peter Hahn,  
Gießen, 80 Jahre

15.04.: Prof. Dr. med. Hans-Michael  
Altmannsberger, Gießen, 75 Jahre

16.04.: Dr. med. Ingetraud Lein,  
Grünberg, 75 Jahre

19.04.: Anneliese Horz,  
Braunfels, 65 Jahre

21.04.: Dr. med. Paul Lerch,  
Lauterbach, 95 Jahre

23.04.: Dr. med. Beatrix Seim,  
Gießen, 65 Jahre

25.04.: Dr. med. Gernot Albrecht,  
Nidda, 75 Jahre

28.04.: Stefan Hutmacher,  
Langgöns, 65 Jahre

29.04.: Thomas Möbius,  
Braunfels, 65 Jahre

29.04.: Christine Schneider,  
Wetzlar, 65 Jahre

## Ungültige Arztausweise Teil 2

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig (Teil 1 auf S. 157):

eHBA-Nr. 80276001081000121821

ausgestellt am 15.11.2021 für  
Johannes Wieting, Friedrichsdorf

eHBA-Nr. 80276001081000115175

ausgestellt am 26.10.2021 für Dr. med.  
Konstanze Zydek, B.Sc., Frankfurt

## Hessisches Ärzteblatt

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

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

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

Dr. med. Peter Zürner

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

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

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

**Mitglieder der Redaktionskonferenz:**

Nina Walter (Ärztliche Geschäftsführerin)  
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. 10, gültig ab 01.01.2024

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2023:  
Druckauflage: 7.033 Ex.; Verbreitete Auflage: 6.696 Ex.

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

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

85. Jahrgang

ISSN 0171–9661

## Urheber- und Verlagsrecht

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

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

## Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

## Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Hessisches Ärzteblatt  
Anzeigendisposition  
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:  
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss für Heft 4  
vom 25.03.2024  
ist am Montag, dem 04.03.2024**

Erreichbar sind wir unter:

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

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

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

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

## Stellenangebote



Gesundheitsamt der  
Stadt Darmstadt  
und des Landkreises  
Darmstadt-Dieburg

### Hervorragende Vereinbarkeit von Beruf und Familie!

Ab sofort ist eine unbefristete Teilzeitstelle mit 19,5 Wochenstunden bei flexibler Arbeitszeit im zweitgrößten Gesundheitsamt Hessens zu besetzen.  
Wir suchen eine / einen

### Ärztin / Arzt der Humanmedizin (m/w/d)

für die HIV- und STI-Beratung  
(Sexual treated infections)

- **Vergütung:** ab EG 14 TVöD
- **Zentrale Aufgabe:** Durchführung von Beratungen zu sexuell übertragbaren Erkrankungen wie HIV, Lues, u. A. und gesundheitlichen Beratungen nach § 10 Prostituiertenschutzgesetz

Link zur Job-Liste und zur Stellenanzeige:  
<https://lk-darmstadt-dieburg.onlvyfj.jobs/job/psqze5ns>



Weitere Stellenausschreibungen und ausführliche Informationen (auch zur hier ausgeschriebenen Stelle) finden Sie unter [www.gesundheitsamt-dadi.de/info/jobs](http://www.gesundheitsamt-dadi.de/info/jobs)

**Wir freuen uns auf Sie!**



**FÄ/FA Frauenheilkunde (m/w/d)** zur Mitarbeit in einem großen MVZ Gynäkologie mit Reproduktionsmedizin-Endokrinologie-Labormedizin gesucht Teilzeit-/Vollzeittätigkeit. Bewerbungen erbeten  
[info@offenbach-kinderwunsch.de](mailto:info@offenbach-kinderwunsch.de)

## Zeit zum Umdenken

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

- in Limburg
- Vollzeit/Teilzeit ab 01.03.2024
- überdurchschnittliche Vergütung
- Leistungszulage
- modernste Geräte
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- keine Haftung
- keine Verwaltung
- 30 Tage Urlaub
- 5 Tage Fortbildung
- Firmenfahrzeug  
(auf Wunsch)



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

MVZ medicum.mittelhessen  
EHM GmbH

### Fachärzte für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w/d)

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?  
Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?

Dann starten Sie durch in einem unserer gut gehenden MVZ in  
**Kassel, Bickenbach oder Pfungstadt!**

Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter  
[bewerbung@voramedic.de](mailto:bewerbung@voramedic.de)





Der Mensch im Zentrum

ji JUGENDBERATUNG  
UND JUGENDHILFE e.V.

## Leitender Arzt (w/m/d) in Vollzeit

### für das Therapiedorf Villa Lilly in Bad Schwalbach gesucht.

Das Therapiedorf liegt im wunderschönen Rheingau-Taunus-Kreis und ist eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation volljähriger drogen- und mehrfachabhängiger Frauen, Männer, Eltern bzw. Alleinerziehenden mit ihren Kindern im Vorschulalter. Zudem werden Personen mit einer psychiatrischen Begleiterkrankung behandelt. Die Kompetenzen in diesem Bereich sind bundesweit vorbildlich.

#### Ihre Vorteile:

- Keine Nacht- und Wochenenddienste, flexible Arbeitszeiten
- Angenehmer Arbeitsplatz mit viel Gestaltungsspielraum
- Hohe Eigenverantwortung
- Attraktive Vergütung
- Urlaubs- und Weihnachtsgeld
- Kostenfreies Jobticket für den gesamten RMV-Verbund
- Betriebliche Altersvorsorge
- Hintergrunddienste mit zusätzlicher Vergütung möglich

#### Ihr Profil:

- Approbation als Arzt (m/w/d) mit Facharztqualifikation für Psychiatrie / Psychotherapie
- Von Vorteil ist die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und „Sozialmedizin“
- Interesse an der Arbeit mit der Zielgruppe in einem interdisziplinären Team

Jetzt bewerben per Email an [bewerbung@jj-ev.de](mailto:bewerbung@jj-ev.de) oder online unter [www.jj-ev.de/stellenangebote](http://www.jj-ev.de/stellenangebote)

Selbstverständlich informieren wir Sie vorab gerne über unsere Arbeit. Auskunft erteilt Ihnen Herr Upcin unter der Telefonnummer 069 74348015.



Bergland Medizin

## Möchten Sie Teil von etwas Gutem sein? Wir eröffnen zwei neue Arztpraxen im Lahn-Dill-Kreis. Bewerben Sie sich jetzt!

Die Bergland Medizin sucht zum Sommer 2024 engagierte ärztliche Mitarbeiter\*innen (Vollzeit, Teilzeit) für die Neugründung zweier moderner Arztpraxen in den Gemeinden Dietzhölztal und Eschenburg!

Gesucht werden ärztliche Mitarbeiter\*innen aus folgenden Fachbereichen:

- Allgemeinmedizin und/oder
- Innere Medizin – hausärztlich und/oder
- Kinder- und Jugendmedizin

Unser Ziel ist es, mit Ihnen gemeinsam, die medizinische Versorgung im nördlichen Lahn-Dill-Kreis zu verbessern und mittels zweier technisch modernster Arztpraxen in die Zukunft zu bringen. Die Teilnahme am Gestaltungs- und Entwicklungsprozess ist möglich und erwünscht.

#### Diese Benefits erwarten Sie:

- Betriebliche Krankenversicherung
- Praxisfahrzeug für Hausbesuche
- Übernahme von Fortbildungskosten
- Zusatzurlaub
- Jobrad
- Teamevents
- Bonuszahlungen
- Teilnahme an der Altersvorsorge der KV Hessen (EHV)
- Vermögenswirksame Leistungen
- Attraktive Vergütung
- Verwaltungsaufgaben minimiert durch Assistenz

Ihre Bewerbung senden Sie bitte in digitaler Form als PDF ausschließlich an folgende E-Mail-Adresse: [bewerbung@berglandmedizin.de](mailto:bewerbung@berglandmedizin.de)

Bei Fragen können Sie sich gerne an die oben genannte E-Mail-Adresse oder telefonisch an Frau Bach unter der Nummer 0173/5830313 wenden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bewerbungsschluss ist der 15. April 2024.



Prof. Dr. med.  
**Thomas Weber**

### Ärztin/Arzt zur Erstellung von Gutachten auf Honorarbasis oder zur (Teilzeit-)Anstellung gesucht.

Erwünscht ist eine breite medizinische Kompetenz aus Fachgebieten wie Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie und/oder Sozialmedizin.

Prof. Dr. med. Thomas Weber  
Facharzt für Arbeitsmedizin, Facharzt für Innere Medizin  
Praxis in der Wilhelm Fresenius Klinik, Tel. 0611 98827283  
Aukammallee 39, 65191 Wiesbaden  
[weber@professor-weber-wiesbaden.de](mailto:weber@professor-weber-wiesbaden.de)  
[www.professor-weber-wiesbaden.de](http://www.professor-weber-wiesbaden.de)

### Anstellung Allgemeinmedizin/Innere Medizin (hausärztlich)

Als Fachärztin für Allgemeinmedizin in klassischer, gut eingeführter, etablierter Hausarztpraxis in Mainz-Kostheim suche ich ab sofort eine Kollegin (m/w/d) in Teilzeit (11-20 St. p. Wo). Ich biete moderne Praxisräume, ein eingespieltes Team an MFAs sowie einen langjährigen treuen Patientenstamm mit Wachstumspotential. Spätere Sitzübernahme ist möglich. Für ein Gespräch stehe ich Ihnen unter der Telefonnummer 0179-5935296 gerne zur Verfügung. Praxisgröße 100-150 qm, Anz. Räume: 5, Anz. Personal mehr als 4.

Hausarztpraxis-Kostheim: 0179-5935296

### FÄ/FA (m,w,d) für Kinder u. Jugendmedizin zur Anstellung gesucht

in etablierter Praxis in Darmstadt Arheilgen, Voll-/ o. Teilzeit,  
ab 01.04.24 o. später, übertarifliche Bezahlung

[dr.john@t-online.de](mailto:dr.john@t-online.de), Tel.: 06151-933037

## Die Karriere fest im Blick

mit den Kongressen für junge Mediziner:innen

Nicht verpassen! Auf unseren Kongressen dreht sich alles um Karriereoptionen und -strategien für junge Mediziner:innen und Studierende.

Operation Karriere liefert dir wertvolle Tipps und aktuelle Infos. So bist du bestens gewappnet für dein Medizinstudium und den Berufseinstieg als Ärztin oder Arzt.

### Die Highlights:

- ✓ Kostenfreier Eintritt inklusive Verpflegung
- ✓ Vorträge und Workshops
- ✓ Networking mit Arbeitgebern
- ✓ Bewerbungsfotos gratis vor Ort
- ✓ Jobportale mit freien Stellen

Termine finden  
und informieren:  
[operation-karriere.de/](https://operation-karriere.de/)



Besuch uns:  

Auch in deiner Nähe:

**Frankfurt**

15.06.2024

**Hamburg**

05.07.2024

**München**

09.11.2024

**Berlin**

23.11.2024

**Köln**

07.12.2024

**Werksärztlicher Dienst Wetzlar e.V.**  
sucht eine(n)

### Arbeitsmediziner(in)

oder

### Arzt/Ärztin

mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder eine(n)

### Arzt/Ärztin

mit mindestens 2-jähriger Weiterbildung in der Inneren Medizin zur Weiterbildung in der Arbeitsmedizin

Der Werksärztliche Dienst Wetzlar e.V. betreut ca. 10.000 Arbeitnehmer und nimmt die arbeitsmedizinische Betreuung der Mitgliedsfirmen vor.

**Wir bieten:**

- flexible Arbeitszeiten
- attraktive Vergütung
- Fortbildungsmöglichkeiten

**Wir erwarten:**

- Eigeninitiative
- Zuverlässigkeit
- Kontaktfreude

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an den Werksärztlichen Dienst Wetzlar e.V. z. Händen d. leit. Arztes Herrn Dr. med. W. Bunk  
Haarbachstr. 7  
35578 Wetzlar  
Tel. 06441/42333  
info@waed.de

### Kostenfreier Einstieg in Hausarztpraxis/Osthessen

Partner/in oder angestellter FA/FÄ Allgemeinmedizin / Innere.  
Für große, moderne Praxis mit motiviertem, harmonischem Team  
4 Tage Woche mögl, Urlaub 2 Wochen/Quartal.  
Kontakt: **Gemeinschaftspraxis-me-so-@web.de**

### FA und/oder WB-Assistent (m/w/d) Allgemeinmedizin

für modern ausgestattete Praxis zentral in Nidda gesucht. Breites Spektrum inklusive Ergometrie, Abdomen und SD- Sonographie, EKG, Spirometrie, LZ RR und LZ EKG. Flexible Arbeitszeiten und sehr gutes Betriebsklima. Späterer Praxiseinstieg möglich. **info@hausarzt-nidda.de**

### Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin in Anstellung gesucht!

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n Kollegin/en zur Teilzeitanstellung (15-20h/Woche) in Darmstadt.  
Moderne Praxisräume, familienfreundliche Arbeitsbedingungen.  
Bewerbung per Email an **jobs@hausarztpraxis-druschlak.de**

### Suchen Fachärzte (m/w/d) für GYNÄKOLOGIE

zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit.  
MVZ PANACEUM (63150 Heusenstamm)  
**erland.degel@panaceum.de | www.panaceum.de**

## Vertretungsangebote

### Vertretung für Hintergrunddienst AEBDZ Heppenheim und Lindenfels

gesucht HP: Sa. 9.3. Präsenzdienst 8-16.00, So. 21.4. 2. Dienst 10-16.00, Di. 24.12. Fahrdienst 19-7.00 Lindenfels: Sa. 29.6. Fahrdienst 7 - 7.00, Mo. 12.8. Fahrdienst 19 - 7.00 Angebote mit Honorarvorstellung bitte an:  
**w.edelmann@pfungstadt.com**

### FA/FÄ Allgemeinmedizin

zur Vertretung im Vorderen Rheingau (Kiedrich) gesucht. Kleine Praxis, 30 St/ Woche 2 Wochen im April oder Mai 2024. **Tel. 0163/1856873**

## Stellengesuche

Nach über 40-jähriger beruflicher Tätigkeit als **Internist** (jetzt Rentner) suche ich eine Teilzeitarbeit in einer **allgemeinmedizinischen/internistischen Praxis** Stunden 20 - 25 h oder nach Erfordernissen des Patientenaufkommens. Schwerpunkte: gesamtes internistisches Spektrum mit den Schwerpunkten kardiovaskulärer Erkrankungen/Angiologie. Hohe Flexibilität und Empathie meinerseits vorhanden.  
Gewünschte Region: 64... **HÄ 057215**

### Erfahrene Gyn FÄ sucht neuen Wirkungsort

Suche im MTK/FFM/ WI-Bereich Anstellung in der gyn. Praxis in Teilzeit (vormittags).  
**gynFApraxis@gmx.de**

### FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin gesucht

Das varisano MVZ Flörsheim am Taunus sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n FÄ / FA für Allgemeinmedizin o. Innere Medizin.

**Kontakt: Fr.Schliephacke - michelle.schliephacke@varisano.de**

## Kooperation

**Suche Kollegen/in für die Mitarbeit in einem Pflegeheim in Ffm. Bei bester Bezahlung. HÄ 057108**



## Praxisabgabe

### Orthopädie Einstieg/Übernahme

Biete Einstieg u/o Übernahme orthopädische Praxis nahe Mainz PLZ 55. Keine Denkverbote, alle denkbaren Varianten möglich: Anstellung Teilzeit/Vollzeit, Jobsharing, Teil- oder Komplettübernahme, Übergangslösungen usw. Kontakt unter E-Mail: [orthopaedeprivat@gmx.de](mailto:orthopaedeprivat@gmx.de)

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

**Gyn Praxis in Seeheim-Jugenheim** sucht Nachfolge für Senior-Partner **Hohe Work-Life-Balance**, bei 25 Std. Sprechzeit 1 ganzer und 2 halbe freie Tage pro Partner die Woche, 7 Wochen Urlaub/ Jahr. Verbleibende Partnerin nicht feriengebunden. Anfragen bitte an: [w.edelmann@pfungstadt.com](mailto:w.edelmann@pfungstadt.com)

## Anzeigenservice

Wir sind für Sie da!

Telefon +49 (0) 2234 7011-290  
[kleinanzeigen@aerzteverlag.de](mailto:kleinanzeigen@aerzteverlag.de)  
[aerzteverlag.de/anzeigenservice](http://aerzteverlag.de/anzeigenservice)



## Praxisräume

### Praxisräume

Hell und ruhig gelegen (ca. 78 qm, 4Zi) in verkehrsgünstiger Lage in Frankfurt-Ginnheim zu vermieten. Die Räume wurden zuletzt nahezu 20 Jahre als Psychotherapeutische Praxis genutzt. Weitere Einzelheiten können gerne unter 069 97685077 erfragt werden.

Tel. 069 97685077

### FFM-WEST. gepfl. Praxisräume,

115 m2, Rezeption / Labor vorh., schöner Wartebereich, 2022 renov. , Altbau ( 1. Stock, kein Aufzug), zu günstigen Kondit. zu vermieten ab 01.04. oder später Tel. 0172 6893470 bis 20 Uhr

### Praxisfläche in einem Ärztehaus in zentraler Lage Offenbachs

zu vermieten. 550 qm, mehrere Zimmer, flexible Aufteilung nach Mieterwunsch möglich. Repräsentativer Eingangsbereich, ausgestattete Teeküchen, Datenverkabelung für EDV. Auf Wunsch Klimaanlage, Dauermietparkplätze, Besucherparkplätze im öffentlichen Parkaus in unmittelbarer Umgebung. Tel. 0172-7536709

### Praxisräume in Gießen

sehr gute, zentrale Lage am südlichen Anlagenring ab Sommer 2024 zu vermieten. Moderate Miete. 144 m2, Hochparterre in Ärztehaus mit Aufzug, 5 Ärzte, 1 Logopädin, Hörgeräteakustiker  
Kontakt über: [siwaka@t-online.de](mailto:siwaka@t-online.de)

## Praxiseinrichtung

Ihr Markenfachhändler für **Ultraschallsysteme.**

Wir erfüllen Ihren Wunsch nach einem **Qualitäts-Ultraschallsystem zum Bestpreis.**

**GE HealthCare**

**SAMSUNG PHILIPS**

Besuchen Sie uns gerne in Koblenz und Dormagen.

**ALLE TOP-MARKEN UNTER EINEM DACH!**

**Külzer Medizintechnik GmbH**  
Beatusstraße 17 | 56073 Koblenz  
Tel.: 0261-947040 | Fax: 0261-9470422

E-Mail: [info@k-m-t.de](mailto:info@k-m-t.de) | [www.k-m-t.de](http://www.k-m-t.de)

## Hessisches Ärzteblatt



## GEZIELT REKRUTIEREN!

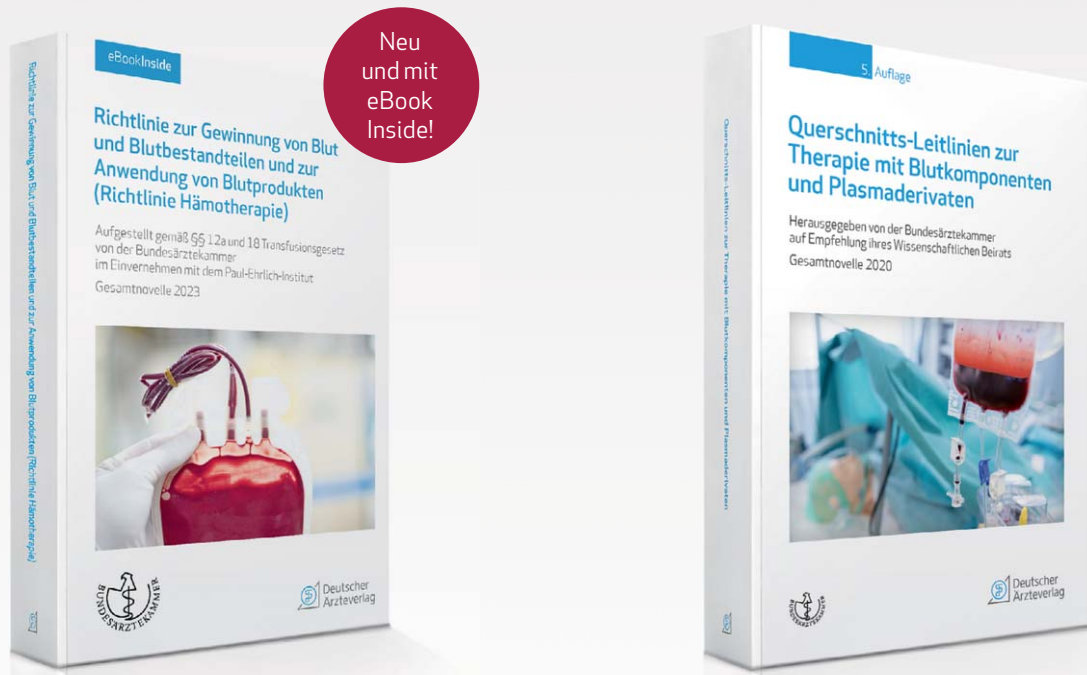
Finden Sie qualifiziertes Fachpersonal in Ihrer Umgebung mit einer Stellenanzeige im Hessischen Ärzteblatt!

Wir beraten Sie gerne:  
Verkauf Stellenmarkt  
Telefon 02234 7011-250  
[stellenmarkt@aerzteverlag.de](mailto:stellenmarkt@aerzteverlag.de)





# Für ein sicheres Fundament im Umgang mit Blutprodukten!



## Hämotherapie sicher einsetzen

- Rechtlicher Rahmen
- Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen
- Herstellung, Lagerung und Transport von Blutprodukten
- Anwendung von Blutprodukten
- Unerwünschte Ereignisse sowie unerwünschte Reaktionen und Nebenwirkungen
- Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

In der vorliegenden Ausgabe stellt die Bundesärztekammer in Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gemäß der §§ 12a und 18 TFG den

allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik im Einvernehmen mit der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), fest.

**Gesamtnovelle 2023**  
135 Seiten, 21 Tabellen,  
broschiert, Buch mit eBook inside,  
€ 29,99\*

**Mengenpreis ab 20 Exemplaren:**  
nur € 24,98\*  
ISBN 978-3-7691-3806-1  
eBook, € 19,99\*  
ISBN eBook 978-3-7691-3807-8

## Empfehlungen zur strengen Indikationsstellung von Blutprodukten

- Konkrete Handlungsempfehlungen
- Hervorhebung der wissenschaftlichen Evidenz
- Kritische Bewertung von hämotherapeutischen Behandlungen
- Veränderungen der bisherigen Empfehlungen zu den Hb-Grenzwerten zur Transfusion

### Empfehlungen zur:

- von-Willebrand-Erkrankung
- angeborenen und erworbenen Hämophilie

Die Kenntnis der Querschnitts-Leitlinien ist für jeden, der Blutprodukte anwendet und Hämostasestörungen behandelt, unerlässlich. Die in den Leitlinien formulierten Handlungsempfehlungen berücksichtigen den aktuellen Stand der Wissenschaft.

**5. Auflage 2021,**  
344 Seiten, 22 Tabellen,  
broschiert € 29,99\*  
**Mengenpreis ab 20 Exemplaren:**  
nur € 24,98\*  
ISBN 978-3-7691-3729-3  
eBook, € 19,99\*  
ISBN eBook 978-3-7691-3730-9

> Sichern Sie sich jetzt das aktuelle Fachwissen!



### 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. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



shop.aerzteverlag.de/blut



02234 7011-335



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-470