

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 11 | 2024
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 85. Jahrgang



Zivil-Militärische Zusammenarbeit Symposium Oranienstein 2.0

Fotos: Lukas Reus, Beschreibung S. 581

Leberschädigungen

Fortbildungsartikel zu Leberschädigungen durch Arzneimittel, pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel

Bedeutende Chirurgin

Erinnerungen zum 130. Geburtstag der Chirurgin Charlotte Mahler (1894–1973) aus Frankfurt

Inkretin-Mimetika

Übersichtsartikel zu den neuen Trendmedikamenten zur Behandlung von Adipositas

Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Prostatatumor 2024

Das Hessische Krebsregister (HKR) lädt gemeinsam mit dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt-Marburg, der Universitätsmedizin Frankfurt, dem Krankenhaus Nordwest in Frankfurt, den Universitätskliniken in Marburg und in Gießen und dem Universitätsmedizinischen Centrum für Tumorerkrankungen Gießen ein zur Veranstaltung „Onkologische Versorgungssituation in Hessen – Landesqualitätskonferenz Prostatatumor“.

Themen:

• Leitlinien – Update

- Lokalisiertes Stadium (Prof. Johannes Huber, Universitätsklinikum Marburg)
- Fortgeschrittenes Stadium (Prof. Felix Chun, Universitätsmedizin Frankfurt)
- Hormontherapie/Stellenwert des Urobioms (Prof. Florian Wagenlehner, Universitätsklinikum Gießen)
- **Bestrahlungstherapie** (Prof. Sebastian Adeberg, Universitätsklinikum Marburg)
- **Update zur aktiven Überwachung des Prostatatumors 2024 aus Sicht des Urologen** (PD Dr. Jens Köllermann, Universitätsmedizin Frankfurt)
- **Versorgungsrealität – Daten aus der Klinik zur operativen Qualität** (Prof. Felix Chun, Dr. Mike Wenzel, Universitätsmedizin Frankfurt, Prof. Johannes Huber, Universitätsklinikum Marburg)

- **Kennzahlen zum Prostatatumor in Hessen** (Dr. Katharina Bernhardt, Dr. Lisa Katharina Sha, HKR)

- **Sektorenübergreifende Behandlungssituation in Hessen** (Dr. Soo-Zin Kim-Wanner, HKR)

Die interdisziplinäre Konferenz richtet sich an alle in Hessen tätigen Ärztinnen und Ärzte und weitere Interessierte.

Termin: Mi, 04. Dezember 2024,
vrstl. 15:30–19:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer Hessen,
Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt
und als Hybrid-Veranstaltung

Anmeldung:

www.hessisches-krebsregister.de →Über uns→Veranstaltungen

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



Foto © Sebastian Kaulitzki – stock.adobe.com, Grafik Zentralmassiv GbR




KRANKENHAUS
NORDWEST



Webseminare des Hessischen Krebsregisters

Ärztinnen und Ärzte, die eine Abteilung leiten bzw. eine Praxis in Hessen führen, sind verpflichtet, Informationen über die Krebsdiagnose und -behandlung an das Hessische Krebsregister (HKR) zu melden. In den HKR-Seminaren, die online als Webseminare angeboten werden, gibt es Hilfestellungen und Informationen rund um die Meldetätigkeit.

Online-Erfassung im Meldeportal	Vorgestellt werden die Online-Erfassung von Krebsinformationen im kostenlosen Meldeportal und die unterschiedlichen Erfassungsmasken. Zudem werden die Meldeabläufe im Krebsregister erläutert.	Mi., 11.12.2024 13–15 Uhr, online (Webex), 2 Fortbildungspunkte
Dokumentation von Urothelkarzinomen	In dieser Online-Schulung steht die Tumordokumentation von Urothelkarzinomen (Nierenbecken, Harnleiter, Harnblase) im Fokus.	 Do., 28.11.2024 14–16 Uhr, online (Webex), 3 Fortbildungspunkte

Weitere Termine finden sich auf der Website www.hessisches-krebsregister.de / Der QR-Code (oben) führt dorthin.

Herbst des Stillstandes?

Während Bundesgesundheitsminister Lauterbach von einem Herbst der Reformen spricht, sieht Bundesfinanzminister Linder einen Herbst der Entscheidungen. Entscheidend ist jedoch, dass wir nicht in einen Herbst des Stillstandes geraten, denn wir brauchen dringend Bewegung – und dies nicht nur körperlich, sondern in hohem Maß in der Gesundheitspolitik. Zudem sollte hier endlich Teamgeist einziehen, vor allem im Gesundheitsministerium. Es scheint jedoch, als ob man den Begriff Teamgeist eher für ein flüchtiges Wesen der Zwischenwelt hält, an dessen Existenz man nicht glauben mag. Anders lässt sich die bereits im Vorfeld sehr eingeschränkte Kommunikation mit den Betroffenen und Sachverständigen kaum erklären. Dies gipfelte dann am 25. September in einer auf ganze zwei Stunden angesetzten Anhörung der Sachverständigen zur geplanten Krankenhausreform. Da erübrigt sich im Grunde jeder weitere Kommentar.

Neben dieser Großbaustelle gibt es viele weitere Baustellen. Da wäre zum Beispiel die Anfang Oktober noch immer ausstehende Impfvereinbarung zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder und den Krankenkassen für die Corona-Impfung. Das bedeutet, dass impfwillige Versicherte die Kosten für die ärztliche Leistung zunächst selbst bezahlen müssen und dann im Nachgang bei ihrer Versicherung die Erstattung beantragen müssen. Auch wenn eine Corona-Infektion erfreulicherweise für die meisten ihre größten Schrecken verloren hat, werden potenziell Impfwillige aus den Risikogruppen so nicht motiviert oder könnten sogar zu der Annahme verleitet werden, dass eine Impfung doch nicht mehr nötig ist. Übrigens liegt der Sicherstellungsauftrag für das Impfen nicht bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern bei den Krankenkassen. Auch hier ist Bewegung angesagt. Schließlich wollen die Krankenkassen nach eigenem Bekunden immer stärker in die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitglieder einsteigen. Dann sollte es nicht zu Verzögerungen bei elementaren Vorsorgeleistungen wie Impfungen kommen.

Wie Kollege Dr. Thomas Aßmann in seiner FAZ-Kolumne vom 6.10.24 schrieb, gibt es den Covid-Impfstoff laut Auskunft eines Biontech-Mitarbeiters wohl bis 2026 nicht als Einzeldosis, weil die Bundesregierung einen Vertrag bis 2026 mit Biontech über sechs Impfungen in einer Ampulle abgeschlossen habe. Eine Änderung sei nicht möglich. Beweglichkeit wäre auch hier wünschenswert. Das alleine ermöglicht eine rasche Impfung der Motivierten anstatt sie auf eine Warteliste zu setzen.

Bewegung kommt allmählich allerdings in die Vorbereitungen zur Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Die ersten Informationsschreiben der Krankenkassen an ihre Versicherten wurden inzwischen verschickt und dürften viele Menschen vor einige Herausforderungen stellen, ist doch der Anmeldeprozess nicht ganz banal. Auch unter 60-jährige geübte Smartphoneutzer haben mir von einigen Fehlversuchen beim Einrichten einer

ePA berichtet. Leider fehlt in vielen Informationsschreiben der Hinweis auf die Möglichkeit, dass autorisierte Vertreterinnen und Vertreter die ePA ebenfalls einrichten können. Das betrifft nicht nur viele pflegebedürftige Menschen, sondern auch Minderjährige unter 15 Jahren. Auch diese Fragen werden sicherlich demnächst in den Arztpraxen gestellt werden und zu erheblichem Zeitaufwand führen. Immerhin haben die Krankenkassen ja noch Zeit, ihre FAQ-Seiten fortlaufend zu befüllen und leicht verständliche Erklärungen zu geben. Ob die vierwöchige Erprobungszeit der neuen ePA mit Start am 15. Januar im kommenden Jahr für eine ausreichende Testung samt Behebung möglicher Fehler – und die wird es sicher geben – ausreichen wird, muss sich allerdings noch zeigen. Auf keinen Fall darf dies zu Lasten der Praxen und Krankenhäuser gehen.

Dann ist da noch das leidige, noch immer nicht gelöste Problem der Arzneimittellieferengpässe. Davon betroffen sind inzwischen nicht nur Antibiotika und etliche andere Arzneimittel, sondern auch – und das ist kaum zu glauben – das Allerweltsprodukt Kochsalzlösung. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erklärte, dass die Engpässe noch Monate andauern würden. Das stellt nicht nur Krankenhäuser, sondern auch die ambulanten Praxen vor Probleme, und nicht zuletzt Patientinnen und Patienten, die womöglich länger auf eine Operation oder andere Maßnahmen warten müssen.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: Lukas Reus

Gelebte Zivil-Militärische Zusammenarbeit

Im historischen Ambiente von Schloss Oranienstein referierten Experten der Bundeswehr, Katastrophenschutz und Medizin bei der zweiten Auflage des erfolgreichen Symposiums. Diesmal unter dem Titel „Im Ernstfall: Was bedeutet Kriegsmedizin?“

588



Lebertoxizität von Schöllkraut
Foto: © Karin Jähne – stock.adobe.com

Leberschädigungen

Der zertifizierte Fortbildungsartikel befasst sich mit Leberschädigungen durch Arzneimittel sowie pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel. Oft ist der vermutete Zusammenhang zwischen Arzneimittelgabe und Leberschädigung zeitlich nicht eindeutig.

596

Editorial: Herbst des Stillstandes?	579
Aus dem Präsidium: GOÄ und die Honorierung ärztlicher Leistungen	582

Ärzttekammer

Immobilienstandort Bad Nauheim	583
Bürokratieabbau jetzt! – Eine Initiative der Kammern in Hessen	583
Jahresabschluss 2023 des Versorgungswerkes	584
Neues Gesicht für die FobiApp	586
Team LÄKH startete beim B2Run	587
Verteidigung nur mit ziviler Unterstützung: Symposium Oranienstein 2.0	588
Hohe Auszeichnung für herausragendes Engagement: Ehrungsfeier der Landesärztekammer Hessen	614
Nachruf auf Dr. jur. Katharina Deppert	615
Zum 30. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung an der Akademie	618

Recht: Sturz im Krankenhaus	625
--	-----

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	606
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	612
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	585, 595, 628

Forum

Zum 130. Geburtstag von Dr. med. habil. Charlotte Mahler (1894–1973)	616
Quo vadis Gesundheitswesen? Diskurse im Frankfurter Forum	621
Eliminierung von HPV-assoziierten Karzinomen	622
25 Jahre Deutsches Referenzzentrum Ethik in den Biowissenschaften	627



Foto: © millaf – stock.adobe.com

Inkretin-Mimetika: Eine praxisnahe Übersicht
Die Vorstellung, ohne Diäten und körperliche Aktivität und ohne Einschränkungen bei der Nahrungsauswahl signifikant abzunehmen, klingt verlockend. Mit Semaglutid scheint diese Idee in der Behandlung der Adipositas nun Realität zu werden.

592



Foto: Archiv, Rechte bei den Autoren

Erinnerungen an eine bedeutende Chirurgin
Die Frankfurter Chirurgin Dr. med. habil. Charlotte Mahler (1894 bis 1973) war eine bedeutende Chirurgin und einfühlsame Ärztin, spezialisiert vor allem auf operative Eingriffe bei Kindern, insbesondere bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Eine Zeitzeugin erinnert sich.

616

Fort- und Weiterbildung:

Inkretin-Mimetika: Eine praxisrelevante Übersicht 592
 CME: Akute Schädigungen der Leber durch Arzneimittel, pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel 596
 Impfquoten bei HPV-Vorsorge erhöhen: Online-Fortbildung am 4.12. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte 622

Aus den Bezirksärztekammern

Internationaler Computerführerschein für Medizinische Fachangestellte 620
 Freisprechungsfeiern für Medizinische Fachangestellte 626

Personalia 624

Impressum 634

Titelbild: LÄKH-Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski, Oberarzt Prof. Dr. med. Erwin Kollig, Prof. Dr. Carlo Masala und Prof. Dr. med. Matthias Münzberg (BG-Unfallklinik Frankfurt), alle von links. Unten: geschütztes Mehrzweckfahrzeug Yak der Bundeswehr.

Bücher



Medizinische Notfälle

Axel Ellrodt

S. 585

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)

GOÄ und die Honorierung ärztlicher Leistungen

Eigentlich sollte dieses Co-Editorial das aktuelle Dilemma der GOÄ beschreiben. Dieses Dilemma, liebe Leserinnen und Leser, ist aber komplexer und erfordert ein weiteres Ausholen.

Während Studium und Weiterbildung wollten wir uns um Patienten kümmern. Ein Beruf mit hohem sozialen Anspruch, auch ein vernünftiges Auskommen war abzusehen, stand aber nicht im Vordergrund. Das Genfer Gelöbnis war ein guter Leitfaden. Die Wahl des Gebietes, in dem man tätig werden wollte, erfolgte vorwiegend aus medizinischem Interesse.

Diktat der Ökonomie

Das ist viele Jahre her und gilt nun nicht mehr. Kaufmännische Geschäftsführer von Kliniken geben den Ton an. Chefärzte, früher „Halbgötter in Weiß“, sind Weisungsempfänger und versuchen, zwischen Medizin und Ökonomie zu vermitteln. Lukrative Eingriffe sollen bevorzugt, Mitarbeiter reduziert und „der Laden am Laufen“ gehalten werden. Ärztliche Weiterbildung wird zur Nebensache. Das ursprüngliche Interesse am Patienten wird in Arbeitslast und Bürokratie erstickt.

Viele Kolleginnen und Kollegen haben sich darauf in in der eigenen Praxis engagiert und erleben jetzt ein Déjà-vu. Die selbstständige Praxis, alleine oder in einer Gruppe, mutiert zum Franchise-Unternehmen. Definition gefällig? Ein Franchise-Geber entwickelt eine multiplizierbare Geschäftsidee – wer mitmachen will, kauft die Geschäftslizenz und muss sich an alle Vorgaben halten.

Die Vorgaben kennen alle, die als Vertragsärzte eine Lizenz vom Zulassungsausschuss erhalten haben und sich an alle Regeln halten müssen. Ursprünglich regelten die Kassenärztlichen Vereinigungen ein gedeihliches ärztliches Miteinander. Inzwischen sind andere Player am Werk.

Seehofer, Schmidt und die folgenden Bundesminister für Gesundheit haben die selbstbestimmte Berufsausübung eradiziert. Zulassungen, Regresse, Budgets, Öffnungszeiten, IT-Vorgaben und seit neuem auch Eingriffe in ureigene Bereiche wie Terminplanung werden wie selbstverständlich auferlegt. Dabei haben sich die Regeln und Begrenzungen in all den Jahren zunehmend verschärft, mit abschreckendem Charakter für jeden Berufseinsteiger. Perfide ist dabei die Umwidmung der Kassenärztlichen Vereinigungen zum verlängerten Arm und Vollstrecker der Verordnungsgeber.

Für Franchise-Unternehmer gibt es bei allen Vorgaben meist die Möglichkeit, durch ein zusätzliches Engagement einen Mehrerlös zu erwirtschaften. Im vertragsärztlichen Bereich wird dies erfolg-



Foto: Alex Kraus

„Die neue GOÄ für Ärztinnen und Ärzte beschreibt ein vorsätzliches Staatsversagen“

reich verhindert. Der Arzt also ein Franchise-Unternehmer zweiter Klasse?

Ein kleiner Ausweg für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sowie Leitende Ärzte im Krankenhaus war die Versorgung von privat versicherten Patientinnen und Patienten. Die generierten Erlöse stopften Lächer der gesetzlichen Abrechnung, z. B. bei der Gastroskopie, subventionierten und stabilisierten die Einkünfte der Praxen. Doch auch dieses Geschäftsmodell gerät mit der neuen GOÄ ins Wanken.

Die neue Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte beschreibt ein vorsätzliches Staatsversagen. Aus politischen Gründen wurde über Jahrzehnte ein angemessenes Honorar für ärztliche Leistungen versagt. Unter diesem maximalen Druck und gegen alle bekannten politischen Widerstände hat die Bundesärztekammer versucht, eine neue GOÄ mit einer betriebswirt-

schaftlichen Kalkulation aufzusetzen und zu konsentieren. Dabei sind ihr vermutlich zwei Fehler unterlaufen.

Frage nach den Konsequenzen

Berufsverbände klagen, nach einer Konsentierung der GOÄ im Vorjahr, jetzt über überraschende Abwertung von Leistungen, die eine kostendeckende oder gar einen Überschuss generierende Leistungserbringung unmöglich machen. Noch ein Zuschussgeschäft braucht niemand. Die Beteiligung der ärztlichen Berufsverbände war bei diesem heiklen Thema insgesamt wohl nicht ausreichend. Es sei daran erinnert, dass die in den ärztlichen Berufsverbänden engagierten Kolleginnen und Kollegen als gewählte Abgeordnete das Rückgrat der verfassten Ärzteschaft bilden.

Am Ende des Co-Editorials stellt sich die Frage nach den Konsequenzen. BÄK-Präsident Reinhardt hat die neue GOÄ entwickelt, er sollte sie mit den Verbänden jetzt noch einmal intensiv beraten und objektiv notwendige und existenziell unabdingbare Anpassungen vornehmen. Forderungen nach einem Rücktritt werden zu schnell erhoben. Wer eins und eins zusammenzählen kann, weiß, wer der Gewinner wäre. Das kann keiner wollen.

Gemeinsames Ziel ist eine gute Berufsausübung und individuelle Patientenversorgung mit ausreichender Honorierung, auch für hoch investive Bereiche mit überdurchschnittlichen finanziellen Belastungen und Risiken. Mit dem Rücken an der Wand lässt sich keine vernünftige Medizin machen.

Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen



Immobilienstandort Bad Nauheim

Bericht der Geschäftsführung auf der 6. ordentlichen Delegiertenversammlung

Bei der 6. ordentlichen Delegiertenversammlung berichtete Christoph Berger, Kaufmännischer Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, dass nach dem Jahresabschluss 2023 rund 4,5 Millionen Euro für Investitionen am Standort Bad Nauheim zur Verfügung stehen könnten. Über deren Verwendung wird die Delegiertenversammlung am 23. November 2024 beraten (Programm der DV auf S. 632). Ob der Überschuss – ganz oder teilweise – für die Investitionen verwendet werde, sei zu entscheiden.

Beim Bildungszentrum gebe es einen Investitionsstau, insbesondere in Bezug auf die Gebäudeausstattung und Energieversorgung, so Berger weiter. Bisher seien nur die notwendigsten Maßnahmen erfolgt. Ein Heizungsanlagenausfall Anfang 2024 habe die Dringlichkeit verdeutlicht, die bestehenden Heizungsanlagen zu erneuern. Aktuell werde geprüft, ob Photovoltaikanlagen installiert werden können. Aus den genannten Gründen habe man ein Gesamtenergiekonzept in Auftrag gegeben.

Lukas Reus



Foto: Wolfgang Römer

Der Standort Bad Nauheim der Landesärztekammer Hessen mit dem Seminargebäude. Nicht auf dem Bild sind das Gästehaus und das Akademiegebäude.

Neubau eines Parkdecks in Bad Nauheim

In unmittelbarer Nähe des Bildungszentrums der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim entsteht zur Zeit auf dem ehemaligen „Waldparkplatz“ ein neues Parkdeck. Bauträger ist das Gesundheitszentrum Wetterau. Während der Bauzeit fallen dort die bisherigen

Parkplätze weg und es kann zu Beeinträchtigungen durch Lärm kommen. Ab Mitte des nächsten Jahres 2025 werden auf dem neuen Parkdeck 265 freizugängliche, kostenpflichtige Parkplätze zur Verfügung stehen, zum Teil auch mit E-Ladesäulen. (roe)

Bürokratieabbau jetzt! – Eine Initiative der Kammern in Hessen

Die bürokratische Belastung in Deutschland entwickelt sich zunehmend zu einer Wirtschaftsbremse. Immer mehr potenzielle Existenzgründer scheuen wegen unüberwindbarer Bürokratiehürden den Schritt in die Selbstständigkeit. Immer mehr Unternehmerinnen und Unternehmer sind frustriert und überfordert wegen steigender bürokratischer Anforderungen, die ihnen den Arbeitsalltag erschweren. Politische Versprechen gab es bereits viele, Änderungen hingegen nur wenige. „Was wir brauchen, sind konkrete Maßnahmen und eine umfassende Entlastungsstrategie, insbesondere auch auf Landesebene“, fordern die „Kammern in Hessen“. Präsidentinnen und Präsidenten sowie ihre Vizes und Vertreterinnen und Vertreter der Geschäftsführungen der hessischen Kammern übergaben aus diesem Anlass ein Weißbuch zum Bürokratie-

abbau an Manfred Pentz (CDU), Hessischer Minister für Bund, Europa, Internationales und Entbürokratisierung.

„Gemeinsam wollen wir ein Zeichen setzen und der hessischen Politik Beispiele aus der Praxis, aber gleichzeitig auch Lösungsvorschläge liefern“, heißt es in einer Mitteilung der „Kammern in Hessen“. In Hessen repräsentieren die Kammern rund 380.000 Unternehmen und etwa 100.000 freiberuflich Tätige. Der Zusammenschluss „Kammern in Hessen“ engagiert sich unter dem Motto

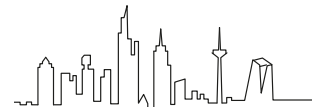


Foto: Sandra Hauer

Übergabe des „Weißbuchs zum Bürokratieabbau“ an Staatsminister Manfred Pentz (CDU) im Kurhaus in Wiesbaden. Das Foto zeigt von links: Dr. Doris Seiz, Präsidentin Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Christian Schwark, Vizepräsident LÄKH, Minister Pentz, Dr. Maik F. Behschad, Vizepräsident LZKH, und Manuel Maier, Juristischer Geschäftsführer LÄKH.

„Freiheit in Verantwortung“ als Dienstleister für die 15 Mitgliedsorganisationen – eine starke Interessenvertretung im Sinne ihrer Mitgliedsunternehmen und Berufsangehörigen, immer orientiert am Gemeinwohl.

Manuel Maier



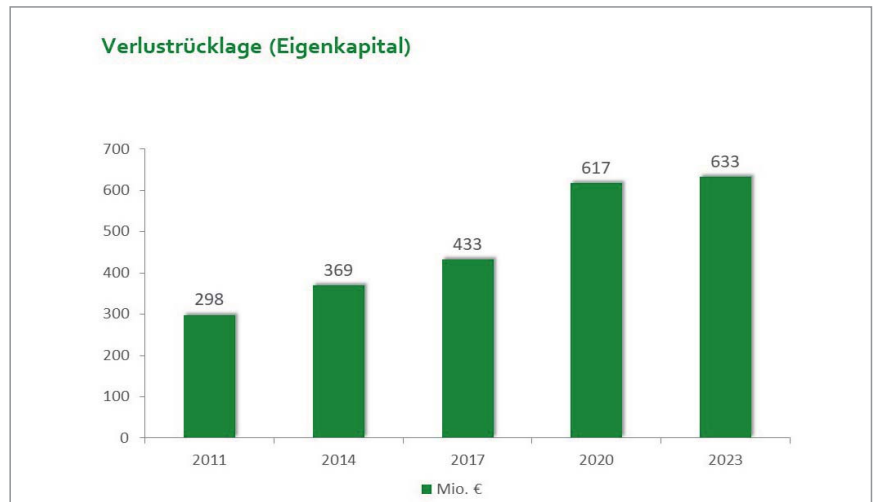
Jahresabschluss 2023 des Versorgungswerkes

6. ordentliche Delegiertenversammlung am 25. September 2024

Der Jahresabschluss 2023 wurde von der Delegiertenversammlung am 25. September 2024 festgestellt und der Vorstand für dieses Geschäftsjahr entlastet. Wie immer, wurde der Abschluss auch von einem Wirtschaftsprüfer unter die Lupe genommen: dem Versorgungswerk wurde bescheinigt, dass er den für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften entspricht und ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage abgibt. Damit wurde dem Versorgungswerk ein uneingeschränkter Bestätigungsmerk für das Jahr 2023 erteilt.

Krise am Immobilienmarkt

Der Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Freiherr Schenck zu Schweinsberg, informierte die Delegierten darüber, dass sich der deutsche Immobilienmarkt auch im Jahr 2023 in einer Krise befand. Die in sehr kurzer Zeit stark angehobenen Leitzinsen ließen die Pläne von Entwicklern zur Makulatur werden, indem sie die Finanzierungskosten extrem erhöhten. Auch die deutlich höheren Baukosten durchkreuzten die Kalkulationen. Schließlich machte sich auch die geringere Nachfrage nach Gewerbeimmobilien bemerkbar. Von diesen Turbulenzen blieb auch das Versorgungswerk nicht verschont. Auf diverse Forderungen gegenüber Immobilienentwicklern und -gesellschaften mussten Abschreibungen vorgenommen werden. Dadurch schloss das Versorgungswerk das Jahr 2023 mit einem Fehlbetrag ab, der jedoch durch Entnahmen aus der Verlustrücklage bzw. zu einem kleinen Teil aus der Rückstellung für Überschussbeteiligung ausgeglichen werden konnte. Erstere stellt das Eigenkapital des Versorgungswerkes dar und wird genau für diese Fälle gebildet. In der über 50-jährigen Geschichte beendete das Versorgungswerk erst zum zweiten Mal ein Jahr mit einem negativen Ergebnis (erstmalig war dies im Jahr 2008 im Zuge der Finanzkrise der Fall). In den vergangenen Jahren hat der Vorstand ganz bewusst das Eigenkapital mit Über-



Grafik: Versorgungswerk

schüssen erhöht (siehe Grafik), um gewappnet zu sein, wenn sich die in der Kapitalanlage gestiegenen Risiken zum Teil materialisieren.

Während das Versorgungswerk im Jahr 2011 nur über 298 Mio. € an Eigenkapital verfügte, waren es zum Ende des Jahres 633 Mio. €. Weil quasi risikolose Anlagen wie z. B. deutsche Staatsanleihen als Anlage in den Zeiten niedrigster bzw. negativer Zinsen ausgefallen sind, musste das Versorgungswerk in andere Kapitalanlagen investieren und etwas höhere Risiken in Kauf nehmen, um die Zusagen gegenüber den Mitgliedern erfüllen zu können.

Erfreuliche Entwicklung in anderen Anlageklassen

Für fast alle anderen Anlageklassen war 2023 ein gutes Jahr. Davon profitierte auch das Versorgungswerk. Die gesamten laufenden Erträge der Kapitalanlage stiegen von 358 auf 441 Mio. €. Der durchschnittliche Kupon des wichtigsten Standbeines, der Wertpapierdirektanlage, stieg von 3,35 im Vorjahr auf nun 3,47 %; gleichzeitig verbesserten sich die Bewertungen der Titel – das Risiko nahm also ab; der Buchwert dieser Anlagen betrug 4,56 Mrd. €. Die Alternativen Investments (Beteiligungskapital, Infrastrukturanlagen, Private Debt etc.) haben die Fondsanlagen, was das Volumen betrifft, inzwi-

schen überholt. Der Nettovermögenswert der in einer luxemburgischen Gesellschaft gebündelten Anlagen stieg von 2,44 auf 2,77 Mrd. €. Die durchschnittliche Rendite sank nur leicht von 12 auf 11 %. Gleichzeitig wurde jedoch mit 170 Mio. € ein neuer Höchststand bei den jährlichen Ausschüttungen erreicht. An Aktien- und Anleihefonds beteiligt sich das Versorgungswerk über einen deutschen Masterfonds. Sein Buchwert sank, wie geplant, weiter von 2,98 auf 2,36 Mrd. €, weil das Versorgungswerk zum einen wieder vermehrt in risikoärmere Anlagen im Direktbestand investiert und wegen eines besseren Risiko-/Rendite-Verhältnisses Alternative Investments derzeit für attraktiver erachtet. Diese Strategie machte sich bereits bezahlt, so der Vorstandsvorsitzende. Im Unterschied zum Vorjahr war die Wertentwicklung mit rund 6 % wieder positiv. Der Buchwert der Immobilien im Direktbestand blieb mit 1,15 Mrd. € gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert; die Erträge stiegen von 51 auf 57 Mio. €. Allerdings ist die Leerstandsquote von rund 5 auf rund etwa 9 % angestiegen. Während die Wohnimmobilien fast vollvermietet sind, ist die Lage für Gewerbeimmobilien aus den bereits geschilderten Gründen momentan sehr schwierig: Neue Objekte in attraktiven Städten und besten Lagen sind teilweise kaum zu vermieten.



Versorgungswerk wächst weiter

Die Zahl der aktiven Mitglieder war auch im Jahr 2023 höher als im Vorjahr. Waren es im Jahr 2022 noch 36.506 beitragszahlende Mitglieder, belief sich diese Zahl ein Jahr später schon auf 37.650. Der Anstieg fiel sogar noch deutlicher als in den Vorjahren aus. Wie zu erwarten stieg auch die Zahl derjenigen weiter an, die eine Rente vom Versorgungswerk erhalten: statt im Vorjahr 13.099 waren es nun 13.575 Ärztinnen und Ärzte und deren Hinterbliebenen

ne bzw. geschiedene Ehepartner. Dem entsprechend erhöhten sich auch die Beiträge um rund 36 Mio. € und die Versorgungsleistungen um 16 Mio. €. Die durchschnittliche Altersrente lag bei 2.285 € (Vorjahr: 2.256 €) pro Monat.

Mitgliederportal

Im Frühjahr wurde das neue Mitgliederportal freigeschaltet. Dieses ist entweder über einen Link auf der Internetseite oder direkt unter <https://portal.vw-laekh.de> zu

erreichen. Die Funktionen des Portals werden laufend erweitert. Bislang können z. B. persönliche Daten geändert, ein Arbeitgeberwechsel mitgeteilt oder ein Lastschriftmandat erteilt bzw. geändert werden. Die Einrichtung und Änderung von Höherversorgungen (freiwilligen zusätzlichen Beiträgen) kommt bis zum Ende des Jahres hinzu und ein Rentenrechner ist für das kommende Jahr geplant.

Johannes Prien

Referent des Vorstandes

Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung am 26. März 2025 für Medizinische Fachangestellte

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 26. März 2025 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

27. November und 4. Dezember 2024

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

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage der ärztlichen Bescheinigung über die erste

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

Landesärztekammer Hessen

Abteilung: MFA-Ausbildungswesen

Bücher



Axel Ellrodt: Medizinische Notfälle

Originaltitel: Urgences Médicales, übersetzt aus dem Französischen von Dr. med. Thomas Kerz lehmanns media Berlin, 1. dt. Aufl. 2024 864 S., viele Abbildungen und Tabellen; ISBN 9783965434189, 49.99 €

Das Buch „Medizinische Notfälle“ von Axel Ellrodt wird als in Frankreich bekannter Bestseller beworben. Auf 864 eng bedruckten Seiten werden thematisch geordnet die häufigsten Notfälle behandelt. Es werden sowohl für die ambulante Notfallversorgung (Notarztendienst) als auch für den stationären Bereich die wichtigsten Notfallsituationen strukturiert abgehandelt. Allerdings dient es eher zur Literatur und Recherche in ruhigen Momenten, als dass im Notfall innerhalb von Sekunden Handlungsanweisungen recherchiert werden können. Auch für die Nachbearbeitung von Notfällen eignet sich die sehr schematisch aufgebaute Struktur gut, um sein Wissen zu rekapitulieren. So wird ebenfalls auf infektiologische Notfälle mit entsprechenden Empfehlungen zur medikamentösen Therapie eingegangen, welche selten bereits im Notarztendienst begonnen wird.

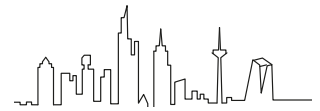
Hierbei wird viel mit Auflistungen und Tabellen gearbeitet und fast gänzlich auf grafische Darstellungen verzichtet. Zur Vertiefung von Inhalten wird auf Internetquellen und Seiten von Fachgesellschaften verwiesen.

Teilweise lesen sich die wichtigsten Punkte auch unterhaltsam wie im Beispiel der dringend behandlungsbedürftige Bluthochdruck in der Notaufnahme: Erste Empfehlung: „Messen Sie nach circa 30 Minuten Ruhepause den Blutdruck erneut!“ Oder sinngemäß: „Eine kosmetische Behandlung des Blutdrucks mittels Kapsel oder beliebiger Tablette zeigt zwar die magische Kraft des Arztes, kann jedoch auch gefährlich und nutzlos sein.“

Bei der medikamentösen Therapie wird aufgrund des international vertriebenen Buches auf Besonderheiten zur Zulassung in der Schweiz, Österreich und Deutschland hingewiesen.

Mir gefällt die eingängige Schreibweise, bei welcher der Fokus auf den Patienten als Mensch und den Umgang mit den Patienten gelegt wird. Es wird in vielen Fällen darauf hingewiesen, dass die klinische Untersuchung, das Gespräch mit dem Patienten und der persönliche Eindruck weit wichtiger für Therapieentscheidungen sind als Messwerte oder spezifische Parameter. Gut möglich, dass die Übersetzung des französischen Originals auch in Deutschland viele Freunde finden wird.

Dr. med. Lars Bodammer



Neues Gesicht für die FobiApp

Nach 15 Jahren im Dienst der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wird die Fobi-App, eine von der Landesärztekammer Hessen entwickelte Anwendung, Ende 2024 durch zwei neue webbasierte Anwendungen abgelöst. Der Betrieb, der Support und die Weiterentwicklung der FobiApp werden zudem nach Berlin zur Bundesärztekammer verlagert.

Hintergrund und Ziele

Die ursprüngliche FobiApp war für die Smartphone-Betriebssysteme iOS von Apple und Android von Google verfügbar und ermöglichte es Nutzern, ihre Fortbildungspunkte jederzeit von unterwegs einzusehen und Fortbildungsveranstaltungen deutschlandweit zu suchen. Veranstalter dieser Fortbildungen hatten gleichfalls die Möglichkeit, ihre Teilnehmer mit der App zu erfassen, Teilnehmerpunkte direkt an den EIV, den „Punkteverteiler“, zu melden und am Ende der Veranstaltung die bereitgestellten Teilnahmebescheinigungen zu versenden.

Mit dem steigenden Supportaufwand durch die Anpassungen an die immer häufiger werdenden Updateroutinen der OS-Plattformen wird nun eine geräteunabhängige Lösung angeboten, die direkt über den Browser zugänglich ist. Diese Umstellung soll die Benutzerfreundlichkeit verbessern und den Zugang zu den Funktionen der App erleichtern.

Was bleibt – was ändert sich?

Die Funktionalitäten der alten FobiApp bleiben im Wesentlichen auch in der neuen FobiApp-Web bestehen.

Punktekonto: Der aktuelle Punktestand kann jederzeit durch den individuell wählbaren Zeitraum abgefragt werden. Für den Zugriff auf das Punktekonto ist wie bisher das Einscannen eines Zugangscodes erforderlich, der von den Ärztekammern bereitgestellt wird – siehe Abb. 1.

Fortbildungssuche: Die App bietet auch weiterhin eine bundesweite Suche nach Fortbildungsveranstaltungen mit Infor-



Abb. 1: Ansicht Punktekonto



Abb. 2: Neue Punktemeldungsapp

mationen, die über die Web-Services der jeweiligen Kammern bereitgestellt werden.

Persönlicher Barcode: Die App generiert persönliche Barcodes der EFN zur Registrierung bei Fortbildungsveranstaltungen ohne Barcode-Aufkleber.

Veranstaltungsmeldung: Aus den Rückmeldungen und Rückfragen der Veranstalter von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen ließ sich deutlich herauslesen, dass die Administration über die App nicht optimal war. Viele bemängelten die Bedienbarkeit auf kleinen Geräten bzw. fehlende Massenerfassung bei großen Veranstaltungen. Dies führte zur Entscheidung, diese bisherige Funktion aus der neuen App vollständig herauszunehmen und ebenfalls über eine separate Web-Lösung in optimierter Form bereitzustellen. Diese Anwendung ist bereits verfügbar und kann für die Meldung von Teilnehmerpunkten genutzt werden: <https://punkte.meldung.eiv-fobi.de/> – siehe Abb. 2.

Übergangsphase und Verfügbarkeit

Die FobiApp, die seit ihrer Einführung im AppStore von Apple und im PlayStore von Google verfügbar war, wird Anfang 2025 aus diesen Stores entfernt und nicht weiter unterstützt. Bis Ende 2024 wird die alte App keine Updates mehr erhalten, bleibt jedoch weiterhin funktionsfähig. Mit einem separat in den App Stores bereit gestellten Update lässt sich der Wechsel von der alten zur neuen Version bequem einleiten – siehe Abb. 3.

Zukunftsaussichten

Mit der neuen FobiApp-Web wird ein zukunftssicheres System eingeführt, das den Anforderungen einer digitalen und mobilen Welt gerecht wird. Die direkte Anbindung an die Kammern sowie die Möglichkeit, Daten geräte- und plattformunabhängig abzurufen, sind nur einige der Verbesserungen, die diese neue Plattform bietet. Die Umstellung auf die neue Web-



App ermöglicht einen geringeren Wartungs- und Pflegeaufwand einerseits und bietet zudem eine moderne, benutzerfreundliche Oberfläche, die den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer besser gerecht wird.

Weitere Informationen zur neuen App sowie zum Update finden Sie zudem unter <http://fobiapp.de>

Supportanfragen bitte an: info@fobiapp.de

Sandra Losert
Stabsstelle IT

Ralf Münzing
Leiter Stabsstelle IT

Landesärztekammer Hessen



Abb. 3: Wechsel zur neuen App

FobiApp-Web

<https://fobiapp.aerztekammern.de>



Veranstaltungsmeldung

<https://punktemeldung.eiv-fobi.de>



Dieser Artikel wurde KI-unterstützt erstellt und von den Autoren auf inhaltliche Richtigkeit geprüft.

Team LÄKH startete beim B2Run

Das Team der Kammer wurde mit einer Urkunde als größtes Charity-Team 2024 ausgezeichnet.

Den herbstlichen Temperaturen trotzend und mit guter Stimmung und Teamgeist gingen in diesem Jahr 25 Mitarbeitende der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) wieder an den Start des Firmenlaufs B2Run. Die insgesamt rund 2.500 Läuferinnen und Läufer bewältigten am 1. Oktober die 5,3 km lange Strecke am Frankfurter Waldstadion und konnten einen besonderen Zieleinlauf in das Stadion hinein genießen.

„Bereits seit vielen Jahren nehmen Mitarbeitende der Landesärztekammer Hessen an Firmenläufen teil“, so Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH, „und auch mit der Teilnahme am B2Run setzen wir ein Zeichen für den Teamgeist unter den Mitarbeitenden, leisten einen Beitrag für die Gesundheitsförderung und können nicht zuletzt mit unserer Teilnahme auch einen wichtigen Beitrag für eine sehr gute Sache leisten: eine Spende für die DKMS.“ Letzteres hatte in diesem Jahr eine besondere Bedeutung, denn die LÄKH wurde als



Foto: Hakan Siner



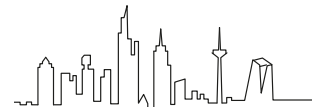
Foto: Infront B2Run GmbH

Tolles Team: Übergabe der Urkunde an Michael Andor (l.) und Silke Nahlinger (Foto rechts unten).

größtes Charity-Team des diesjährigen Laufs mit einer Urkunde geehrt. „Als Vertretung der hessischen Ärzteschaft liegt uns natürlich auch die Unterstützung einer patientenbezogenen gemeinnützigen Sache am Herzen“, so Pinkowski, „und

wenn wir dies mit einem Teamevent verbinden können, dann ist das ein großer Ansporn, auch im kommenden Jahr wieder durchzustarten.“

Silke Nahlinger



Verteidigung nur mit ziviler Unterstützung

Zweite Auflage des Symposiums zur Zivil-Militärischen Zusammenarbeit im Schloss Oranienstein: „Im Ernstfall: Was bedeutet Kriegsmedizin?“



Foto: Lukas Reus

Das malerische Schloss Oranienstein zu Diez an der Lahn war erneut ein besonders ehrwürdiger Ort für den zweiten Teil des Symposiums. Oranienstein gilt unter den Bundeswehrangehörigen als „schönste Kaserne Deutschlands“.

Im Zelt steht Hauptfeldwebel Daniel Wittgen und legt das Tourniquet (Aderpresse) schnell um das verwundete Bein des Soldaten auf der Liege. Die untere Hälfte des Beins wurde durch eine Mine abgesprengt. Mit jedem Herzschlag fließt Blut aus der schweren Wunde. Die Atmung ist flach. Mit gezielten Handgriffen verschließt Daniel Wittgen das Tourniquet mit dem Klettverschluss und dreht den Knebel fest. Nach wenigen Umdrehungen hört der Blutfluss auf. Leben gerettet – vorerst. Was nach einem Einsatz in einem Feldlazarett auf einem Kriegsschauplatz klingt, ist nur eine Übung. Der verwundete Soldat ist lediglich eine lebensechte Puppe mit künstlichem Blutfluss, Atmung und blinkenden Augen. Um die Liege stehen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Beifall für die gekonnten Handgriffe des Hauptfeldwebels spenden. Sie sind Gäste auf Schloss Oranienstein zu Diez an der Lahn, das nun zum zweiten Mal Raum für das erfolgreiche Symposium zur Zivil-Militärischen Zusammenarbeit (ZMZ) bietet.

Fotos: Lukas Reus

Fortbildung in historischem Ambiente

Das Symposium im Schloss Oranienstein, der „vielleicht schönsten Kaserne der Bundeswehr“, wurde von der Landesärztkammer Hessen und ihrer Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Kooperation mit den Landesärztkammern Rheinland-Pfalz und Saarland organisiert. Primäre ZMZ-Partner sind das Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung der Bundeswehr sowie deren Landeskommandos aus Hessen und aus Rheinland-Pfalz. Bei der Begrüßung durch den Hausherrn von Oranienstein, Generalstabsarzt Dr. Armin Kalinowski, wies dieser auf die Bedeutung von ZMZ vor dem Hintergrund der weltpolitischen Lage hin. Der ehemalige Generalinspekteur der Bundeswehr, General a. D. Wolfgang Schneiderhan, der Schirmherr des Symposiums, sprach in seiner Begrüßung von der notwendigen Resilienz auf politischer, militärischer, gesellschaftlicher und medizi-

nischer Ebene, die erst im Verbund zu einer wirkungsvollen Abschreckung führe. Auch Oberstarzt d. R. Dr. Ulrich Jürgens schloss sich als Veranstaltungsleiter dem an und führte kurz in das Thema dieses Tages ein.

Drehzscheibe Deutschland

Oberst Siegfried Zeyer, Kommandeur des Heimatschutzregiments 5 in Hessen, erklärte in seinem Impulsvortrag, was militärisch unter einem Ernstfall zu verstehen sei. Man müsse sich spätestens seit dem Angriffskrieg Putins auf die Ukraine 2022, mit der denkbaren Ausweitung auf NATO-Staaten, ernsthaft mit dem Eintritt der Landes- und Bündnisverteidigung gemäß Artikel 5 des NATO-Vertrags befassen. Zwar sei Deutschland, anders als während des Kalten Krieges, kein Frontstaat mehr. Es müsse aber, mitten in Europa gelegen, als Drehzscheibe für die Verlegung von Truppen der NATO-Verbündeten seinen Beitrag leisten. Auch die zivile Infrastruktur müsse darauf vorbereitet werden. Deutschland werde Ziel militärischer Angriffe sein, und sei es bereits heute auf anderen Ebenen: durch Cyberangriffe, Spionage, Sabotage, Wahlbeeinflussung und Desinformation. Die Aufgabe einer Drehzscheibe gelte aber auch umgekehrt: In einem Worst-Case-Szenario sei durchaus mit ein- bis zweitausend Verwundeten täglich zu rechnen, die zunächst in den Krankenhäusern Deutschlands behandelt werden müssten. Auch die medizinische



Eröffneten und führten in das Thema ein: Generalstabsarzt Dr. med. Armin Kalinowski, General a.D. Wolfgang Schneiderhan und Oberstarzt d. R. Dr. med. Ulrich Jürgens (von links).



Fotos: Lukas Reus

Der Präsident der Landesärztkammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski, sowie die Referenten Oberst Siegfried Zeyer, Generalarzt Dr. med. Bruno Most und Prof. Dr. med. Matthias Münzberg von der BG-Unfallklinik Frankfurt (von links).

Versorgung sehr vieler, zum Teil geflüchteter Zivilisten würde eine immense Herausforderung darstellen.

Generalarzt Dr. Bruno Most, Stellv. Kommandeur des Kommandos Sanitätsdienstliche Einsatzunterstützung in Weißenfels, ging in seinem Referat ebenfalls auf die Bedeutung der zivilen Infrastruktur für die Verteidigungsfähigkeit Deutschlands ein. So könne man von der Ukraine lernen, die Schiene als effektiven Transport für Verwundete zu nutzen. Es bedürfe jedoch noch großer Anstrengungen seitens der Politik, um den Sanitätsdienst der Bundeswehr auf einen solchen Ernstfall vorzubereiten. Bei der Gesamtverteidigung komme es nicht nur auf die militärische Seite, sondern genauso auf die zivile Unterstützung an. Hier müssten die gesetzlichen Weichen von der Politik gestellt werden. Nicht nur die Bundeswehr brauche ein Sondervermögen, sondern auch der zivile Bereich im Gesundheitssystem benötige ausreichende Investitionen.

Kooperation mit zivilen Kliniken

Im Folgenden arbeitete Prof. Dr. Matthias Münzberg von der BG-Unfallklinik Frankfurt heraus, wie die BG-Kliniken seit 2019

mit der Bundeswehr kooperieren. So gebe es beispielsweise das Extremitätenboard, in dem man komplizierte Fälle bespreche und von der Expertise beider Institutionen profitiere. In Deutschland gebe es gerade einmal knapp über 100 Betten in den Verbrennungszentren. Im Auditorium herrschte die einhellige Meinung, dass dies für den Ernstfall nicht reichen wird. Hier kooperiere man ebenfalls mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr für ein umfassendes Konzept. Bei der Betrachtung werde zudem oft vernachlässigt, dass die Patienten nach der Akutbehandlung auch ausreichend Reha-Plätze brauchten, so Münzberg. Nicht zuletzt müsse man sich Gedanken machen, wie man genug medizinisches Material vorhalte, da man in einem Ernstfall nur wenige Tage durchhalten könne. Eine wichtige Frage sei auch der Personalstand, dieser sei bereits in Friedenszeiten sehr begrenzt.

Ausbildungen für den Ernstfall

Prof. Dr. Dr. Michael Kreinest von der BG-Unfallklinik Ludwigshafen stellte das dortige Kurs- und Simulationszentrum mit Blick auf besondere Lagen vor. Kreinest, Leiter der Stabsstelle Katastrophenmedizin, zeigte an Beispielen aus der jüngeren Vergangenheit, das Ernstlagen durchaus auch in Deutschland vorkommen. Überflutungen, weitgreifende Stromausfälle, Cyberattacken: Die Liste an Bedrohungslagen sei lang. In der Akademie des Bildungscampus der BG-Klinik Ludwigshafen biete man verschiedene Aus- und Fortbildungen für Pflegekräfte an. Beispielhaft sei hier der Umgang mit Verbrennungen oder die Ausbildung zur medizinischen Dekontaminationsfachkraft genannt. Dort lernen Teilnehmende auch den Um-

gang mit radioaktiver Strahlung. „Die Angst verlieren und den Respekt behalten“, beschrieb Kreinest die Essenz des Kurses.

In der anschließenden Diskussion wurde von mehreren Teilnehmern ergänzt, dass sich die aktuelle Vorbereitung unserer Gesellschaft vor allem auf Fachpersonal konzentriere. Es sei aber genauso wichtig, die



Foto: Lukas Reus

Mit gezielten Handgriffen legt Hauptfeldwebel Daniel Wittgen ein Tourniquet an einer lebensrealen Puppe an.

Bürgerinnen und Bürger in ihrer Resilienz zu stärken, beispielsweise durch quantitativ umfangreichere Ausbildungen zum Ersthelfer. Auch müsse die zivile Verteidigungsfähigkeit mehr in den öffentlichen Diskurs gerückt werden, da dies aktuell noch nicht geschehe.

Schuss-, Splitter- und Explosionsverletzungen

Den ersten klinischen Beitrag lieferte Oberstarzt Prof. Dr. Erwin Kollig vom Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz.



Foto: Lukas Reus

Das geschützte Mehrzweckfahrzeug Yak auf dem Vorplatz des Schlosses.



Fotos: Lukas Reus

Katastrophenschutz und klinischer Einsatz: Die Referenten Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Kreinest, Oberarzt Prof. Dr. med. Erwin Kollig, Staatssekretär a. D. Christian Seel und PD Dr. med. Dan Bieler (von links).

Generell gebe es keine spezifischen Verletzungsmuster, die nur im Krieg geschehen. Kollig verwies beispielhaft auf eine vor kurzem erfolgte Druckflaschenexplosion mit 29 Verletzten. Diese hatten ähnliche Verletzungen wie Soldaten in Afghanistan erlitten. Schuss- und Splitterverletzungen gehen immer einher mit der schweren Kontamination des Wundgewebes durch Splitter oder eingetragene Uniformreste, so Kollig. Anhand von Daten aus dem Krieg in der Ukraine sehe man, dass die meisten Verletzungen durch Artillerie hervorgerufen würden, und nur ein Teil durch direkte Schussverletzungen. 70 % seien Verletzungen der Extremitäten, da der Oberkörper in der Regel durch eine schusssichere Weste geschützt sei. Häufig übersehen würden allerdings Verletzungen der Lunge durch die Druckwellen von Explosionen. Laut Kollig seien gewisse Kenntnisse in Bezug auf die Ballistik essenziell, um Schussverletzungen in ihrer Komplexität zu verstehen. Verschiedene Ummantelungen der Geschosse hätten unterschiedliche Verwundungsfolgen. Anhand von Röntgenaufnahmen verdeutlichte Kollig die Auswirkungen verschiedener Ummantelungen bei einer Schussverletzung mit einem neun Millimeter-Kaliber. Diese könnten bei einem Treffer auf den Knochen zu sehr komplexen Splitterungen und damit zu Weichgewebsverletzungen führen. In solchen Szenarien sei es besonders wichtig, den Fokus auf die Basics der Lebenserhaltung zu legen, statt sich auf Details zu konzentrieren.

Koordination im Katastrophenschutz

Im nächsten Vortrag stellte Staatssekretär a. D. Christian Seel, ZMZ-Beauftragter des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport

im Saarland, den Katastrophenschutz auf föderaler Ebene vor. Seel betonte, nicht zu unterschätzen, dass viele Reservisten auch bei Feuerwehr oder THW seien und man mit einem faktischen Mangel rechnen müsse. Auch die Planung, Koordination und Kooperation von Bund und Ländern, Landkreisen und Kommunen, nicht zuletzt der Bundeswehr sowie deren unterschiedlichen Aufgaben beim Katastrophen- und Zivilschutz müssten überprüft und eventuell auch rechtlich auf neue Beine gestellt werden. Dafür brauche man keine Verfassungsänderung, aber andere rechtliche Änderungen. Der OPLAN Deutschland (Operationsplan Deutschland) sei eine gute Grundlage. Das in Teilen streng geheime Dokument bündele die zentralen Anteile der Landes- und Bündnisverteidigung in Deutschland mit den dafür erforderlichen zivilen Unterstützungsleistungen. Deshalb sei es laut Seel weniger von Bedeutung, dass nicht alle Beteiligten alles kennen, sondern vielmehr, dass alle die ihnen zukommenden Aufgaben erfüllen können.

Lebensgefährliche Blutungen

Zurück zu klinischen Themen: PD Dr. Dan Bieler, Unfallchirurg am Bundeswehr-Zen-



Diese Menge des chemischen Kampfstoffes VX reicht bereits, um einen Erwachsenen zu töten.

tralkrankenhaus in Koblenz und Koordinator der S3-Leitlinie Polytrauma, stellte die Empfehlungen zum evidenzbasierten Umgang mit lebensgefährlichen Blutungen vor. Schockmanagement umfasse vier Punkte: Blutung stoppen, Blutverlust ersetzen, Gerinnung optimieren und Wärme erhalten. Letzteres sei die einfachste therapeutische Maßnahme, die einem Schwerverletzten zugutekommen könne. Bei der manuellen Kompression, um den Blutverlust zu stoppen, komme ein Tourniquet erst zur Anwendung, wenn andere Maßnahmen gescheitert seien, da eine zu lange Anwendung eines Tourniquets letztendlich die Gefahr der Amputation der Extremität berge. Den Einsatz einer REBOA (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta), um eine nicht komprimierbare relevante Blutung im Bereich des Abdomens oder Beckens temporär zu kontrollieren, sieht Bieler kritisch. Eine Studie aus England, die die Effektivität von REBOA testen wollte, musste abgebrochen werden, da die Mortalitätsrate in der Gruppe, bei der REBOA zum Einsatz kam, höher war. Mit früher Blutgabe könne wertvolle Zeit erkaufte werden, so Bieler.

Kontamination mit chemischen Kampfstoffen

Oberstarzt Prof. Dr. Dirk Steinritz vom Münchener Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Bundeswehr ging auf die Problematik von chemischen Kampfstoffen ein. Diese könnten bereits bei Einsatz von geringen Mengen zu einer hohen Zahl von Toten führen. Viele Kampfstoffe könnten auch zu unterschiedlichen Symptomen führen. Senfgas z. B. sei bekannt für Hautschädigungen, könne aber beim Einatmen auch schwere Lungenschäden hervorrufen. Wenn ein Verdacht auf den

Foto: Lukas Reus



Fotos: Lukas Reus

Die Referenten Oberstarzt Prof. Dr. med. Dirk Steinritz, Oberstarzt Prof. Dr. med. Robert Schwab und der aus den Medien bekannte Prof. Dr. Carlo Masala (von links).

Einsatz chemischer Kampfstoffe bestehe, sei es sehr wichtig, eine Probe vom Patienten zu nehmen. Auch müssen Vorkehrungen getroffen werden, um die Behandelnden zu schützen. Beim Giftgasanschlag in der Tokioter U-Bahn 1995 durch die Aum-Sekte mit dem Nervengift Sarin seien 25 % des Klinikpersonals behandlungsbedürftig geworden. Deswegen sei die Dekontamination von hoher Bedeutung, die Vorhaltung von Antidoten sei ebenso wichtig. Hochtöxische Stoffe wie VX benötigten nur geringe Mengen (siehe Foto), die Nervenkampfstoffe der Nowitschok-Gruppe könnten noch gravierendere Wirkungen haben.

Theorie und Praxis verbinden

In der Mittagspause konnten die Teilnehmer nach einer Stärkung an der Feldküche bei der eingangs erwähnten Station das korrekte Anlegen eines Tourniquets üben. Für beides zeichnete das Sanitätsregiment 2 Westerwald qualifiziert und gut verantwortlich. An einer anderen Station



Foto: Lukas Reus

Mit einer UV-Lampe kann bei der Übung überprüft werden, wie gründlich die Dekontamination war.

konnte die Dekontamination von Kampfstoffen an harmlosen Ersatzstoffen geübt werden (Foto). Hier wurde die Station durch den Dekontaminationszug des DRK Bad Soden/Taunus unter Führung von Bernd Swierzek professionell betrieben. Dr. Bernard Kuczewski, Abteilungsleiter im Amt Brandschutz/Feuerwehr der Stadt Rüsselsheim, leistete dabei tatkräftige Unterstützung.

Zusammenarbeit in der Universitätsmedizin

Oberstarzt Prof. Dr. Robert Schwab vom Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr in Koblenz referierte anschließend über die ZMZ in der Universitätsmedizin vor dem Hintergrund der Landes- und Bündnisverteidigung. Prof. Schwab zeigte beispielhaft die Zusammenarbeit an den Bundeswehrkrankenhäusern mit Universitäten und Krankenhäusern. Die Bundeswehr sei nur einsatzfähig, wenn es die entsprechende Gesundheitsversorgung gebe. Die Universitätsmedizin Mainz könne nun dank der Kooperation mit dem Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz 25 weitere Medizinstudienplätze anbieten.

Einschätzung der aktuellen geopolitischen Lage

Den abschließenden Vortrag hielt Prof. Dr. Carlo Masala von der Universität der Bundeswehr in München. Er referierte über die veränderte geopolitische Lage seit dem Angriffskrieg auf die Ukraine. Die Bedrohung für liberale Demokratien komme

allerdings nicht nur von außen, sondern auch von innen. Extreme Parteien und Desinformationskampagnen würden die Gesellschaft spalten und zur Aushöhlung der Demokratie führen, warnte Masala. Positiv sei, dass die Bundeswehr Umfragen zufolge durchaus Vertrauen in der Bevölkerung genieße, die Gesellschaft müsse allerdings auf verschiedenen Ebenen resilienter werden. Resilienz bedeute, schwierige Zeiten mit klarem Kopf zu überstehen. Jede und jeder Einzelne müsse sich klarmachen, dass ein Aggressor nicht aufhöre, wenn ihm nicht klare Kante gezeigt werde. Dafür seien alle Bürger zuständig. Zum Ende sprach Masala über seine Wahrnehmung der Putinschen Kriegsszenarien gegenüber dem Westen. Jenseits der Eroberung der Ukraine verfolge Putin damit auch einen „Test“, der ihn an die deutsche Remilitarisierung (1936) des nach dem Ersten Weltkrieg von den Siegermächten besetzten und später geräumten Rheinlands erinnere. Namentlich durch die seinerzeitige Passivität der Siegermächte wurde eine der letzten Gelegenheiten verpasst, die Eroberungspläne Hitlers allein durch entschiedenes Auftreten rechtzeitig einzugrenzen. Hitler marschierte ein, und setzte sein aggressives Vorgehen immer weiter fort. In seinen Dankes- und Abschlussworten unterstützte Dr. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, die Analysen von Prof. Masala. „Um Desinformation zu erkennen, braucht es Bildung, und diese dürfen wir in unserer Priorisierung wichtiger Inhalte keinesfalls vergessen!“ bekräftigte Dr. Pinkowski.

Lukas Reus
Hessisches Ärzteblatt

Dr. med. Ulrich Jürgens
Beauftragter des Kdrs.
LKdo HE zur LÄK Hessen

Dr. med. Alexander Marković
Beauftragter ZMZ,
Landesärztekammer Hessen

Die Redaktion freut sich über Anregungen,
E-Mails bitte an: haebl@laekh.de

Schreiben Sie uns!

Inkretin-Mimetika: Eine praxisrelevante Übersicht

Dr. med. Johannes Scholl

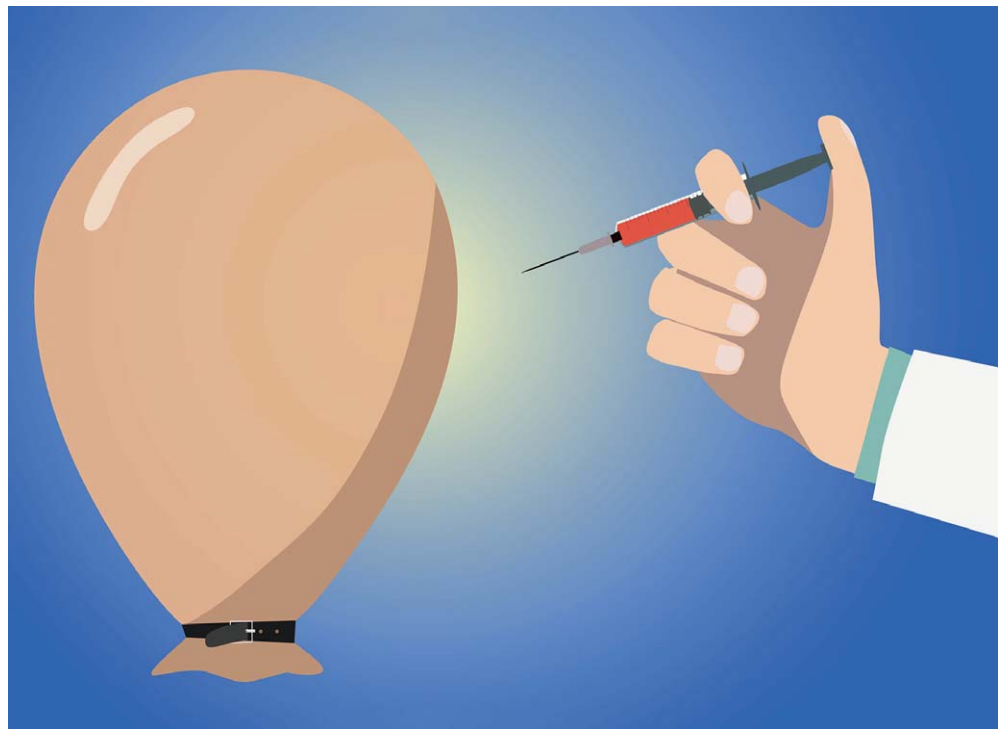
Die Vorstellung, ohne Diäten und körperliche Aktivität und ohne Einschränkungen bei der Nahrungsauswahl signifikant abzunehmen, klingt verlockend. Mit Semaglutid, einem ursprünglich zur Therapie des Diabetes mellitus entwickelten GLP-1-Analogen, scheint diese Idee in der Behandlung der Adipositas nun Realität zu werden.

Semaglutid: Hype oder Hoffnung?

Die Frage, ob Semaglutid auch für nicht-diabetische Patienten oder gar für übergewichtige Kinder und Jugendliche eingesetzt werden sollte, wirft viele Diskussionen auf. [1] In meiner Praxis werde ich zunehmend auf die Präparate Ozempic® und Wegovy® angesprochen. Ozempic® wird in einer Dosierung von 0,25 bis 1,0 mg Semaglutid pro Woche bei Diabetes mellitus Typ 2 angewendet, während Wegovy® mit einer Dosierung bis zu 2,4 mg pro Woche für die Therapie der Adipositas zugelassen ist. Die wachsende Nachfrage hat phasenweise zu Lieferengpässen geführt, insbesondere bei Ozempic®, da es häufig off-label zur Gewichtsreduktion verwendet wird. Diese hohe Nachfrage spiegelt sich auch im wirtschaftlichen Erfolg des Herstellers Novo Nordisk wider, der seit 2018 zu einem der wertvollsten Unternehmen Europas aufgestiegen ist.

Mechanismus von GLP-1 und seine Rolle im Zuckerstoffwechsel

Semaglutid gehört zur Klasse der Glucagon-like Peptid-1 (GLP-1)-Rezeptoragonisten, welche sowohl die Insulinsekretion stimulieren als auch die Glucagonfreisetzung hemmen. Zusätzlich bewirkt Semaglutid dosisabhängig eine signifikante Gewichtsreduktion [2] und zeigt positive Effekte auf die Herzleistung bei Patienten mit Herzinsuffizienz [3] sowie eine Reduktion des kardiovaskulären Gesamtrisikos [4]. Diese Eigenschaften führen zu der Überlegung, Semaglutid breit zur Gewichtsreduktion einzusetzen, auch bei Pa-



tienten ohne diagnostizierten Diabetes mellitus. Um diese Fragestellung adäquat zu beantworten, ist ein grundlegendes Verständnis der Wirkung der intestinalen Hormone entscheidend.

Geschichte der Inkretin-Forschung

Vor etwa 120 Jahren war Diabetes mellitus, damals noch nicht in die Typen 1 und 2 unterteilt, eine seltene und fast immer tödlich verlaufende Erkrankung. Schon früh vermuteten Forscher einen Zusammenhang zwischen der Pankreasfunktion und dem erhöhten Blutzuckerspiegel. Im Jahr 1906 wurde erstmals die Hypothese aufgestellt, dass spezifische „Extrakte“ aus dem Dünndarm die Pankreasfunktion stimulieren könnten. Diese Substanzen wurden später als „Inkretine“ bezeichnet. Die Entdeckung des Insulins im Jahr 1921 revolutionierte die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1, doch es dauerte Jahrzehnte, bis die Rolle der Darmhormone im Zuckerstoffwechsel und deren Einfluss auf die Insulinsekretion im Typ-2-Diabetes enträtselt wurde [5].

GLP-1 und GIP: Unterschiede in der Insulinmodulation

Ein zentraler Schritt in der Erforschung der Inkretine war die Entdeckung des Glucose-abhängigen insulinotropen Peptids (GIP) in den 1980er-Jahren, welches im oberen Dünndarm produziert wird und eine potente Stimulation der Insulinausschüttung bewirkt. Lebensmittel mit hohem glykämischen Index wie Traubenzucker, Weißbrot und stärkehaltige Produkte lösen eine ausgeprägte GIP-Ausschüttung aus. Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes verliert GIP jedoch weitgehend seine Wirkung, was das Fortschreiten der Insulinresistenz begünstigt [6]. Im Gegensatz dazu bleibt die Wirkung von GLP-1 auch bei Patienten mit Typ-2-Diabetes erhalten.

GLP-1: Wirkmechanismen und klinische Anwendung

GLP-1, welches im unteren Dünndarm gebildet wird, steigert postprandial die Insulinsekretion und hemmt gleichzeitig die

Glucagonfreisetzung, wodurch es sowohl postprandiale Blutzuckerspitzen als auch den Nüchternblutzucker reduziert [7]. Ein entscheidender Vorteil von GLP-1 liegt darin, dass es kaum zu Hypoglykämien führt, da die Wirkung mit sinkendem Blutzuckerspiegel nachlässt. Allerdings hat GLP-1 eine kurze Halbwertszeit von nur ein bis zwei Minuten, was in frühen Versuchen die Verabreichung als intravenöse Dauerinfusion erforderlich machte [8].

Entwicklung synthetischer GLP-1-Analoga

Die kurze Halbwertszeit von GLP-1 führte zur Erforschung von Substanzen, die den Abbau des Hormons im Körper verzögern. Der Durchbruch kam 2004 mit der Einführung des ersten Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Inhibitors, Vildagliptin. Dieser hemmt das Abbauenzym DPP-4 und ermöglichte eine Verlängerung der GLP-1-Wirkung [8]. Parallel dazu wurde Exenatide, ein GLP-1-Analogon aus dem Speichel des Gila-Monsters synthetisiert, einer in der Wüste von Arizona/USA heimischen Krustenechse. Exenatide weist eine längere Halbwertszeit auf und muss zweimal täglich subkutan injiziert werden [8]. Mit der Weiterentwicklung von GLP-1-Analoga wie Liraglutid und Dulaglutid konnte die Halbwertszeit auf bis zu fünf Tage verlängert werden. Semaglutid, das derzeitige Präparat der Wahl, erlaubt durch seine wöchentliche Injektion eine praktikable Anwendung mit hoher Effektivität in der Blutzuckerkontrolle und der Gewichtsreduktion.

Semaglutid in der Adipositas-therapie

In klinischen Studien, insbesondere der STEP-Studienreihe, zeigte Semaglutid eine signifikante Gewichtsreduktion auch bei adipösen Patienten ohne Diabetes mellitus. In der STEP 1-Studie erreichten Patienten eine durchschnittliche Gewichtsreduktion von 15 % innerhalb von 68 Wochen im Vergleich zu 2,4 % bei alleiniger Lebensstilintervention [2]. Jedoch kommt es regelhaft nach dem Absetzen der Medikation zu einer raschen Gewichtszunahme [9], wohingegen bei Fortführung der Therapie das reduzierte Ge-

wicht stabilisiert werden kann [10]. Nebenwirkungen wie Übelkeit, Diarrhö, Emesis und Verstopfung werden bei 20–45 % der Behandelten beobachtet [2]. Bei durchschnittlich einem von 200 Patienten kommt es zu einer akuten Pancreatitis, was einer Risikosteigerung um den Faktor 9 entspricht [11].

Langzeitriskien und Sicherheitsbedenken

Trotz der positiven Effekte auf den Gewichtsverlust gibt es auch Bedenken hinsichtlich der Langzeitanwendung von Semaglutid. Insbesondere das Risiko einer Gallensteinbildung, die dreimal häufiger unter Semaglutid auftritt als unter Placebo, sowie die potenzielle Förderung von Schilddrüsenkarzinomen sind in den Blickpunkt geraten.

In präklinischen Studien führte Semaglutid bei Ratten zu einer vermehrten Inzidenz von medullären Schilddrüsenkarzinomen, weshalb sowohl die FDA als auch die EMA Warnhinweise für Patienten mit einer genetischen Disposition für Schilddrüsenkrebs herausgegeben haben. Noch sind keine Berichte über eine relevante Häufung von Schilddrüsenkarzinomen beim Menschen eingegangen, jedoch ist die bisherige Therapiedauer unter hohen Dosen von Semaglutid noch recht kurz. Um das Risiko solcher Langzeitkomplikationen beim Menschen abschließend be-

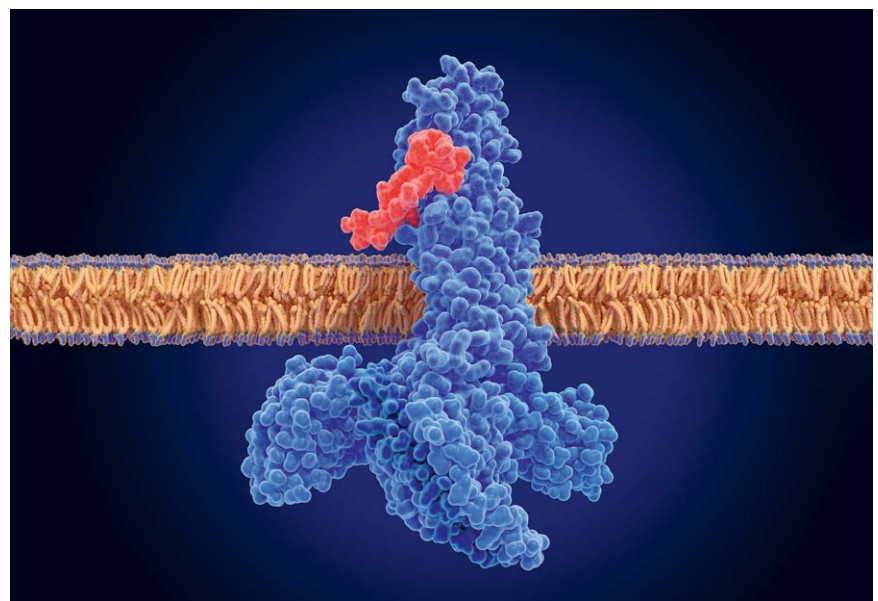
werten zu können, sind vermutlich noch mehrere Jahre an Nachbeobachtung notwendig.

Eine weitere, wenig beachtete Tatsache ist die Höhe der GLP1-Stimulation, die durch Semaglutid bewirkt wird. Während nach einer langsam verdaulichen Mahlzeit GLP1-Spiegel von 30–40 pmol/l über 3–4 Stunden erreicht werden [12], zeigen die pharmakokinetischen Basisdaten zu Semaglutid, dass die unter der Dosis von 1,0 mg/Woche im Steady-State erreichten Wirkspiegel bei 32–34 nmol/l lagen [13]. Selbst unter Berücksichtigung des 1,24-fach höheren Molekulargewichts von Semaglutid im Vergleich zu GLP1 entspricht dies immer noch einer 600–800-fach höheren GLP1-Stimulation im Vergleich zu natürlicherweise entstehenden GLP1-Spiegel – und dies über eine Woche und nicht über 3–4 Stunden.

Ob eine solch extreme, einseitige Überstimulation eines komplexen Hormonsystems über Jahrzehnte verträglich sein wird, kann bisher noch niemand garantieren.

Tirzepatid: Ein dualer GIP/GLP-1-Rezeptoragonist

Tirzepatid ist ein dualer Agonist, der sowohl auf den Glucose-abhängigen insulinotropen Peptid (GIP)-Rezeptor als auch den Glucagon-like Peptid-1 (GLP-1)-Rezeptor wirkt. Die Kombination beider Me-



GLP-1 Rezeptor, aktivierter Komplex mit Semaglutid als Agonist und G-Proteinen.

Foto: © Juan Gärtner – stock.adobe.com

chanismen führt zu einer potenteren Wirkung auf den Glukose- und Energiestoffwechsel, was Tirzepatid zu einem vielversprechenden Kandidaten für die Behandlung von Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 macht [14].

Wirkmechanismus von Tirzepatid

Tirzepatid aktiviert sowohl GIP- als auch GLP-1-Rezeptoren, die jeweils eine unterschiedliche, aber synergistische Rolle in der Regulation des Stoffwechsels spielen. GIP steigert die Insulinsekretion nach der Nahrungsaufnahme und fördert die Lipidverwertung. Gleichzeitig hemmt GLP-1 die Glucagonausschüttung, verzögert die Magenentleerung und hat einen appetithemmenden Effekt. Durch diese duale Wirkung kommt es nicht nur zu einer besseren Blutzuckerkontrolle, sondern auch zu einer signifikanten Gewichtsreduktion. Theoretisch sollte eine GIP-Stimulation im oberen Dünndarm zu einer deutlich verstärkten Insulinausschüttung mit Steigerung der de-novo-Lipogenese führen und prinzipiell eine Gewichtszunahme fördern. Diesen Effekt kennt man von einer hohen Zufuhr schnell verfügbarer Kohlenhydrate, beispielsweise aus Brot, Reis oder Cornflakes. [6]

Anders als Semaglutid, das auch nach Wochen keinen Wirkungsverlust zeigt, unterliegt die GIP-Stimulation im Dünndarm jedoch einer Tachyphylaxie, das heißt ihre Wirkung auf die Insulinausschüttung lässt nach einigen Tagen Dauerstimulation nach. Die GIP-hemmende Wirkung im Gehirn, die den Appetit unterdrückt, bleibt jedoch erhalten. Dies ist die wahrscheinliche Erklärung für die Tatsache, dass die Wirkung der GLP1-Stimulation durch die zusätzliche GIP-antagonistische Wirkung im Gehirn verstärkt und durch die GIP-agonistische Wirkung im Darm nicht geschwächt wird [15].

Klinische Daten zu Tirzepatid

In der SURPASS-Studienreihe wurde Tirzepatid auf seine Wirksamkeit bei Diabetes mellitus und Adipositas untersucht. In der SURPASS-2-Studie, die Tirzepatid mit Semaglutid (1 mg wöchentlich) verglich, zeigte Tirzepatid in Dosen von 5 mg, 10 mg und 15 mg pro Woche eine überlegene Wirkung. Der durchschnittliche Gewichtsverlust betrug 7,6 kg, 10,8 kg und 12,9 kg für die entsprechenden Tirzepatid-

tid-Dosen, im Vergleich zu 8,4 kg bei Semaglutid [16].

In der Adipositas-therapie erreichte Tirzepatid in der SURMOUNT-1-Studie bei nicht-diabetischen Patienten mit Übergewicht oder Adipositas einen Gewichtsverlust von bis zu 22,5 % des Ausgangsgewichts bei der höchsten Dosis (15 mg) nach 72 Wochen [17]. Allerdings kann es aufgrund der initial erhaltenen GIP-Wirkung in der Auftitrierungsphase bei 1 von 60 Patienten zu einer Hypoglykämie kommen. Das Nebenwirkungsprofil von Tirzepatid ist vergleichbar mit dem von GLP-1-Agonisten, wobei gastrointestinale Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen und Diarrhö am häufigsten auftreten [17].

Retatrutid: Ein Triple-Agonist für GIP, GLP-1 und Glucagon

Retatrutid ist ein neuartiger Triple-Agonist, der gleichzeitig die Rezeptoren für GIP, GLP-1 und Glucagon aktiviert. Diese Substanz repräsentiert eine der neuesten Entwicklungen in der Pharmakotherapie der Adipositas und zielt darauf ab, die Vorteile aller drei hormonellen Mechanismen zu kombinieren.

Die Aktivierung der GIP- und GLP-1-Rezeptoren durch Retatrutid führt zu einer Verbesserung der Insulinsekretion und der Hemmung der Glucagonfreisetzung, was sich günstig auf die Glukosekontrolle auswirkt. Zusätzlich regt die Glucagon-Komponente den Energieverbrauch an, indem sie die Lipolyse und die Thermogenese in Leber und Fettgewebe stimuliert [18].

Klinische Daten zu Retatrutid

In einer Phase-2-Studie, die Retatrutid bei adipösen Erwachsenen untersuchte, erreichte die höchste getestete Dosis (12 mg) eine beeindruckende Gewichtsreduktion von bis zu 24,2 % des Ausgangsgewichts innerhalb von 48 Wochen [19]. Damit übertrifft Retatrutid die Wirkstärke sowohl von Semaglutid als auch Tirzepatid und stellt möglicherweise die effektivste bisher getestete Substanz zur Adipositas-therapie dar.

Das Nebenwirkungsprofil von Retatrutid ähnelt dem von anderen GLP-1-Agonisten, jedoch wird die zusätzliche Glucagon-Komponente potenziell mit einem erhöhten Risiko für gastrointestinale Beschwer-

den und Gallenerkrankungen in Verbindung gebracht.

Vergleich der Wirkstärke: Semaglutid, Tirzepatid und Retatrutid

Im direkten Vergleich der Studienergebnisse zeigt sich, dass sowohl Tirzepatid als auch Retatrutid eine signifikant stärkere Gewichtsreduktion als Semaglutid erzielen. Während Semaglutid in der höchsten Dosis (2,4 mg/Woche) in der STEP-1-Studie eine Gewichtsreduktion von etwa 15 % erreichte, führte Tirzepatid zu einer Gewichtsreduktion von bis zu 22,5 %, während Retatrutid sogar eine Reduktion von über 24 % zeigte.

Abnahme der Muskelmasse bei Gewichtsreduktion

Ein wichtiger Aspekt bei der Anwendung von Inkretin-Mimetika zur Gewichtsreduktion ist die Abnahme der Muskelmasse. In Studien zur Gewichtsreduktion zeigt sich, dass ein relevanter Anteil der verlorenen Körpermasse aus Muskelmasse besteht. Der Anteil des Muskelmassenverlustes im Verhältnis zur Gesamtgewichtsreduktion ist jedoch bei verschiedenen Methoden unterschiedlich. Der Erhalt der Muskelmasse ist ein kritischer Aspekt bei der langfristigen Aufrechterhaltung der metabolischen Gesundheit und der Funktionalität, insbesondere bei älteren, adipösen Patienten mit gleichzeitiger Sarkopenie.

In einer randomisierten Studie zur Gewichtsreduktion bei gesunden Erwachsenen wurde die Körperzusammensetzung nach 16 Wochen kalorienreduzierter Kost mit Mahlzeitenersatz, unter fettarmer Diät, unter kohlenhydratarmer Diät, unter einer besonders ballaststoffreichen Diät sowie unter einer proteinreichen, kalorienreduzierten Diät untersucht. Es zeigte sich in allen Gruppen mit Ausnahme der proteinreichen Diät ein anteiliger Verlust an Muskelmasse an der gesamten Gewichtsreduktion von etwa 25 %. Bei proteinreicher Diät lag der Verlust an Muskelmasse jedoch nur bei 11 % [20].

Auch Daten aus bariatrischen Studien zeigen, dass etwa 20–25 % des verlorenen Gewichts durch den Verlust an Muskelmasse entsteht [21].

Muskelmasseverlust unter Inkretin-Mimetika

Für Semaglutid und andere Inkretin-Mimetika liegen aus Studien wie STEP 1 und SURMOUNT-1 Daten zur Veränderung der Körperzusammensetzung vor. In der STEP 1-Studie, die Semaglutid bei Patienten mit Adipositas untersuchte, betrug der Anteil des Muskelmasse-Verlustes etwa 40 % des verlorenen Körpergewichts. Ähnliche Ergebnisse wurden bei Tirzepatid in der SURMOUNT-1-Studie beobachtet, bei der auch rund 35–40 % des verlorenen Gewichts aus der Reduktion der Muskelmasse resultierte.

Verglichen mit den Ergebnissen der Studie von Willoughby et al. (2018) scheint der Muskelmassenverlust bei Inkretin-Mimetika höher zu sein als bei anderen Methoden und insbesondere höher als bei einer diätbedingten Gewichtsreduktion unter Supplementierung mit Protein.

Zusammenfassend ist der Muskelmasseverlust bei der Anwendung von Inkretin-Mimetika signifikant höher als bei diätbedingten Gewichtsverlustmethoden und nach bariatrischer Chirurgie. Deshalb sollte der Zusammensetzung der Ernährung im Rahmen einer durch Inkretin-Mimetika angestrebten Gewichtsreduktion ein größerer Stellenwert beigemessen und die Bedeutung einer ausreichenden und qualitativ hochwertigen Proteinzufuhr betont werden.

Gewichtserhalt nach Absetzen von Inkretin-Mimetika

Ein wenig beachteter Aspekt bei der Diskussion der Inkretin-Mimetika zur Adipositas-therapie ist das Fehlen einer klaren Exit-Strategie. Der Wunsch vieler Patienten wäre es, nach einer gewissen Behandlungszeit und erreichter Gewichtsreduktion die Medikamente absetzen und das reduzierte Körpergewicht langfristig halten zu können. Jedoch fehlt es bisher an Forschung zu dieser Frage.

In den meisten Studien, wie der STEP-4 und der STEP-5-Studie, bei der die langfristigen Effekte von Semaglutid untersucht wurden, zeigten Patienten nach dem Absetzen des Medikaments eine deutliche Gewichtszunahme innerhalb weniger Monate [9]. Die Hersteller argumentieren, dass die Behandlung mit Inkretin-Mimetika im Grunde eine lebenslange Therapie sein sollte.

Die Gründe für die fehlende Erforschung einer Exit-Strategie sind verständlicherweise ökonomischer Natur. Pharmaunternehmen, die Inkretin-Mimetika entwickeln und vertreiben, haben ein starkes finanzielles Interesse daran, dass Patienten ihre Medikamente langfristig einnehmen. Eine nur intermittierende Therapie oder eine Strategie, bei der das Medikament nach einer gewissen Zeit vollständig abgesetzt werden könnte, würde den potenziellen Umsatz erheblich mindern.

Mögliche Exit-Strategie

Aus medizinischer Sicht wäre es gerade wegen möglicher langfristiger Nebenwirkungen wünschenswert, Konzepte zu entwickeln, die es den Patienten ermöglichen, das einmal erreichte Gewicht auch ohne medikamentöse Unterstützung zu halten. Ansätze wie eine intensive Lebensstilintervention inklusive kohlenhydratarmer, proteinreicher Diäten sowie regelmäßige körperliche Aktivität und hier insbesondere das Krafttraining könnten ein alternativer Weg sein, um das Gewicht zu stabilisieren. Eine solche Studie plant Prof. David Ludwig, Adipositas-Experte an der Harvard-Universität (persönliche Mitteilung). Nach seinen Angaben wären rund 8 Mio. US-Dollar für die randomisierte Studie notwendig, um verschiedenen Exit-Strategien zu testen, doch ist die Finanzierung der Studie ungeklärt. Es finden sich bisher keine Sponsoren.

Dr. med. Johannes Scholl

Stellv. Vorsitzender
der Deutschen
Akademie für
Präventivmedizin
e. V.
Europastr. 10,
Rüdesheim
E-Mail: scholl@
akaprev.de



Foto: Guido Bittner

Die Literatur zum Artikel findet sich auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060281937 ausgestellt am 14.09.2023 für Hannah Bartel-Merz, Langensfeld

Arztausweis-Nr. 060263459 ausgestellt am 13.04.2023 für Dr. med. Ute Beck, Babenhausen

Arztausweis-Nr. 060070280 ausgestellt am 07.12.2020 für Oliver Fröhlig, Liederbach

Arztausweis-Nr. 060196851 ausgestellt am 07.06.2022 für Thomas Gabbert, Darmstadt

eHBA-Nr. 80276001081200030608 ausgestellt am 10.10.2021 für Dr. med. Jan Gils, Butzbach

Arztausweis-Nr. 060341071 ausgestellt am 09.09.2024 für Anna Gschmack, Wetzlar

Arztausweis-Nr. 060074688 ausgestellt am 11.03.2021 für Dr. med. Götz Hanebuth Uster, Schweiz

Arztausweis-Nr. 060068784 ausgestellt am 15.10.2020 für Dr. med. Bernhard Herrmann, Kassel

Arztausweis-Nr. 060079338 ausgestellt am 01.06.2021 für Doctor-medic Petru-Cristian Icodin, Körle

Arztausweis-Nr. 060287095 ausgestellt am 25.10.2023 für Sabine Inden-Ziolo, Braunfels

Arztausweis-Nr. 060081445 ausgestellt am 06.07.2021 für Arun Kumarasamy, Dreieich
eHBA-Nr. 80276001081900034417 ausgestellt am 31.08.2022 für Dr. med. Gudrun Lang, Friedberg

Arztausweis-Nr. 060061685 ausgestellt am 15.10.2019 für Dr. med. Monika Lindemann, Bad Soden

Arztausweis-Nr. 060068038 ausgestellt am 14.09.2020 für Dr. med. Sonja Rasche, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060082352 ausgestellt am 21.07.2021 für Jakob Regehly, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060257045 ausgestellt am 23.02.2023 für Dr. med. Günter Schneider, Frankenberg

Arztausweis-Nr. 060064520 ausgestellt am 19.03.2020 für Dr. med. Murat Yildiz, Kaufungen

Akute Schädigungen der Leber durch Arzneimittel, pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel

VNR: 2760602024269260005

Dr. med. Michael Zieschang, Dr. med. Ulrich Rosien

Der Artikel ist Nachdruck aus Arzneiverordnung in der Praxis Ausgabe 3/2023, unter www.akdae.de, Kurzlink <https://tinyurl.com/2xjd8em8> – Abkürzungsverzeichnis siehe S. 602

Vermutet man einen akuten Leberschaden durch die Gabe eines Arzneimittels, so pausiert man dieses, wartet die Normalisierung der Leberwerte ab und exponiert den Patienten neu mit diesem Arzneimittel, um den Verdacht zu bestätigen. Natürlich vergisst man dann auch nicht die Meldung der unerwünschten Arzneimittelwir-

kung an die AkdÄ (<https://www.akdae.de/arsneimittelsicherheit/uaw-meldung>). So einfach und eindeutig ist es leider selten. Oft ist der vermutete Zusammenhang zwischen Arzneimittelgabe und Leberschädigung zeitlich nicht eindeutig und/oder eine Besserung der Leberwerte nach Absetzen des Medikamentes lässt auf sich warten. Welche konkurrierenden Ursachen soll man ausschließen, welche Rolle spielen pflanzliche Heilmittel oder Nahrungsergänzungsmittel (herbal and dietary supplements, HDS)? Eine praktisch orientierte Leitlinie wurde zu diesem

Thema von der American Association for the Study of Liver Diseases Practice Guidelines Committee veröffentlicht [1].

Akute Leberschädigung durch Medikamente (DILI, drug induced liver injury)

Die akute Leberschädigung kann entweder direkt (dosisabhängig und vorhersehbar, z. B. durch Paracetamol) oder idiosynkratisch (dosisunabhängig und unvorhersehbar) ausgelöst werden. Ein dritter möglicher Mechanismus ist die indirekte

Klassifikation	Direkt hepatotoxisch	Idiosynkratisch hepatotoxisch	Indirekt hepatotoxisch
Inzidenz	häufig	sehr selten	selten
Dosisabhängigkeit	ja	nein	nein
Vorhersagbar	ja	nein	teilweise
Reproduzierbar in Tierversuchen	ja	nein	gewöhnlich nicht
Latenz	Tage	Tage bis Jahre	Monate
Erscheinungsbild	Erhöhung von AST (GOT), ALT (GPT) und ALP, Lebernekrosen, akute Fettleber, knötchenförmige Regeneration	gemischte oder cholestatische Hepatitis, isolierte Cholestase, chronische Hepatitis	immunvermittelte Hepatitis, Fettleber, chronische Hepatitis
Beispiele	Paracetamol Niacin Methotrexat i.v.	Amoxicillin/Clavulansäure Cephalosporine Isoniazid Nitrofurantoin	Checkpointinhibitoren monoklonale Anti-CD20-Antikörper Proteinkinaseinhibitoren
Mechanismus	dosisabhängige intrinsische Hepatotoxizität	idiosynkratische metabolische oder Immunreaktion	indirekter Effekt auf die Leber oder Immunsystem

Abkürzungen: ALP: alkalische Phosphatase; ALT: Alanin-Aminotransferase; AST: Aspartat-Aminotransferase.

¹ LiverTox ist eine englischsprachige Datenbank des National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, die aktuelle Informationen über Diagnose, Ursache, Häufigkeit, klinische Symptomatik und Behandlung von Leberschäden bietet, die auf verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie ausgewählte pflanzliche Mittel und Nahrungsergänzungsmittel zurückzuführen sind. Informationen über ein bestimmtes Arzneimittel oder ein Nahrungsergänzungsmittel finden Sie, indem Sie den Namen des Medikaments oder Nahrungsergänzungsmittels in die Suchmaske eingeben oder indem Sie die alphabetische Liste der Wirkstoffe durchsuchen: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547852/>

akute Leberschädigung. Ein Medikament aktiviert das Immunsystem des Patienten und führt dann mit einer gewissen Latenz zu einem Leberschaden (z. B. durch Checkpoint-Inhibitoren). Die idiosynkratische DILI ist selten: 14–19 pro 100.000 Einwohner pro Jahr.

Leberschädigung durch Paracetamol

In den USA werden auf Paracetamol etwa 100.000 Anrufe bei Giftzentralen, 50.000 Besuche in der Notaufnahme und 5.000 Tote pro Jahr zurückgeführt. Paracetamol ist dosisabhängig hepatotoxisch in der zwei- bis dreifachen Menge der therapeutischen Dosis.

Absichtlich oder auch unabsichtlich – durch Mehreinnahme wegen nicht ausreichender Wirksamkeit – kann es zu schweren Leberschäden führen. Die Toxizität wird verstärkt durch Fasten, Mangelernährung, Alkohol und andere Arzneimittel, die das Cytochrom-P450-System induzieren und dadurch mehr toxische Metabolite entstehen lassen. Histologisch entsteht eine perizentrale Nekrose. Charakteristisch ist eine Einnahme von > 4 g auf einmal, Transaminasen über 1.000 U/l in den ersten 24 Stunden nach Einnahme und relativ geringe Erhöhung des Bilirubins. Die prolongierte Erhöhung der INR ist ein schlechtes prognostisches

Zeichen. Als Antidot wird N-Acetylcystein (oral oder intravenös) in hohen Dosen möglichst rasch eingesetzt. Treten Symptome eines Leberversagens auf (insbesondere Enzephalopathie), so stirbt ein Drittel der Patienten oder benötigt eine Lebertransplantation. Der Rest erholt sich innerhalb von sieben Tagen vollständig.

Idiosynkratische DILI

Als Hauptursachen einer idiosynkratischen DILI gelten Antibiotika und auf das ZNS wirkende oder immunmodulatorische Arzneimittel und Zytostatika, obwohl eine Vielzahl von Substanzen infrage kommen. Bemerkenswert sind geographische Unterschiede: In China, Korea und Singapur sind HDS die Hauptursache für idiosynkratische DILI, während diese in Japan, den USA und Spanien nur für eine Minderheit der Fälle die Ursache darstellen. Amoxicillin-Clavulansäure ist die häufigste Einzelsubstanz in westlichen Ländern. In Asien sind die häufigsten Auslöser Tuberkulostatika (Tab. 2).

Risikofaktoren

Eigenschaften der Substanzen: Die meisten Substanzen, die eine idiosynkratische DILI auslösen, werden in Dosen von mehr als 50–100 mg pro Tag gegeben. Mehr als

80 % aller zur Lebertransplantationen führenden DILI wurden durch Medikamente mit einer Dosierung von mehr als 50 mg/Tag verursacht. Dosisescalation führt zu einem höheren Risiko, Dosisreduktion oder eine Verlängerung des Dosisintervalls vermindern das Risiko. Lipophilie, extensive Metabolisierung in der Leber, Hemmung von Gallensäuretransportern und die Kombination vieler hepatotoxischer Substanzen erhöhen die Wahrscheinlichkeit für DILI.

Eigenschaften der Patienten: Ältere Patienten haben ein höheres Risiko, nehmen aber in der Regel auch mehr Medikamente ein. Im Alter von über 50 Jahren haben Frauen ein zweifach erhöhtes Risiko, unter 50 Jahren sind Männer genauso häufig betroffen. Cotrimoxazol ist die häufigste Einzelsubstanz bei Patienten afroamerikanischer Herkunft, Amoxicillin/Clavulansäure bei Patienten weißer Hautfarbe. Patienten asiatischer Herkunft haben ein höheres Risiko für Tod durch Leberversagen oder Lebertransplantation.

Komorbiditäten und Umweltfaktoren: Übergewicht erhöht das Risiko einer Fettleberhepatitis durch Tamoxifen. Übergewicht, Diabetes, Alkohol und virale Hepatitis sind assoziiert mit einer progressiven Fibrose durch MTX. Wie vorhandene Lebererkrankungen idiosynkratische Reaktionen beeinflussen können, ist nicht bekannt. Erhöhte Transaminasen vor Beginn

Tabelle 2: TOP 10 der verursachenden Medikamente & HDS, nach [1]

USA (n = 899)	Spanien (n = 843)	Lateinamerika (n = 311)	China (n = 927)	Indien (n = 313/1288)
HDS	Amoxicillin/Clavulansäure	Amoxicillin/Clavulansäure	Naturheilmittel	Tuberkulostatika
Amoxicillin/Clavulansäure	Tuberkulostatika	Nitrofurantoin	Rifampicin	Phenytoin
Isoniazid	HDS	Diclofenac	TCM	Dapson
Nitrofurantoin	Ibuprofen	Rifampicin/Isoniazid/	Isoniazid	Olanzapin
Trimethoprim/	anabole Steroide	Pyrazinamid	Pyrazinamid	Carbamazepin
Sulfamethoxazol	Flutamid	Nimesulid	He Shou Wu	Cotrimoxazol
Minocycline	Isoniazid	Ibuprofen	Thiamazol	NSAR
Cefazolin	Atorvastatin	Cyproteron	Propylthiouracil	Atorvastatin
Azithromycin	Diclofenac	Carbamazepin	Atorvastatin	Leflunomid
Ciprofloxacin	Ticlopidin	Methyldopa	Methotrexat	ayurvedische Medizin
Levofloxacin		Atorvastatin		

Abkürzungen: HDS: herbal and dietary supplements; TCM: Traditionelle Chinesische Medizin; NSAR: Nicht steroidale Antirheumatika

einer antituberkulostatischen Therapie stellen ein höheres Risiko als das Alter der Patienten dar.

Genetische Faktoren: Genetische Faktoren, die Enzyme des Medikamentenabbaus beeinflussen, aber auch HLA-Allele werden mit dem Risiko einer idiosynkratischen DILI assoziiert. Die Bestimmung solcher Merkmale ist leider nicht zur Risikoeinschätzung vor der Gabe eines Medikamentes geeignet, da idiosynkratische DILI sehr selten sind. Sie können aber hilfreich werden in der Beurteilung einer Kausalität.

Diagnose

DILI ist eine Ausschlussdiagnose. Die genaue Anamnese der Einnahme von Arzneimitteln, von Nahrungsergänzungsmitteln, aber auch von pflanzlichen Heilmitteln ist unerlässlich. Die Bestimmung von GOT (AST), GPT (ALT) und alkalischer Phosphatase, direktem und gesamten Bilirubin ist indiziert. Serumalbumin und INR sind Marker der Schwere des Leberschadens. Ein klinisch signifikantes DILI wird folgendermaßen definiert:

1. GOT oder GPT 5 x über Normalbereich oder ALP 2 x über Normalbereich.

oder

2. Serumbilirubin > 2,5 mg/dl zusammen mit Erhöhungen von GOT, GPT oder ALP

oder

3. INR > 1,5 mit Erhöhung von GOT, GPT und ALP.

Arzneimittelanamnese

Die genauen Einnahmezeiträume aller infrage kommenden Substanzen sollten erfragt und mit dem Verlauf der Leberwerte in Beziehung gebracht werden. Dies gilt insbesondere für Absetzversuche und Reexposition. Normalerweise beginnt eine Reaktion innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Medikation, obwohl auch längere Zeiträume möglich sind. Topisch zu applizierende Arzneimittel lösen fast nie ein DILI aus.

Laboruntersuchungen

GOT- und GPT-Erhöhungen sprechen für eine primär hepatozelluläre Schädigung. Eine Erhöhung der ALP für eine cholestatische Form der Schädigung. Gemischte Formen sind auch möglich.

Ausschluss anderer Ursachen

Bei Patienten mit DILI sollte eine akute virale Hepatitis ausgeschlossen werden. Dazu gehören insbesondere Hepatitis A, B, C und E (Tab. 3). Bei jüngeren Patienten sollte man auch an einen Morbus Wilson denken. Bei Patienten mit Sepsis, Herzinsuffizienz und/oder Schock normalisieren sich die Transaminasen normalerweise rasch nach Besserung des Zustandes ohne große Erhöhungen des Bilirubins. Antimitochondriale Antikörper (AMA, ggf. SP 100-Antikörper) sollten insbesondere bei cholestatischen Verlaufsformen bestimmt werden. Ist die GOT deutlich höher als die GPT, sollte eine alkoholinduzierte Leberschädigung in Betracht gezogen werden. Zumindest sollte ein Ultraschall der Leber durchgeführt werden, bei unklarem Herdbefund eine CT-Untersuchung mit Kontrastmittel, bei führender Cholestase, sofern klinisch eine sklerosierende Cholangitis oder ein Abflusshindernis als Differenzialdiagnose infrage kommt, eine MR-Cholangiografie (Tab. 3).

Die Besserung der Leberwerte nach Absetzen des vermuteten Agens ist wichtig für die Diagnose eines DILI. Unter Liver-Tox¹ kann recherchiert werden, wie häufig mit der verdächtigsten Substanz schon ein DILI gemeldet wurde.

Ein ausführlicher Algorithmus für die Diagnostik ist hier verfügbar:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9936988/>.

Leberbiopsie

Normalerweise wird die Diagnose eines DILI ohne eine Leberbiopsie gestellt. Bei Unsicherheiten kann diese jedoch erforderlich werden. Manche Arzneimittel haben charakteristische histologische Schädigungsmuster, die gut erkennbar sind. Meist sind die Veränderungen jedoch unspezifisch. Bei fehlender Besserung der Leberwerte nach Absetzen kann durch eine Biopsie das Ausmaß der Schädigung histologisch genauer beurteilt und Hinweise auf konkurrierende Ursachen gefunden werden.

30–50 % der DILI zeigen eine akute hepatozelluläre Schädigung mit Zeichen der Entzündung und Nekrosen. Besonders schwierig ist die Unterscheidung einer

Beispiel: Lebertoxizität von Schöllkraut

Ein prominentes Beispiel für Leberschädigung durch pflanzliche Arzneimittel ist in Deutschland der Fall Iberogast[®]. Aufgrund der Lebertoxizität von Schöllkraut wurde bereits 2008 allen Phytopharmaka mit einer Tagesdosis von mehr als 2,5 mg Chelidonium-Gesamtalkaloiden die Zulassung entzogen. Alle Präparate mit einer niedrigeren Tagesgesamtosis, zu denen der 9-Kräuter-Extrakt Iberogast[®] gehört, mussten in die Produktinformation Warnhinweise zur Lebertoxizität aufnehmen. Dies erfolgte bei Iberogast[®] aufgrund des Widerstands des Zulassungsinhabers erst zehn Jahre später, nachdem 2018 Fälle von Leberschädigungen im Zusammenhang mit der Anwendung von Iberogast[®] (einschließlich eines Leberversagens mit Lebertransplantation und letalem Ausgang) bekannt geworden waren.



Blüte des Schöllkraut (Chelidonium majus)

(Quellen: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/s-z/schoellkraut.html (Kurzlink: <https://tinyurl.com/yckf6k7w>) und Rosien U. „Iberogast[®] verursacht potenziell lebensbedrohliche Leberschäden: Endlich werden Warnhinweise in der Fach- und Gebrauchsinformation durch Bayer umgesetzt“, Arzneiverordnung in der Praxis 2019;46(1):5–7)

medikamenteninduzierten autoimmunen Hepatitis von idiopathischer Autoimmunhepatitis. Der Nachweis einer vorbestehenden Fibrose kann die Diagnose einer idiopathischen Autoimmunhepatitis stützen. Zunehmend werden Fälle von DILI durch Checkpoint-Inhibitoren (ICI) gemeldet. 70 % dieser Patienten zeigen eine panlobuläre Hepatitis, 30 % centrilobuläre Koagulationsnekrosen. Ikterus und Leberversagen sind dabei selten.

Cholestatische Verlaufsformen können sich als blande Cholestase, als Cholestase mit lobulärer Entzündung und als chronische Entzündung mit schweren Schäden der Gallengänge bis hin zum Verlust derselben manifestieren.

Schwere der Krankheit und Prognose

Eine Leberbiopsie hilft bei der Prognosestellung (z. B. bei hohen Transaminasen oder eingeschränkter Syntheseleistung). Das Ausmaß der Nekrosen und starke duktale Reaktionen sprechen für eine schlechte, der Nachweis von Eosinophilen und Granulomen eher für eine gute Prognose. Ein chronisches DILI wird meistens als Persistenz der Leberschädigung > 6 Monate definiert, kann aber auch durch den histologischen Nachweis einer signifikanten Fibrose oder Zirrhose erkannt werden.

Beurteilung der Kausalität

1. Scoresysteme zur Bewertung der Kausalität

A. Roussel-Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM): -9 bis +14 Punkte. Fragen nach Beginn und Beendigung der Medikation, Beginn der Leberschädigung, Unterscheidung hepatozellulärer oder cholestatischer Form, konkurrierende Ursachen der Leberschädigung ausgeschlossen, Reexposition, ob von der Substanz schon Leberschäden bekannt sind, nach weiterer Medikation. Einteilung dann in sicher, wahrscheinlich, möglich, unwahrscheinlich und ausgeschlossen [2].

Tabelle 3: Empfohlene Diagnostik zum Ausschluss anderer Ursachen, Auswahl nach [1]

Hepatozelluläre oder gemischte Leberschädigung		Cholestatische Leberschädigung	
Andere mögliche Ursachen	Diagnostik	Andere mögliche Ursachen	Diagnostik
virale Hepatitis	Hepatitis A (IgM), Hepatitis B (HBsAg, anti-HBc-IgM), Hepatitis E (IgM/RNA), Hepatitis C (HCV-RNA), Cytomegalie-Virus (CMV-PCR), Epstein-Barr-Virus (EBV-PCR), Herpes simplex-Virus (HSV-PCR)	Choledocholithiasis	US
Autoimmunhepatitis	ANA, ASMA, IgG, Leberbiopsie	akute Cholangitis	AMA, Leberbiopsie
alkoholische Hepatitis	bestätigte Anamnese des Alkoholkonsums, AST > 2 x ALT, Serum-PEth, EtG im Urin	Gallenwegsstenosen (z. B. sklerosierende Cholangitis)	Cholangiographie
Morbus Wilson	Coeruloplasmin, ALP: Gesamtbilirubin < 4, AST: ALT > 2,2	Tumore von Pankreas oder Galle	CT oder MRT
Alpha-1-Antitrypsinmangel	Alpha-1-Antitrypsin	Cholestase bei totaler parenteraler Ernährung	Anamnese
hereditäre Hämochromatose	Ferritin, Transferrinsättigung	Knochenerkrankung	ALP (ggf. Isoenzyme)
Zöliäkie	Anti-tTG-IgA		
Rhabdomyolyse	CK		
Hypothyreose/ thyreotoxische Krise	TSH, freies T4 und T3		

Abk.: ALP: alkalische Phosphatase; ALT: Alanin-Aminotransferase; AMA: antimitochondriale Antikörper; ANA: Antinukleäre Antikörper; ASMA: Glatte Muskulatur-Antikörper; AST: Aspartat-Aminotransferase; Anti-tTG-IgA: Anti-Tissue-Transglutaminase-IgA; CK: Creatinkinase; CT: Computertomographie; EtG: Ethylglucuronid; IgA: Immunglobulin A; IgG: Immunglobulin G; IgM: Immunglobulin M; MRT: Magnetresonanztomographie; PEth: Phosphatidylethanol; RNA: Ribonukleinsäure; T3: Triiodthyronin; T4: Thyroxin; TSH: Thyreoidea-stimulierendes Hormon; tTG: Tissue-Transglutaminase; US: Ultraschall

- B. Maria-Victorino Clinical Diagnostic Scale (CDS): Ähnlich wie RUCAM ohne die Berücksichtigung weiterer Medikation, zusätzlich aber Frage nach extrahepatischen Manifestationen, wird in der Praxis selten angewendet, da dem RUCAM unterlegen [3].
- C. Digestive Disease Week-Japan 2004 Score (DDW-J) ist eine Modifikation des RUCAM-Score, in dem zusätzlich ein Lymphozyten-Stimulationstest und eine periphere Eosinophilie bewertet werden. Wird nur in Japan benutzt, unter anderem, da gut reproduzierbare Lymphozyten-Stimulationstests nicht weit verbreitet sind (und teuer) [4].
- D. RECAM: Mit online Zugang (<http://dili-recam.com>). Von -6 bis +20 Punkten. Scheint mindestens so gut wie RUCAM zu sein, legt noch mehr Wert auf den Ausschluss konkurrierender Ursachen [5].

2. Strukturierte Expertenmeinung

Semiquantitative Skala, die vom DILI-Netzwerk entwickelt wurde und den Vorteil hat, auch eher atypische Fälle zu erwischen. Dieser Ansatz hat sich als ebenso nützlich erwiesen wie der RUCAM, obwohl Expertenmeinungen in der klinischen Routinepraxis selten verfügbar sind [6].

Grenzen der Kausalitätsbewertung

Folgende Aspekte erschweren in der Praxis die Bewertung der Kausalität bei DILI: Patienten nehmen in der Regel mehrere Arzneimittel gleichzeitig ein bzw. mehrere Arzneimittel werden gleichzeitig begonnen (z. B. Tuberkulostatika). Für HDS sind häufig die Dosis und die genaue Zusammensetzung nicht eindeutig definiert. Eine vorher schon bestehende Lebererkrankung kann den Verlauf beeinflussen.

Als Limitationen des RUCAM-Scores gelten unter anderem, dass er aus einem Set von Reexpositionsfällen entwickelt wurde und daher bestimmte Fragen unterrepräsentiert gewesen sein können. Zudem müssen HCV und HEV nicht ausgeschlossen werden. Für Patienten mit chronischer vorbestehender Lebererkrankung ist der Score nicht konzipiert.

RECAM könnte, da er online durchführbar ist, der neue Standard werden, wurde aber bisher nur in Spanien und den USA getestet. Ebenfalls noch nicht häufig getestet wurde er bei HDS.

Natürlicher Verlauf von idiosynkratischen DILI

Die meisten DILI treten 2–24 Wochen nach Einnahme auf, selten später als sechs Monate. 50 % haben eine hepatozelluläre Schädigung, der Rest verteilt sich auf cholestatische Schäden und Mischformen. Schlechte Prognosefaktoren sind hohes Bilirubin, hohe INR und niedriges Albumin bei Erstvorstellung sowie eine schon vorher bekannte Lebererkrankung. Einige Zeichen wie Granulome und Eosinophilie in der Leberbiopsie sprechen eher für einen günstigen Verlauf.

Von einem chronischen DILI spricht man, wenn Erhöhungen der Leberwerte, und/oder radiologische oder histologische Zeichen einer Leberschädigung nach 6–12 Monaten noch persistieren.

Therapie des idiosynkratischen DILI (Zusammenfassung)

- Allgemein unterstützende Maßnahmen bei der Therapie des idiosynkratischen DILI sind Antiemetika, Analgetika, antipruriginöse Arzneimittel und parenterale Flüssigkeitsersatz.
- Die Krankenhausaufnahme ist indiziert bei schwerer Übelkeit und Erbrechen, Gerinnungsstörungen oder Zeichen der Enzephalopathie.
- Eine 3-Tages-Therapie mit N-Acetylcystein (NAC) sollte bei Patienten mit akutem Leberversagen überlegt werden.
- Methylprednisolon mit 1 mg/kg KG wird oft bei Patienten mit Hypersensitivitätsreaktionen eingesetzt, z. B. beim DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic syndrome) sowie beim Auftreten unter Checkpoint-Inhibitoren oder Tyrosinkinase-Inhibitoren.
- Ursodesoxycholsäure kann gegen den Juckreiz helfen.
- Eine spezifische medikamentöse Therapie ist nur in Sonderfällen indiziert: L-Carnitin bei Valproat-Toxizität bei Kindern, Cholestyramin zur Unterbrechung des enterohepatischen Kreislaufs bei Leflunomid.

Frühe Diagnose des DILI

Patienten, die ein Arzneimittel mit einer moderaten bis hohen Wahrscheinlichkeit einer Leberschädigung einnehmen, sollten unter der laufenden Medikation überwacht werden. Die Empfehlungen der jeweiligen Fachinformation zur Überwachung der verordneten Arzneimittel sollten befolgt werden.

Beispiele zur Überwachung einzelner Medikamente

Isoniazid

Monatliche Tests werden nur für Patienten mit vorbekannter Lebererkrankung, viraler Hepatitis, schwerem Alkoholkonsum, HIV-Infektion, anderen hepatotoxischen Medikamenten und Schwangerschaft angeraten. In der deutschen Fachinformation werden regelmäßige Kontrollen der Leberwerte ohne genaues Zeitintervall empfohlen. Außerdem sollen die Patienten bei Zeichen der Leberschädigung wie Schwächegefühl, Appetitlosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen die Einnahme pausieren und sich unverzüglich ärztlich untersuchen lassen [7]. Zudem muss bei der Kombinationstherapie der Tuberkulose die additive hepatotoxische Wirkung der eingesetzten Kombinationspartner beachtet werden. Während der Behandlung sollten die Patienten keinen Alkohol zu sich nehmen.

Methotrexat

Risikofaktoren für Langzeitschäden der Leber durch Methotrexat sind Alkohol, vorbestehende Lebererkrankung, Diabetes, Hyperlipidämie und Übergewicht. Das American College of Rheumatology empfiehlt Laborwerte zu Beginn zu kontrollieren, dann alle 2–4 Wochen in den ersten drei Monaten und alle 8–12 Wochen nach 3–6 Monaten und später vierteljährlich. Zumindest nach Gesamteinnahme von mehr als 3,5–4 g kumulativer Gesamtdosis werden eine Elastographie und/oder eine Leberbiopsie für alle Patienten vorgeschlagen. In der deutschen Fachinformation methotrexathaltiger Arzneimittel wird empfohlen, vor Therapiebeginn die Kontrolle durchzuführen von u. a. Leberenzymen, Bilirubin und Serumalbumin sowie die Untersuchung der Hepatitis-

Serologie (A, B, C). Während der Therapie (in den ersten beiden Wochen wöchentlich, dann zweiwöchentlich für den nächsten Monat; danach, abhängig von der Leukozytenzahl und der Stabilität des Patienten, ca. monatlich) sollen unter anderem Leberfunktionstests erfolgen und die Behandlung abgebrochen werden, wenn anhaltende oder signifikante Anomalien bei Leberfunktionstests, anderen nichtinvasiven Untersuchungen der Leberfibrose oder Leberbiopsien vorliegen. Bei Dosierungsänderung oder aufgrund erhöhter Wirkstoffspiegel (z. B. durch Dehydratation) gesteigerter Toxizität von Methotrexat kann auch eine häufigere Untersuchung erforderlich sein. Während der Methotrexat-Therapie sollen Patienten keine zusätzlichen hepatotoxischen oder potenziell hepatotoxischen Arzneimittel einnehmen und auf Alkohol verzichten bzw. den Alkoholkonsum deutlich einschränken [8].

Statine

Selbstlimitierende Transaminasenerhöhungen sind häufig, schwere Leberschäden sehr selten. Nur 1,8 % aller DILI über einen Zeitraum von acht Jahren waren auf diese Medikamentengruppe zurückzuführen. Aus diesem Grund wird zwar auch eine Laborkontrolle vor Einsatz der Statine, unter laufender Therapie aber nur bei Symptomen empfohlen. Statine sollten bei bekannter Leberzirrhose wegen des hepatischen Metabolismus nur in Absprache mit einem Hepatologen angewendet werden. In der deutschen Fachinformation statinhaltiger Arzneimittel werden Leberfunktionstests vor Beginn der Behandlung empfohlen und danach, wenn klinisch angezeigt. Eine zusätzliche Bestimmung sollte vor einer Dosiserhöhung, drei Monate nach Dosiserhöhung und danach regelmäßig (z. B. halbjährlich) im ersten Behandlungsjahr erfolgen. Besondere

Aufmerksamkeit sollte denjenigen Patienten gelten, die erhöhte Transaminasen entwickeln; bei diesen Patienten sollten die Bestimmungen umgehend wiederholt und dann häufiger durchgeführt werden. Wenn die Transaminasenerhöhungen weiter fortschreiten, insbesondere wenn sie bis zum Dreifachen der oberen Normgrenze ansteigen und persistieren, sollten Statine abgesetzt werden. Es sollte beachtet werden, dass GPT aus dem Muskelgewebe freigesetzt werden kann. Daher kann ein Anstieg von GPT und Creatinkinase (CK) ein Hinweis auf eine Myopathie sein [9].

DILI bei Immuntherapie

Checkpoint-Inhibitoren (wie z. B. Atezolizumab, Avelumab, Cemiplimab, Durvalumab, Ipilimumab, Nivolumab und Pembrolizumab) werden bei mehr als 50 % aller Patienten mit soliden Organumoren ein-

Tabelle 4: Empfehlungen zur Anpassung der Behandlung bei immunvermittelter Hepatitis am Beispiel von Nivolumab und Pembrolizumab, nach [10, 11]

Arzneimittel	Schweregrad ¹	Modifikation der Behandlung
Nivolumab	Erhöhung der AST, ALT oder Gesamtbilirubin Grad 2	Dosis/Dosen aufschieben, bis die Laborwerte auf den Ausgangswert zurückgegangen sind und die Behandlung mit Kortikosteroiden, falls erforderlich, beendet ist.
	Erhöhung von AST, ALT oder Gesamtbilirubin Grad 3 oder 4	dauerhaftes Absetzen
Pembrolizumab	Grad 2 mit > 3- bis 5-facher Erhöhung von AST oder ALT über dem ULN oder > 1,5- bis 3-fache Erhöhung von Gesamtbilirubin über dem ULN	Unterbrechung, bis sich die Nebenwirkungen auf Grad 0–1 gebessert haben. ²
	Grad ≥ 3 mit > 5-facher Erhöhung von AST oder ALT über dem ULN oder > 3-facher Erhöhung von Gesamtbilirubin über dem ULN	dauerhaftes Absetzen
	bei Patienten mit Lebermetastasen mit einer Grad-2-Erhöhung von AST oder ALT zu Behandlungsbeginn; Hepatitis mit einem relativ zu den Ausgangswerten ≥ 50-prozentigen und ≥ 1 Woche anhaltendem Anstieg von AST oder ALT	dauerhaftes Absetzen

¹ Toxizitätsgrade entsprechen den Kriterien des National Cancer Institute (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events), Version 4.0 (NCI-CTCAE v4).

² Die Behandlung ist dauerhaft abzusetzen, wenn die behandlungsbedingte Toxizität innerhalb von 12 Wochen nach Gabe der letzten Dosis nicht auf Grad 0–1 abklingt, oder wenn die Kortikosteroid-Dosis innerhalb von 12 Wochen nicht auf ≤ 10 mg Prednison oder eines entsprechenden Äquivalents pro Tag reduziert werden kann.

Abk.: ALT: Alanin-Aminotransferase; AST: Aspartat-Aminotransferase; ULN: oberer Normwert

Abkürzungsverzeichnis	
ALT/ALAT	Alanin-Aminotransferase = GPT
AP/ALP	Alkalische Phosphatase
AST	Aspartat-Aminotransferase = GOT
CDS	Maria-Victorino Clinical Diagnostic Scale
DDW-J	Digestive Disease Week-Japan 2004 Score
DILI	drug induced liver injury; akute Leberschädigung durch Medikamente
DRESS	Drug reaction with eosinophilia and systemic syndrom
GOT	Glutamat-Oxalacetat-Transaminase
GPT	Glutamat-Pyruvat-Transaminase
HCV	Hepatitis-C-Virus
HEV	Hepatitis-E-Virus
HDS	herbal and dietary supplements; pflanzliche Heilmittel oder Nahrungsergänzungsmittel
HLA	Humane Leukozytenantigene
ICI	Checkpoint-Inhibitoren
INR	International normalized ratio
MTX	Methotrexat
NAC	N-Acetylcystein
RECAM	Bewertungsalgorithmus zur Unterstützung der Diagnose einer idiosynkratischen medikamenteninduzierten Leberschädigung (DILI). Es handelt sich um eine evidenzbasierte Aktualisierung des RUCAM. <small>(http://dilirecam.com)</small>
RUCAM	Roussel-Uclaf Causality Assessment Method
ULN	upper level normal (oberer Normwert)
ZNS	Zentralnervensystem

gesetzt. Eine immunvermittelte Hepatitis tritt je nach Studie in 1–15 % der Behandlungen auf und ist in den Fachinformationen als häufige Nebenwirkung aufgeführt [10, 11]. Die meisten Patienten entwickeln eine asymptomatische Transaminasenerhöhung in den ersten 6–12 Wochen der Therapie. Dabei ist differenzialdiagnostisch öfter eine Metastasierung die Ursache als eine Leberschädigung durch die Arzneimittel.

Bei geringen Transaminasenerhöhungen (GPT 1–3 x des Normwertes und oder Bilirubin zwischen 1 und 1,5 des oberen Normwertes) kann die Therapie mit häufigeren Kontrollen fortgesetzt werden. Bei mittelgradigen Erhöhungen (GPT 3–5 x erhöht und/oder Bilirubin 1,5–3 x des unteren Normwertes) muss die Therapie unterbrochen und Kortikosteroide i.v. (1–1,5 mg/kg KG) gegeben werden, in therapierefraktären Fällen sollten auch Azathioprin oder Mycophenolatmofetil eingesetzt werden. Bei höheren Werten sollte der Checkpoint-Inhibitor nicht wieder verordnet werden (Tab. 4).

Durch HDS verursachte Leberschäden

Nach dem DILIN-Register sind 20 % aller akuten Leberschäden durch Nahrungsergänzungsmittel oder pflanzliche Heilmittel (HDS) verursacht. Nahrungsergänzungsmittel können beabsichtigt oder unbeabsichtigt nicht deklarierte Zusatzstoffe beinhalten. Sowohl pflanzliche Beimischungen als auch Verunreinigungen durch Chemikalien, Schwermetalle oder Pestizide sind möglich. Ein Beispiel ist die Beimischung von Sildenafil bei Potenzmitteln. Bei manchen pflanzlichen Mitteln sind die Zusammensetzung und die Menge der Wirkstoffe nicht gut standardisierbar. Außerdem fällt der erste Verdacht selten auf pflanzliche Heil- oder Nahrungsergänzungsmittel, da sie allgemein als unschädliche Naturprodukte wahrgenommen werden.

Viele Beispiele von Hepatotoxizität der HDS kommen von Zubereitungen mit vielen verschiedenen Inhaltsstoffen. Einigen Substanzen konnten spezielle Schädigungsprofile zugeordnet werden. So haben Polyphenolcatechine aus grünem Tee Fälle von hepatozellulärer Schädigung ausgelöst, die eine starke Assoziation zu HLA-B*35:01 zeigten. Mit demselben HLA ist Hepatotoxizität bei Han-Chinesen mit Polygonum multiflorum vergesellschaftet, was gerne zur Steigerung der Fruchtbarkeit eingenommen wird.

HDS-Leberschäden verlaufen öfter tödlich oder benötigen eine Transplantation als durch chemische oder biologische Arzneimittel ausgelöste DILI. Dies könnte vielleicht darauf beruhen, dass die Diagnose oft erst verspätet gestellt wird. Werden die HDS bei DILI abgesetzt, erholen sich 80 % der Patienten ohne bleibende Leberschäden. Patienten mit akutem Leberversagen sollten in ein Transplantationszentrum verlegt werden, da die Chance einer Erholung lediglich 25 % beträgt.

Ausblick

Bessere diagnostische und prognostische Biomarker sind wünschenswert ebenso wie verlässliche Kausalitätsbeurteilungen und ein tieferes Verständnis der Pathogenese der Leberschädigungen.

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Akute Schädigungen der Leber durch Arzneimittel, pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel“ von Dr. med. Michael Zieschang und Dr. med. Ulrich Rosien finden Sie hier abgedruckt und im Mitgliederportal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de).

Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist nur online über das

Mitgliederportal vom 25.10.2024 bis 24.04.2025 möglich. Die Fortbildung ist mit drei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Der Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

Sensitivere Marker werden zurzeit untersucht (GLDH, mRNA 122, Serumzytokerin 18 (CK18) und durch Caspase gespaltenes CK18). Lymphozytentests der Patienten mit dem verdächtigten Medikament waren bis jetzt nicht wegweisend, Tests mit zirkulierenden Makrophagen und menschlichen Leberorganoiden sind bisher nicht standardisiert.

Key Points für die Praxis

- Direkte Hepatotoxine wie Paracetamol können bei fast allen exponierten Personen Leberschäden verursachen, sobald eine Schwellendosis oder die Dauer der Anwendung überschritten wird. Schädigungen durch indirekte Hepatotoxine entstehen unabhängig von der verabreichten Dosis und haben eine variable Latenzzeit und Erscheinungsformen.
- Die idiosynkratische DILI ist weitgehend unabhängig von der Dosis und der Dauer der Einnahme und zeichnet sich durch eine geringe Inzidenz (14–19/100.000 Personen pro Jahr) und eine variable Latenzzeit aus. Es wird angenommen, dass sie durch eine aberrante adaptive Immunantwort auf das Arzneimittel und/oder seine Metaboliten entsteht.
- Antibiotika, Arzneimittel mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem und entzündungshemmende Arzneimittel verursachen weltweit am häufigsten ein DILI. In einigen asiatischen Ländern sind allerdings HDS häufiger ursächlich, die zunehmend auch in westlichen Ländern eingesetzt werden.

- Die Tagesdosis eines Arzneimittels, seine Lipophilie und das Ausmaß des hepatischen Metabolismus beeinflussen das Risiko für DILI.
- Es liegen nicht genügend Daten vor, um Alter, Geschlecht, Rasse und ethnische Zugehörigkeit als zuverlässige Risikofaktoren für DILI zu bestätigen. Einige Arzneimittel verursachen jedoch eher DILI bei älteren Personen (z. B. Amoxicillin-Clavulansäure, Isoniazid), andere eher bei Kindern (Valproat, Minocyclin).
- Komorbiditäten wie Fettleibigkeit und Diabetes sind mit einer erhöhten Inzidenz und Schwere der DILI assoziiert. Bei Patienten mit vorbestehender Lebererkrankung besteht ein erhöhtes Risiko für DILI durch bestimmte Arzneimittel (z. B. Methotrexat, Tuberkulose-Therapie).
- Eine klinisch signifikante DILI ist in der Regel definiert als eines der folgenden Kriterien:
 - (1) Serum-AST oder -ALT > 5 x ULN oder -ALP > 2 x ULN (oder Ausgangswert vor der Behandlung, wenn der Ausgangswert abnormal ist) bei zwei verschiedenen Gelegenheiten;
 - (2) Gesamtserumbilirubin > 2,5 mg/dl zusammen mit einem erhöhten AST-, ALT- oder ALP-Wert; oder
 - (3) INR > 1,5 mit erhöhtem AST-, ALT- oder ALP-Wert.
- Eine chronische Leberschädigung, die länger als 6–12 Monate anhält, wird bei 10–20 % der Patienten mit DILI beobachtet und kann häufiger bei cholestatistischen DILI auftreten.

- Die meisten hepatotoxischen Arzneimittel führen innerhalb der ersten sechs Monaten zu Leberschäden, gelegentlich gibt es jedoch längere Latenzzeiten oder sie können sogar nach Absetzen auftreten (z. B. Amoxicillin-Clavulansäure). Daher sollte die Untersuchung eines Patienten mit Verdacht auf eine DILI eine detaillierte Anamnese der Medikation (inklusive HDS) innerhalb der letzten 180 Tage vor der Vorstellung umfassen.
- Der Ausschluss alternativer Ursachen für eine Leberschädigung ist in allen DILI-Fällen erforderlich, einschließlich der Untersuchung auf Virushepatitis, metabolische Lebererkrankungen, Autoimmunhepatitis und Erkrankungen von Pankreas und Gallenblase. Eine Leberbiopsie ist nicht erforderlich, um die Diagnose einer idiosynkratischen DILI zu stellen, kann aber bei DILI-Fällen mit schwerem oder langwierigem Verlauf und bei diagnostischer Unsicherheit sinnvoll sein.
- LiverTox¹ gibt einen Überblick über die veröffentlichte Literatur zu Leberschäden durch über 1.000 Arzneimittel und mehr als 60 HDS.

Dr. med. Michael Zieschang,

Darmstadt
E-Mail:
mzieschang@
me.com



Fotos: privat

Dr. med. Ulrich Rosien,

Hamburg



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

Die Autoren geben an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Multiple-Choice-Fragen: Akute Schädigungen der Leber durch Arzneimittel, pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel

VNR: 2760602024269260005

(eine Antwort ist richtig)

1. Medikamente mit indirekt hepatotoxischer akuter Leberschädigung durch Medikamente (DILI) sind:

- 1) Check-Point Inhibitoren
- 2) Cephalosporine
- 3) Nitrofurantoin
- 4) Paracetamol
- 5) Methotrexat

2. Der häufigste Auslöser von DILI in westlichen Ländern ist/sind:

- 1) Naturheilmittel
- 2) Amoxicillin/Clavulansäure
- 3) Atorvastatin
- 4) Levofloxacin
- 5) Tuberkulostatika

3. Zur Definition eines DILI gehört nicht:

- 1) GOT oder GPT 5-mal über Normalbereich
- 2) ALP 2-mal über Normalbereich
- 3) Serumbilirubin > 2,5 mg/dl zusammen mit Erhöhungen von GOT, GPT oder ALP
- 4) INR > 1,5 mit Erhöhung von GOT, GPT und ALP.
- 5) Erhöhung der Cholinesterase 2-mal über Normbereich

4. Nach dem DILIN-Register sind wie viel Prozent aller akuten Leberschädigungen durch Nahrungsergänzungsmittel oder pflanzliche Heilmittel verursacht?

- 1) 1 %
- 2) 5 %
- 3) 10 %
- 4) 20 %
- 5) 50 %

5. Welche Aussage zur Therapie der DILI stimmt nicht?

- 1) Ursodesoxycholsäure kann gegen den Juckreiz helfen
- 2) Eine spezifische Therapie ist fast immer indiziert.
- 3) Eine Drei-Tages-Therapie mit N-Acetylcystein (NAC) sollte bei Patienten mit akutem Leberversagen überlegt werden.
- 4) Die Krankenhausaufnahme ist indiziert bei schwerer Übelkeit und Erbrechen, Gerinnungsstörungen oder Zeichen der Enzephalopathie.
- 5) Allgemein unterstützende Maßnahmen bei der Therapie des idiosynkratischen DILI sind Antiemetika, Analgetika, antipruriginöse Arzneimittel und parenteraler Flüssigkeitsersatz

6. Zu einer empfohlenen Ausschlussdiagnostik zur Diagnose eines DILI gehört nicht?

- 1) Diagnostik viraler Hepatitiden
- 2) Ethylglucuronid im Urin
- 3) CCP-Ak
- 4) Ferritin, Transferrinsättigung
- 5) Sonografie der Leber

7. Welche Aussage zur Leberschädigung durch Statine trifft nicht zu?

- 1) Selbstlimitierende Transaminasenerhöhungen sind häufig.
- 2) Schwere Leberschäden sind selten.
- 3) Eine zusätzliche Bestimmung der Leberwerte sollte vor einer Dosiserhöhung, drei Monate nach Dosiserhöhung und danach regelmäßig (z. B. halbjährlich) im ersten Behandlungsjahr erfolgen.

- 4) Ein Anstieg von GPT und Creatinkinase (CK) kann ein Hinweis auf eine Myopathie sein.
- 5) Auch bei einem Anstieg der Transaminasen auf das dreifache der Norm sollen Statine weiter verabreicht werden.

8. Welcher Score wird zur Beurteilung der Kausalität einer DILI angewandt?

- 1) arriba
- 2) MELD
- 3) SOFA
- 4) RUCAM
- 5) PROCAM

9. Risikofaktoren für eine idiosynkratische DILI sind nicht:

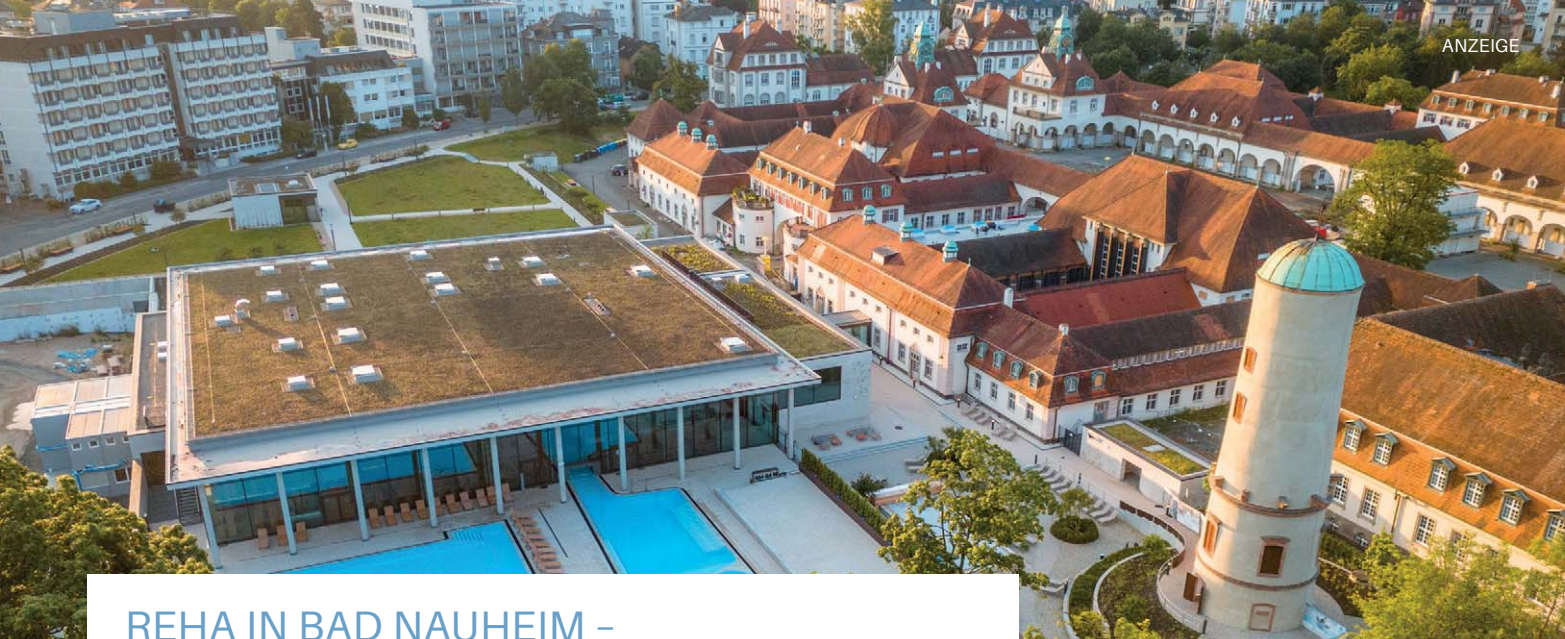
- 1) Tagesdosen von mehr als 50–100 mg.
- 2) Extensive Metabolisierung in der Leber.
- 3) Dosisescalation.
- 4) Verlängerung des Dosisintervalls.
- 5) Kombination vieler hepatotoxischer Substanzen.

10. Welche Aussage zur Überwachung einzelner Medikamente auf Leberschäden ist nicht richtig:

- 1) Nach einer Gesamteinnahme von 3,5–4 g Methotrexat (MTX) ist keine weitergehende Diagnostik empfohlen.
- 2) Regelmäßige Kontrollen der Leberwerte insbesondere zu Beginn der Therapie mit MTX.
- 3) Die meisten Patienten, die mit Checkpointinhibitoren behandelt werden, entwickeln eine asymptomatische Transaminasenerhöhung sechs bis zwölf Wochen nach Therapiebeginn.
- 4) Vor Therapiebeginn mit MTX soll eine Untersuchung der Hepatitisserologie durchgeführt werden.
- 5) Bei Isoniazid sind regelmäßige Kontrollen der Leberwerte empfohlen.

Interessenkonflikt

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



REHA IN BAD NAUHEIM – MODERNE KLINIKEN & HEILBAD-TRADITION

Um erfolgreich zu sein, muss eine medizinische Rehabilitation den Bedürfnissen des Patienten entsprechen. Das Wunsch- und Wahlrecht erlaubt es Versicherten, die Einrichtung frei zu wählen (Sozialgesetzbuch IX § 8). In Bad Nauheim sorgen neun moderne Rehakliniken mit renommierten Ärzten für hochspezialisierte Behandlungsmethoden. Der Kneipp-Kurort in der Wetterau, nahe des Rhein-Main-Gebiets, überzeugt neben seiner medizinisch-therapeutischen Kompetenz durch Naturnähe sowie attraktive Freizeit- und Kultur-Angebote.

MEDIZINISCHE INFRASTRUKTUR

Für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege, des Bewegungsapparats, der Nieren oder auch bei Hörstörungen und Problemen mit dem Stoffwechsel gibt es in Bad Nauheim jeweils die passende Klinik. Bei neurologischen, psychosomatischen oder entzündlichen rheumatischen Leiden sowie aus den Bereichen Onkologie und Sportmedizin finden Patienten hier ebenfalls Spezialisten. Sie bieten innovative Therapien, die stets auf dem neusten Stand der Forschung sind. Kliniken und wissenschaftliche Institutionen arbeiten dabei interdisziplinär in einem engen Netzwerk von Diagnostik, Akutmedizin, Therapie, Prävention und Rehabilitation. Unter den 13 Kliniken in Bad Nauheim befinden sich neun Rehakliniken:

- Kerckhoff-Reha-Zentrum
- Kurpark-Klinik
- Park-Klinik GmbH & Co. KG
- Reha-Klinik Taunus
- Reha-Klinik Wetterau
- MEDIAN Kaiserberg-Klinik GmbH & Co. KG
- MEDIAN Klinik am Südpark GmbH & Co. KG
- Rehasentrum am Sprudelhof
- Salus Klinik Bad Nauheim

Laut einer Erhebung des Magazins „Focus Gesundheit“ im Herbst 2023 zählen einige davon zu den besten in Deutschland und tragen daher die Auszeichnung „TOP-Reha-

klinik 2024“. In die Gesamtbewertung flossen die Selbstauskunft der Kliniken sowie Angaben aus Interviews mit Klinikärzten und Feedback auf Patienten-Portalen ein.

NEUE THERME

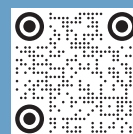
Die Bad Nauheimer Quellen dienen seit über 150 Jahren als Badeanwendungen zur Prävention und als begleitende Therapie bei Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, von Gefäßen und der Haut. Die Thermalsole kann bei Rückenschmerzen und Rheuma helfen. An diese Bäderkultur knüpft die neue Sprudelhof Therme an. Die Sole stammt direkt aus dem angrenzenden historischen Sprudelhof – dem größten geschlossenen Jugendstil-Ensemble Europas. Nach der Eröffnung des Badehauses 2 mit Kurmittelhaus im Spätherbst 2024 genießen Gäste zukünftig Sole-Wannenbäder, Kneipp'sche Güsse, Arm- und Fußbäder sowie Massagen und manuelle Therapien.

HEILMITTEL DER NATUR

Das Inhalieren der salzhaltigen Luft, die in unzähligen feinen Tröpfchen um die fünf Gradierbauten weht, wirkt angenehm auf die Atemwege. Dies verschafft Erleichterung bei Erkältungen, Bronchitis, Asthma oder Allergien. Abschalten, Ruhe und Kraft tanken verspricht das Waldbaden im Bad Nauheimer Stadtwald, dem ersten zertifizierten Heilwald Hessens. Das Angebot ist eng mit den ortsansässigen Kliniken abgestimmt und kann individuell, aber auch im Rahmen von Waldbade-Kursen und -therapien genutzt werden.

KULTUR ERLEBEN

Zusätzlich rundet das äußerst abwechslungsreiche Kulturprogramm auf den Bühnen der Stadt – zum Beispiel im Jugendstil-Theater – einen Reha-Aufenthalt in Bad Nauheim ab. Der Veranstaltungskalender beinhaltet Konzerte, Ballett, Operetten, Musicals, Varieté, Kleinkunst, Kabarett und Comedy.



Weitere Informationen finden Sie unter www.bad-nauheim.de/kliniken oder einfach den QR-Code scannen.

Fortbildungen und Weiterbildung

Foto: © Jacob Lund – adobe.stock.com



[Mehr erfahren](#)

Vorbereitungsseminar Fachärztin/Facharzt Unfallchirurgie und Orthopädie

Das Seminar bietet Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung und in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung die Möglichkeit, ihre Kenntnisse zu überprüfen und eventuell bestehende Lücken zu füllen. Bereits in Klinik und Praxis tätige Unfallchirurginnen/Unfallchirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden finden hier die Gelegenheit, ihre Kenntnisse auf den neusten Stand zu bringen.

In verschiedenen Teilen werden einzelne Schwerpunkte aufgegriffen und anhand von Fallbeispielen dargestellt.

Termin:	25.01.2025 08:30 Uhr
Punkte	10
Gebühr	280 € (ermäßigt: 252 €)
Kontakt:	katja.baumann@laekh.de

Aktuell und Interdisziplinär

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
31.01.–17.05.2025	Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin	Basiskurs: Modul 1 (A-C) der Kurs-Weiterbildung Sexualmedizin Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	40	1.295,00€ 1.165,50 €*

Allgemeinmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
02.–06.12.2024	Repetitorium Allgemeinmedizin	Live-Online-Veranstaltung zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	40	671,00 € 603,90 €*
31.01.–05.04.2025	Reisemedizinische Gesundheitsberatung	Basisseminar zur Beratung und medizinischen Vorbereitung von Reisenden Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	32	792,00 € 712,80 €*

Arbeits- und Sozialmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
18.12.2024– 31.01.2025	Kurs-Weiterbildung Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin	Modul 1: Einführung in die Arbeitsmedizin 60 UE gemäß Curriculum im Mix aus E-Learning, Live-Online und Präsenzver- anstaltung Kontakt: sandra.scherbel@laekh.de	auf Anfrage	1.074,00 € 966,60 €* 966,60 €* 966,60 €*
22.01.2025	Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreu- ung von Arztpraxen (AbBA)	MIMA Erstschulung Kontakt: laura.wahl@laekh.de Informations- und Motivationsmaßnahme (MIMA)	auf Anfrage	185,00 € 166,50 €* 166,50 €*
17.–21.02.2025	Kurs-Weiterbildung Sozialmedizin	Grundkurs Modul III – Sozialmedizin und Rehabilitationswesen Kontakt: claudia.loeffler@laekh.de	auf Anfrage	635,00 € 571,50 €* 571,50 €*
05.02.2025	Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreu- ung von Arztpraxen (AbBA)	FOBI Aufbauschulung Kontakt: laura.wahl@laekh.de Fortbildung (FOBI = Auffrischungsschulung)	auf Anfrage	185,00 € 166,50 €* 166,50 €*

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
06.–09.11.2024	Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hybrid-Veranstaltung zur Aktualisierung und optimalen Vorbereitung auf die Fach- arztprüfung Kontakt: mariam.ghaus@laekh.de	42	704,00 € 633,60 €* 633,60 €*

Innere Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
25.–29.11.2024	Repetitorium Innere Medizin	Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zu Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: adiola.candelo-roemer@laekh.de	52	847,00 € 762,30 €* 762,30 €*
07.–08.02.2025	Intensiv-Seminar Diabetologie	Praxisnahes Seminar mit Impulsvorträgen, Fallbeispielen und Fallbearbeitungen in Kleingruppen: die Ausrüstung für eine mo- derne, patientenorientierte Therapie! Kontakt: adiola.candelo-roemer@laekh.de	auf Anfrage	259,00 € 233,10 €* 233,10 €*
26.03.2025	Aktuelle Diabetologie	Teile 3 + 4: Insulintherapie für die Praxis Möglichkeiten und Grenzen moderner technischer Hilfsmittel zur Insulintherapie Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	auf Anfrage	104,00 € 93,60 €* 93,60 €*



Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termine und Terminänderungen tagesaktuell auf www.akademie-laekh.de

Hygiene, Infektiologie, Öffentliches Gesundheitswesen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
16.11.2024	Impfkurs	Zur Vertiefung von Fähigkeiten und Fertigkeiten im Impfen Kontakt: heike.cichon@laekh.de	8	264,00 € 237,60 €*
03.–20.03.2025	Krankenhaushygiene	Modul 1: Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin Kontakt: heike.cichon@laekh.de	auf Anfrage	1.153,00 € 1.037,70 €*

Notfall- und Intensivmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
13.11.2024	Notfallmedizin machbar machen	Praxisnahes Seminar für Ärztinnen und Ärzte, die den Umgang mit lebensbedrohlichen medizinischen Notfallsituationen beherrschen wollen Kontakt: katja.baumann@laekh.de	8	220,00 € 198,00 €*
19.02.2025	Seminar Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt	Veranstaltung zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt“ Kontakt: patrizia.glitsch@laekh.de	40	1.130,00 € 1.017,00 €*

Palliativmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
17.–21.02.2025	Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin	Kurs-Weiterbildung Kontakt: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	40	1.169,00 € 1.052,10 €*

Psychosomatische Medizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
05.–16.11.2024	Curriculum Psychosomatische Grundversorgung	Block VI Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	16	341,00 € 306,90 €*

Strahlenschutz

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
30.11.2024	Aktualisierungskurs	Live-Online-Veranstaltung zur Erhaltung der Fachkunde im Strahlenschutz Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	8	242,00 € 217,80 €*

Transfusionstherapie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
22.01.2025	Qualitätsbeauftragte/ Qualitätsbeauftragter Hämotherapie	Gewinnung von Blut (-bestandteilen) und Anwendung von Blutprodukten (40 UE) Kontakt: heike.cichon@laekh.de	auf Anfrage	1.165,00€ 1.048,50 €*
22.01.2025	Transfusionsverantwortliche/ Transfusionsbeauftragte/ Leitung Blutdepot	Erwerb der Qualifikation zum Transfusi- onsbeauftragten/-verantwortlichen und für die Leitung eines Blutdepots (16 UE) Kontakt: heike.cichon@laekh.de	auf Anfrage	462,00 € 415,80 €*

Rechtsmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
07.12.2024	Haftung und Haftungsaus- schluss: Beispiele und Fallst- ricke aus der Praxis	Live-Online-Veranstaltung für Ärztinnen und Ärzte, untermauert mit Praxisfällen aus der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Hessen	auf Anfrage	112,00 € 109,80 €*

Neurologie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
03.–05.12.2024	Repetitorium Neurologie Modul II	Effiziente Vertiefung der Themen, ideal zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	22	423,50 € 381,15 €*

Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung – Modul I

Suchterkrankungen stellen besondere Anforderungen an die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung. Die Zusatz-Weiterbildung bietet die Vermittlung, den Erwerb und den Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation von Suchterkrankungen.

Berücksichtigt werden die besonderen Aspekte des Kindes- und Jugendalters und die Durchführung der Opiat-Substitutionstherapie.

Termin: 17.01.2024
13:00 Uhr
Punkte auf Anfrage
Gebühr 155 € (ermäßigt: 139,50 €)
Kontakt: caroline.winkler@laekh.de



Foto: © Razoran – stock.adobe.com



[Mehr erfahren](#)



[Mehr erfahren](#)

Kurs-Weiterbildung Akupunktur

Integrieren Sie die Akupunktur in Ihr medizinisches Gesamtkonzept! In unserer Zusatz-Weiterbildung erwarten Sie ausgewogene Anteile von Theorie, praktischen Übungen, Akupunkturbehandlungen und Fallbeispielen.

Die Kurs-Weiterbildung besteht aus den Modulen I bis VII und beginnt immer mit G1 – das nächste Mal am 17.01.2025. Die Module II bis VII können anschließend in freier Reihenfolge absolviert werden.

Termin:	17.01.2025 14:00–22:00 Uhr
Punkte	8
Gebühr	240 € (ermäßigt: 190 €)
Kontakt:	claudia.loeffler@laekh.de

Ultraschall

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
24.–25.01.2024	Ultraschallkurs B-Mode-Sonografie – Abdomen und Retroperitoneum	Grundkurs nach den Richtlinien der DEGUM und der KBV Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	auf Anfrage	882,00 € 793,80 €* Kontakt: juliane.schwab@laekh.de
20.–22.02.2025	Ultraschallkurs Gefäße	Interdisziplinärer Grundkurs – periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	auf Anfrage	847,00 € 762,30 €* Kontakt: juliane.schwab@laekh.de
22.02.2025	Ultraschallkurs Differentialdiagnose Akutes Abdomen	Eintägiges Module nach dem neuen Kurssystem der DEGUM Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	auf Anfrage	412,00 € 370,00 € Kontakt: juliane.schwab@laekh.de

Kinder- und Jugendmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
20.11.2024	Pädiatrie „State of the Art“	Hybrid-Veranstaltung mit dem Schwerpunktthema: Kinderorthopädie und Kinderkieferorthopädie Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	6	88,00 € kostenfrei*

Sportmedizin

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
20.–21.01.2025	Kurs-Weiterbildung Sportmedizin	Modul 2: Funktion und Anpassung, Trainingseffekte Kontakt: caroline.winkler@laekh.de	auf Anfrage	388,00€ 349,20 €*
22.–23.01.2025	Kurs-Weiterbildung Sportmedizin	Modul 5: (Sport-) Orthopädische Aspekte der Wirbelsäule und der oberen Extremitäten Kontakt: caroline.winkler@laekh.de	auf Anfrage	388,00 € 349,20 €*

Schmerztherapie

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Punkte	Gebühr
28.02.2025	Kurs-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Modul II: Grundlagen der Schmerztherapie Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	auf Anfrage	459,00 € 413,13 €*

Willkommen in der Akademie

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

Jetzt Förderin oder Förderer der Akademie werden!

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

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

Kontakt:

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

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

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie

Besuchen Sie uns auch auf Social Media



@landesärztekammer_hessen



@LAEKHpresse



@LAEKHessen



YouTube @landesaeztekammerhessen



www.laekh.de/fobiapp

Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!



[Mehr erfahren](#)



Veranstaltungen

Foto: © EdNurg – stock.adobe.com



[Mehr erfahren](#)

Fachkraft für Impfmanagement

Der Qualifizierungslehrgang wird auf Grundlage des Fortbildungscurriculums der Bundesärztekammer durchgeführt. Theorie und praktische Anwendungsübungen, die im Erfahrungsaustausch intensiv besprochen und ausgearbeitet werden, wechseln sich ab.

Inhalte:

- Rechtliche und medizinische Grundlagen von Schutzimpfungen
- Organisation des Impfmanagements
- Impftechniken
- Fallbearbeitungen unter Einbeziehung der STIKO-Empfehlungen

Termine IMP	Beginn 14.02.2025
Gebühr	455 € inkl. Lernerfolgskontrolle
Kontakt	danuta.scherber@laekh.de

Qualifizierungslehrgänge

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 30.01.2025	Nicht-ärztliche Praxisassistenz (NäPa) 251 Stunden	Nichtärztliche Praxisassistenten und Praxisassistentinnen unterstützen Haus- und Fachärzte bei der Versorgung der Patienten. Informationen zum Fortbildungsumfang finden Sie auf unserer Website. Kontakt: karin.jablotschkin@laekh.de	1.925 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle
ab 23.04.2025	Ambulantes Operieren (AOP) 94 Stunden	MFA können sich für die Assistenz bei ambulanten Operationen qualifizieren. Informationen zum Inhalt, Ablauf und den zu erwerbenden Handlungskompetenzen finden Sie auf unserer Website. Beachten Sie die Anerkennungsmöglichkeiten. Kontakt: ilona.preuss@laekh.de	1.420 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle



Fortbildungen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
14.12.2024	EBM – Vertiefung des Grundlagenwissens im ärztlichen Abrechnungswesen (PAT 12) 6 Stunden	Die Veranstaltung baut auf dem Kenntnisstand der Fortbildung „Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen – EBM“ auf. Sie richtet auch an Personen die ihren Kenntnisstand aktualisieren und erweitern möchten. Kontakt: danuta.scherber@laekh.de	125 €
29.03.2025	Aggression im Praxisalltag – Lösungsstrategien im Praxisalltag (PAT 23) 8 Stunden	Mitarbeiter/-innen im Gesundheitswesen sind stressigen Alltagssituationen ausgesetzt. Die Fortbildung erweitert die Kommunikationskompetenz für herausfordernde Gesprächssituationen. Kontakt: zakia.ahmad@laekh.de	125 €
ab 08.03.2025	Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Professionals (PAT 8) 20 Stunden	Aufbauend auf Schulenglisch-Kenntnissen hilft die Fortbildung, Sprachbarrieren zu überwinden. Der Unterricht im Blended Learning-Konzept verbindet übungsintensive Präsenztage mit theoretischem Lernen auf der Online-Plattform. Kontakt: katja.wuschke@laekh.de	275 €

Prüfungstermine

Veranstaltung	Inhalt/Termine	Gebühr
Prüfung Aufstiegsfortbildung Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung	Modulprüfung 1b Do., 16.01.2025, Anmeldeschluss 20.12.2024 Praktisch-mündliche Prüfung 17.01.–18.01.2025	siehe Website

Kontakt:

Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Fon: 06032 782-100
Fax: 06032 782-180

E-Mail: verwaltung@laekh.de

www.carl-oelemann-schule.de

Wir qualifizieren Sie weiter.

Mehr erfahren unter
<https://www.laekh.de/fuer-mfa/fortbildung-fuer-mfa>



@landesärztekammer_hessen

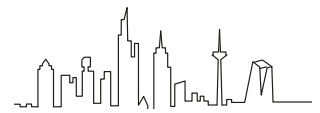


@LAEKHessen



**Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!**

[Mehr erfahren](#)



Hohe Auszeichnung für herausragendes Engagement

Ehrungsfeier der Landesärztekammer Hessen

Foto: Isolde Asbeck, Bearbeitung Petra Möller



Feierliche Ehrung (von links): Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark, Erste Beisitzerin Monika Buchalik, Friedhelm Damm (hinten), Prof. Dr. med. Elke Jäger, Prof. Dr. med. Wolf Otto Bechstein (hinten), Prof. Dr. med. Rita Engenhart-Cabillic, Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg (hinten), Prof. Dott./Univ. Rom. Vittorio Paolucci und Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski. Nicht dabei sein konnten Prof. Dr. med. med. Paul Kessler und PD Dr. med. Horst Baas, für sie wird die Ehrung nachgeholt.

Im Rahmen der diesjährigen Ehrungsfeier zeichnete das Präsidium der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) im September acht Persönlichkeiten für ihr herausragendes Engagement für die hessische Ärzteschaft aus. Überreicht wurden die Ehrungen vom Präsidenten der LÄKH Dr. med. Edgar Pinkowski, dem Vizepräsidenten Dr. med. Christian Schwark sowie der Ersten Beisitzerin Monika Buchalik.

Es sei ihm eine große Freude, gemeinsam mit dem Vizepräsidenten und der ersten Beisitzerin die heutigen Ehrungen in diesem würdigen und feierlichen Rahmen vorzunehmen, begrüßte Pinkowski die Anwesenden.

Dr. med. Klaus Jahn, Leiter des Referats Gesundheitspolitik und stellv. Leiter der Abteilung Gesundheit des Hessischen Ministeriums für Gesundheit (HMFG) würdigte in einem Grußwort die zu Ehrenden für ihre herausragende Arbeit: Ihr Engagement, berufliche Leistung und Tätigkeit, aber auch ihr Gestaltungswille und zivilgesellschaftliches Verantwortungsgefühl machten sie zur Vorbildern – auch über Hessen hinaus.

Vier Ehrenplaketten in Silber und zwei Ehrenplaketten in Bronze wurden unter musikalischer Begleitung von Martin Landzettel (Geige) und Joschi Pevny (Gitarre) überreicht. Die silberne Ehrenplakette ehrt Persönlichkeiten, die sich auf Landesebene für die ärztlichen Belange eingesetzt und in den Gremien der Landesärztekammer Hessen aktiv an der Weiterent-

wicklung des Gesundheitssystems beteiligt haben. Ausgezeichnet wurden:

- Prof. Dr. med. Wolf Otto Bechstein,**
- Prof. Dr. med. Elke Jäger,**
- Prof. Dott./Univ. Rom. Vittorio Paolucci,**
- Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg** und
- Prof. Dr. med. med. Paul Kessler.**

Die Ehrenplakette in Bronze erhielten **Friedhelm Damm**, Vorsitzender Richter am Landgericht Kassel a. D.,

- Prof. Dr. med. Rita Engenhart-Cabillic** und
- PD Dr. med. Horst Baas.**

Marissa Leister

Kurzbiografien

Wolf Otto Bechstein ist Direktor der Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie an der Uniklinik Frankfurt. Von 2008 bis 2023 war er stellv. Vorsitzender der Kommission Transplantation und Organspende der LÄKH, bis er im Dezember 2023 deren Vorsitz übernahm. Als Kursleiter und Referent engagiert sich Bechstein seit vielen Jahren in der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und war darüber hinaus Mitglied ihres Sektionsvorstands und Expertengremiums Organtransplantation.

Auf Initiative der Fachärztin für Innere Medizin **Elke Jäger** wurde 1996 die erste hessische Palliativstation gegründet. Seit 2003 ist Jäger Chefärztin der Klinik für

Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest und Leiterin des klinisch-immunologischen Forschungslabors der Klinik für Onkologie und Hämatologie. Sie gründete die Stiftung „Leben mit Krebs“. Die daraus entstandene Regatta „Rudern gegen Krebs“ findet mittlerweile in ganz Deutschland statt. In der Ethik-Kommission bei der LÄKH engagiert sich Jäger seit über 15 Jahren als Mitglied.

Der Chirurg **Vittorio Paolucci** war bis 2022 Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Ketteler Krankenhauses in Offenbach. Von 2007 bis 2023 war Paolucci bei der LÄKH Mitglied der Kommission „Transplantation und Organspende“ sowie seit 2001 auch bei der Kommission „Lebendspende“. Seit kurzem ist er Vorsitzender des Prüfungsausschusses der LÄKH. Er vertritt die Kammer seit vielen Jahren im Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Seine Tätigkeit als Direktor der Frauenklinik an der Justus-Liebig-Universität (JLU) Gießen brachte **Hans-Rudolf Tinneberg** 2002 nach Hessen. Danach war er u. a. zwölf Jahre Ärztlicher Direktor des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am UKGM. Der Ständigen Kommission „Reproduktionsmedizin“ stand Tinneberg zunächst zehn Jahre als Mitglied und seit 2018 als Vorsitzender zur Verfügung. Bis Juni dieses Jahres hatte der Gynäkologe zudem für fünf Jahre den Vorstandsvorsitz der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung inne. 2019 wurde Tinneberg zum Ehrenpräsidenten der Europäischen Endometriose Liga ernannt.

Der Jurist **Friedhelm Damm**, Vorsitzender Richter am Landgericht Kassel a. D., war über zehn Jahre für die Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der LÄKH tätig – zunächst als juristisches Vorstandsmitglied, dann als stellv. Vorsitzender und zuletzt als Vorsitzender. In dieser Rolle hat Damm die Digitalisierung der Prozesse angestoßen und maßgeblich begleitet.



Die Fachärztin für Strahlentherapie **Rita Engenhardt-Cabillic** war von 2003 bis 2022 Direktorin der Klinik für Strahlentherapie der Justus-Liebig-Universität Gießen. Aktuell ist sie wegen ihrer außergewöhnlichen Leistungen als Wissenschaftlerin Senior-Professorin der Philipps-Universität Marburg. Neben ihrem wissenschaftlichen und fachlichen Bestreben setzte sich Engenhardt-Cabillic für die beruflichen Chancen schwangerer und stillender Ärztinnen ein. Die Philipps-Universität verlieh ihr 2022 den Frauenförderpreis des Fachbereichs Medizin.

Paul Kessler, Lt. Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum Frankfurt/Main, wirkt in zahlreichen Ausschüssen und Gesellschaften mit. Von 1995 bis 2023 war er Mitglied des Ausschusses „Notfallversorgung und Katastrophenmedizin“ der LÄKH, zwei Jahrzehnte dessen stellv. Vorsitzender. Der Leitenden-Notarzt-Gruppe der Stadt Frankfurt gehörte er von 1992 bis 2021 an. Seit 2002 ist Kessler Mitglied im Prüfungsausschuss „Anästhesiologie und Anästhesiologische Intensivmedizin“ der

LÄKH und seit 2018 Vorsitzender und Prüfer in diesem Ausschuss.

Der Facharzt für Neurologie und Chefarzt der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit am Klinikum Hanau **Horst Baas** ist seit 1995 Mitglied der Gutachter- und Schlichtungskommission der LÄKH, mit Gutachtertätigkeit. Seit 2002 ist er Mitglied der Ethikkommission, zudem Vorsitzender der Prüfungskommission. Eine Wahlperiode lang (von 2000 bis 2004) war er Delegierter. Am Klinikum Hanau war Baas von 2002 bis 2006 Stv. Ärztlicher Direktor und in 2007 Ärztlicher Direktor.

Nachruf auf Dr. jur. Katharina Deppert

Langjährige Vorsitzende der Gutachter- und Schlichtungsstelle
und Trägerin der Ehrenplakette der Landesärztekammer in Silber

* 20.06.1941 † 16.09.2024

Nach kurzer schwerer Krankheit ist Dr. jur. Katharina Deppert am 16. September 2024 verstorben.

Dr. Katharina Deppert wurde am 20. Juni 1941 in Berlin geboren und studierte Jura in Frankfurt. Nach dem 1. Staatsexamen 1968 war sie wissenschaftliche Assistentin an der Goethe-Universität und trat nach ihrer Promotion 1971 in den hessischen Justizdienst ein. 1974 wurde sie zur Richterin am Landgericht Frankfurt ernannt und im September 1980 zur Richterin am Oberlandesgericht Frankfurt.

1990 wurde sie Richterin am Bundesgerichtshof (BGH) und war im III. Zivilsenat tätig. Im Jahre 1996 wurde sie als erste Frau zur Vorsitzenden Richterin am Bundesgerichtshof ernannt. Sie übernahm den VIII. Senat und war Mitglied im Präsidium und im Präsidialrat des BGH. Seit 2000 war sie zudem Mitglied des Großen Senats für Zivilsachen des Bundesgerichtshofs.

Als sie 2006 als Vorsitzende Richterin am BGH verabschiedet wurde, tauschte sie ihre Freizeit ein, um durch ihr persönliches Engagement und ihre hervorragende Arbeit als Vorsitzende die Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen bei der Landesärztekammer Hes-



Foto: Manuel Maier

Dr. jur. Katharina Deppert

sen zu führen. In 16 Jahren ihres tatkräftigen Schaffens und Wirkens für die Gutachter- und Schlichtungsstelle hat sie nicht nur eine enorm große Anzahl von Sach- und Kommissionsentscheidungen sowohl geräuschlos als auch in der Sache höchst erfolgreich durchgeführt. Sie hat die Tätigkeit der Gutachter- und Schlichtungsstelle auch in Fallberichten, Presseerklärungen und Tätigkeitsberichten sowohl im Hessischen Ärzteblatt als auch in externen Medien mit profundem Wissen, viel Geschick und großer Wirkung in der Außendarstellung aufbereitet. Hierdurch war es möglich, die Ergebnisse der Tätig-

keit der Gutachter- und Schlichtungsstelle präventiv für die künftige praktische Arbeit der Ärztinnen und Ärzte in Hessen nutzbar zu machen. Mit großem persönlichem Einsatz hat sie die Gutachter- und Schlichtungsstelle auch auf Bundesebene vertreten.

Neben ihrer Tätigkeit für die Gutachter- und Schlichtungsstelle war sie bis 2018 zudem stellv. Vorsitzende der Kommission zur Durchführung von In-vitro-Fertilisationen und Embryonentransfers der Landesärztekammer Hessen.

Für ihre großen Verdienste um die Landesärztekammer Hessen wurde sie 2023 mit der Ehrenplakette in Silber geehrt.

Mit ihrer brillanten juristischen Kompetenz, ihren festen Überzeugungen und Prinzipien hat sie Maßstäbe gesetzt, die fortwirken. Mit ihrer Persönlichkeit, ihrer Verlässlichkeit und ihrer charmanten Art hat sie einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Wir werden Dr. Deppert ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

Manuel Maier
Juristischer Geschäftsführer und Justitiar

Erinnerungen an eine bedeutende Chirurgin

Zum 130. Geburtstag von Dr. med. habil. Charlotte Mahler (1894–1973)

Foto: Archiv, Rechte bei den Autoren



Dr. med. Charlotte Mahler zusammen mit der Leitenden OP-Schwester Marianne Bruchhaus im chirurgischen Operationssaal im Bürgerhospital um 1960.

Die Frankfurter Chirurgin Charlotte Mahler war eine bedeutende Chirurgin und einfühlsame Ärztin, spezialisiert vor allem auf operative Eingriffe bei Kindern, insbesondere Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Zusätzlich ist sie bekannt geworden durch drei „Rekorde“:

- bereits 1922 wurde „Fräulein Charlotte Mahler“ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie; sie war damals eines von vier weiblichen Mitgliedern dieser Gesellschaft neben insgesamt 2055 männlichen Kollegen;
- 1945/46 war Charlotte Mahler erstmals im deutschen Sprachraum (vielleicht sogar weltweit) kommissarische Leiterin einer chirurgischen Universitätsklinik – in Frankfurt am Main;
- 1947 wurde sie, gerade habilitiert, zur ersten Chefärztin einer chirurgischen Krankenhausabteilung im deutschsprachigen Raum gewählt: an das Bürgerhospital zu Frankfurt am Main, wo sie bis 1964 wirkte.

Alles Gründe genug, dieser bedeutenden Chirurgin anlässlich ihres 130. Geburtstages zu gedenken.

Als Zeitzeugin hat die Chirurgin Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, selbst lange Jahre Chefärztin der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sachsenhausen in Frankfurt am Main, Dr. Mahler in den 1960er-Jahren noch persönlich kennenge-

lernt und erinnert sich:

„Ich machte damals mein Krankenpflegepraktikum im Bürgerhospital. Ich bat Frau Dr. Mahler, meine Zeit im OP und der Kinderchirurgie verbringen zu dürfen. Damals gab es noch keine ‚Anästhesisten‘. Erfahrene Schwestern machten Äthertropfnarkosen mit Schimmel-

buschmasken. Frau Dr. Mahler sagte zu mir: ‚Kindchen, komm mal her‘ und drückte mir eine Schimmelbuschmaske mit eingelegtem Mulltuch und eine Flasche Äther in die Hand, zeigte mir, wie ich den Kiefer festhalten musste, und sagte: ‚Kindchen, tropf mal‘. Wenn der Säugling eingeschlafen war, nahm ich die Maske ab. Die Chefin desinfizierte und operierte weiter den Säugling an seiner Lippenspalte, bis er wieder aufwachte und unruhig wurde. Dann erfolgte wieder dieselbe Prozedur. Man kann sich heute gar nicht mehr vorstellen, dass das damals so ging und dass nie etwas passierte. Ich merkte, welchen Respekt die Mitarbeiter vor ihrer Chefin hatten. Die Kinder liebten sie, nannten sie ‚Tante Lotte‘ und bald sagte ganz Frankfurt ‚Wir gehen zu Tante Lotte‘. Sie hatte eine harte Schale, das war in der damaligen Zeit verständlich, hatte aber immer ein warmes Herz für ihre Patienten. Im Bürgerhospital arbeitete sie rund um die Uhr, aus Angst es könnte ‚etwas pas-

sieren‘. Sie war streng, forderte viel von sich selbst und anderen, aber es gelang ihr, der Abteilung einen exzellenten Ruf zu erarbeiten. Sie war unverheiratet und lebte nur für die Chirurgie – und züchtete Orchideen. Sie wohnte in einer Wohnung nahe des Bürgerhospitals in der Frauensteinstraße und baute ein Haus in Bad Homburg-Dornholzhausen. Einige Jahre später (1968), ich war damals junge Assistenzärztin bei ihrem Nachfolger Prof. Dr. Günther Vetter, bin ich häufig in den Nachtdiensten zu ihr ins Krankenzimmer gekommen, sie hat mir damals viel erzählt. Im Grunde war sie einsam, lebte zusammen mit ‚Friedchen‘, die ihr treu den Haushalt führte. Befreundet war sie mit der langjährigen Stationsschwester Helga Gusovius und der leitenden OP-Schwester Marianne Bruchhaus.“

Charlotte Mahler wurde am 4. November 1894 in Krippenhna, einem kleinen Ort mit etwa 500 Einwohnern im damaligen Kreis Delitzsch der preußischen Provinz Sachsen als Tochter eines Pfarrers geboren. Im Alter von vier Jahren verlor sie ihren Vater, dadurch geriet die Familie mit fünf kleinen Kindern in wirtschaftliche Schwierigkeiten. Trotzdem konnte sie nach dem Abiturientenexamen 1914 studieren, zunächst Physik, Chemie, Mathematik und Medizin, nach vier Semestern dann ausschließlich Medizin, die ganze Zeit an der Universität Halle. Besonders beeindruckt war sie von



Dr. med. Charlotte Mahler erhält 1964 aus den Händen des Frankfurter Oberbürgermeisters Willi Brundert (1912–1970) die „Ehrenplakette der Stadt Frankfurt“.

Foto: Archiv, Rechte bei den Autoren

dem dortigen Chirurgen Prof. Victor Schmieden, bei dem sie auch famulierte. Da die meisten Chirurgen kriegsbedingt „im Felde“ waren, durfte sie auch als Studentin Prof. Schmieden assistieren. „Kriegsassistentin“ nannte man das damals. 1920 erfolgte die Promotion bei Prof. Friedrich Voelcker, seit 1919 als Nachfolger von Victor Schmieden (1875–1945) als Direktor der chirurgischen Universitätsklinik zu Halle. Nach ihrem Staatsexamen (1920) und ihrer Approbation 1921 folgte sie als zunächst unbezahlte Volontärassistentin Prof. Schmieden nach Frankfurt am Main, wo dieser 1919–1945 Direktor der chirurgischen Universitätsklinik war. 1923 erhielt sie dort eine planmäßige Assistentenstelle, 1929 wurde sie Leiterin der Tuberkuloseabteilung dieser Klinik und eine Art „Funktionsoberärztin“ (würde man heute sagen), 1938 erhielt sie dann eine planmäßige Oberarztstelle. Sie besuchte für ihre Fortbildung zahlreiche Kliniken des In- und Auslandes (u. a. Berlin, London, Paris, Chicago).

Nach der Besetzung Frankfurts durch amerikanische Truppen im März 1945 wurde Mahler mit der Leitung der chirurgischen Universitätsklinik betraut, da ihr im Herbst 1944 schwer erkrankter Chef im Alter von 70 Jahren endlich trotz seiner NSDAP-Mitgliedschaft in Ehren emeritiert werden konnte und nicht wie damals üblich entlassen wurde. Seine Emeritierung war kriegsbedingt 1941 bis „nach Kriegsende“ verschoben worden. Alle anderen Oberärzte der Klinik (apl. Prof. Dr. med. Herbert Junghanns, Dozent Dr. med. habil. Heinrich Geißendörfer, Dozent Dr. med. habil. Hans-Heinrich Westermann) waren als NSDAP-Mitglieder im April 1945 entlassen worden. Dr. Mahler war somit jetzt für eine chirurgische Universitätsklinik mit etwa 300 Betten verantwortlich! Sie habe das erste halbe Jahr die Klinik nicht verlassen können, erzählte sie später. Von Mahler wurden als kommissarische Leiterin der chirurgischen Universitätsklinik vom 1. April 1945 bis 4. Februar 1946 persönlich 840 Operationen (von insgesamt 2.398, d. h. 35 %) durchgeführt. Sie beherrschte alle Gebiete des damals noch ungeteilten Faches Chirurgie: Trepanationen, Tumorchirurgie (Magen, Colon, Niere, Blase), Knochenchirurgie

(Amputationen, Osteosynthesen: Platten und Marknägel), Eingriffe in der Abdominalhöhle (Appendektomien, Cholecystektomien, Magen- und Darmresektionen), Hernienchirurgie, plastische Chirurgie, Gefäßchirurgie (Embolektomien, Resektion von traumatischen Aneurysmen).

Die meisten Eingriffe gehörten aber zur septischen Chirurgie (Abszesse, Phlegmonen, infizierte Schuss- und Granatsplitterverletzungen). Als Narkoseverfahren wurden Äthernarkosen, Evipannarkosen, Lumbalanästhesien und Lokalanästhesien durchgeführt oder Chloroethyl lokal verwendet. Die Narkosen wurden von jüngeren chirurgischen Assistenten absolviert, spezialisierte Narkoseärzte gab es damals noch nicht.

Im Frühjahr 1946 habilitierte sich Dr. Charlotte Mahler an der Johann Wolfgang Goethe-Universität mit einer bereits 1944 im „Archiv für klinische Chirurgie“ publizierten Arbeit „Über Art und Behandlung von 360 Gesichtsspalten, operiert in den Jahren 1935–1942 in der Chirurgischen Universitätsklinik in Frankfurt am Main“. Die Arbeit hatte sie ihrem zeitlebens hochverehrten Chef Victor Schmieden zum 70. Geburtstag gewidmet.

Diese Erkrankungen wurden damals im Volksmund noch „Hasenscharte“ bzw. „Wolfsrachen“ genannt. Prof. Rudolf Geißendörfer (1902–1976) schrieb damals noch als leitender Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg (und gerade als Nachfolger Schmiedens auf dessen Empfehlung hin von der Frankfurter Fakultät vorgeschlagen) in seinem Habilitationsgutachten (vom 17.03.1946) über Mahler: „Auch hat sie sich unzweideutig dafür eingesetzt, in jedem Falle einen kosmetisch und funktionell so günstig als möglichen Verschluss der Spalten anzustreben, um die Spaltträger im Lebenskampf konkurrenzfähig zu machen, entgegen mancher damals noch herrschenden Zeitströmung, die aus eugenischen Gründen ein solches Bestreben als unerwünscht bezeichnete.“

1947 wurde Dr. Charlotte Mahler dann von der Administration der Dr. Senckenbergischen Stiftung trotz des Protestes zahlreicher niedergelassener Ärzte einstimmig zur Chefärztin der Chirurgischen Abteilung des Bürgerhospitals in Frankfurt am Main gewählt. Als Chefärztin und



Schimmelbusch-Maske für die Äthernarkose, entwickelt um 1890 von dem Berliner Chirurgen Curt Theodor Schimmelbusch (1860–1895).

Foto: Archiv, Rechte bei den Autoren

Ärztliche Direktorin dieses Krankenhauses war sie auch Leiterin der Krankenpflegeschule. Da Mahler nach ihrer Habilitation (1946) nur noch drei kleinere Übersichtsarbeiten in medizinischen Wochenschriften publiziert, wurde ihr von der medizinischen Fakultät der Universität zu ihrem Kummer nicht der Titel eines „außerplanmäßigen Professors“ verliehen. Im Alter von 70 Jahren trat sie 1964 in den Ruhestand und erhielt als Anerkennung für ihr Wirken das „Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland“ und die „Ehrenplakette der Stadt Frankfurt“ verliehen.

Sie starb im Alter von 79 Jahren am 12. Juni 1973 in Frankfurt am Main und wurde auf dem Hauptfriedhof beigesetzt, wo ihr Grab als Ehrengrab von der Stadt gepflegt wird. In der Todesanzeige der Dr. Senckenbergischen Stiftung (FAZ vom 15.06.1973) heißt es: „Ausgestattet mit ungewöhnlich reichen Fähigkeiten und Gaben des Geistes und des Herzens, hat sie sich in den Dienst kranker Menschen gestellt. Sie war Ärztin aus Leidenschaft und Berufung. Ihren Patienten und uns wird sie nie unvergessen bleiben.“

Prof. Dr. med. Michael Sachs

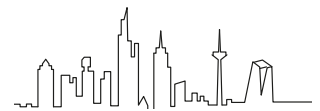
Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

Dr. Senckenbergisches Institut für
Geschichte und Ethik der Medizin

Fachbereich Medizin,
Universitätsmedizin

Goethe-Universität Frankfurt am Main

E-Mail via: haebl@laekh.de



Die Arzt-Patienten-Beziehung ist der Kern ärztlichen Handelns

Zum 30. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung an der Akademie

Pierre E. Frevort

Im November wird zum 30. Mal das Curriculum Psychosomatische Grundversorgung an der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim angeboten. Das Jubiläum ist Anlass für einen Blick zurück und auch nach vorne.

Fächerübergreifend: Psychosomatische Grundversorgung

Bei der Psychosomatischen Grundversorgung liegt der Fokus auf der patientenzentrierten Kommunikation und Gestaltung

„Die psychosomatische Grundversorgung war meine wichtigste Fortbildung für die Schmerztherapie. Ich habe auf vermeintlich rein somatische Erkrankungen eine neue Sicht bekommen und konnte mir so neue Optionen in der Therapie erarbeiten. Denn die immer wiederkehrende Frage ist ja, warum jemand krank geworden ist und warum bei eben diesem Menschen die Erkrankung nicht ausheilt. Die psychosomatische Grundversorgung gibt wichtige Impulse für jeden Fachbereich.“

*Dr. med. Sabine Borck
Fachärztin für Anästhesie und Neurologie,
Spezielle Schmerztherapie*

einer als positiv empfundenen Patient-
Arzt-Beziehung. Die Fähigkeit hierzu erwerben Ärzte in der patientenzentrierten Selbsterfahrung in Balintgruppen, der differenzialdiagnostischen Klärung psychosomatischer Krankheitszustände in Theorie und Fallbeispielen und dazu nötigen Gesprächstechniken.

In den 1980er-Jahren setzte sich in der Medizin immer mehr die Erkenntnis durch, dass psychische Faktoren bei vielen



Foto: © Akademie/LÄKH

Der Kurs findet traditionell im „Blauen Hörsaal“ statt.

Erkrankungen für die Patientenbehandlung eine Rolle spielen. Die Einführung der Psychosomatischen Grundversorgung (PsyGV) stellte 1987 eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung von psychosomatisch erkrankten Patientinnen und Patienten dar. Obwohl der 95. Deutsche Ärztetag 1992 die PsyGV in die Musterweiterbildungsordnung aller (!) klinischen Gebiete aufgenommen hatte, haben nur wenige medizinische Fächer diese in ihren Weiterbildungen verbindlich vorgeschrieben. Die Psychosomatische Grundversorgung deckt den Behandlungsbedarf der psychosomatisch Kranken ab, die keiner Fachpsychotherapie bedürfen – immerhin 35 % der Patienten* einer durchschnittlichen Praxis [3].

Aufbau des Curriculums

Das aktuelle (Muster-)Kursbuch Psychosomatische Grundversorgung von 2024 beruht auf der Grundlage der (Muster-)Weiterbildungsordnung von 2018 und beinhaltet eine Gesamtstundenzahl von 80 Stunden, bestehend aus zwei Blöcken: Patientenzentrierte Kommunikation 50 Stunden (Modul I mit 20 Stunden theoretischen Grundlagen und Modul II

mit 30 Stunden Handlungskompetenz, also Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung). Hinzu kommen noch 30 Stunden Balintgruppenarbeit. Die Kurs-Weiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ ist Bestandteil der Facharzt-Weiterbildungen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Urologie sowie der Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin [1, 2]. Zudem dürfen Leistungen der speziellen Schmerztherapie nur nach Absolvieren der Kursweiterbildung PsyGV abrechnet werden. Somit ist die Psychosomatische Grundversorgung sowohl Teil von Weiterbildungen als auch eine Fortbildung zur Abrechnung der Ziffern 35100/35110.

Zur Geschichte des Curriculums

1988, ein Jahr nach der Einführung der Psychosomatischen Grundversorgung in die Psychotherapierichtlinien, wurde das Curriculum Psychosomatische Grundversorgung an der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim etabliert. Gründungsväter waren Prof. Dr. med. Wolfram Schüffel, bis 2005 Inhaber des Lehrstuhls für Psychosomatik an der

Philipps-Universität Marburg, und Dr. med. Günter Maaß, Chefarzt der Abteilung für Psychosomatische Medizin der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden [4]. An der Konzeptualisierung und späteren Durchführung des Curriculums waren neben Schüffel und Maas auch Prof. Dr. med. Hans Wedler, Dipl.-Psych. Heinz Dieter Faßbender, Dr. med. Wolfgang Merkle, Lilli Rackwitz (Fachärztin) und PD Dr. phil. Ursula Brucks beteiligt [5].

Ende 1988 war ich als Assistenzarzt am allerersten „Curriculum Psychosomatische Grundversorgung“ (PsyGV) in der Akademie Bad Nauheim dabei, das Prof. Schüffel mit Unterstützung des damaligen Hauptgeschäftsführers der Landesärztekammer Hessen, Prof. Dr. med. Horst Joachim Rheindorf, und des Gründers und langjäh-

„Sehr gut fand ich die Interaktion mit Kollegen und Dozenten und die Dynamik, die sich in den Balintgruppen entwickelt hat.“

Anonym aus der Evaluation

rigen Vorsitzenden der Akademie, Dr. med. Hermann Kerger, auf den Weg gebracht hatte [6]. 2003 kam das Angebot, als inzwischen niedergelassener Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als Dozent mitzuwirken. 2012 übernahm ich die wissenschaftliche Leitung zusammen mit Dr. med. Wolfgang Merkle als Stellvertreter.

Seit Anfang der 2000er-Jahre wächst und verjüngt sich das Dozententeam. Ab 2010 vermittelt Thomas Wirth als Kunsttherapeut die nonverbale Kommunikation. Seit der Umstrukturierung 2018 findet das Curriculum jeweils 6-mal im Jahr an einem Freitag und Samstag statt. Während der



Foto: privat

Das Team Curriculum Psychosomatische Grundversorgung: Pierre E. Frevert (wiss. Leiter) vorne 4. v. l., Dr. med. Wolfgang Merkle (stellv. wiss. Leiter), Andrea Flören (Sachbearbeiterin des Kurses, rechts).

Pandemie 2020–2022 ging der Kurs online, aktuell finden sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wieder in Präsenz im Blauen Saal in Bad Nauheim ein.

Das Besondere des Curriculums an der Akademie

Kernstück des Curriculums Psychosomatische Grundversorgung ist das Arzt-Patienten-Gespräch. Ein Patient* wird von seinem (Haus)arzt* nach Bad Nauheim eingeladen und beide werden vom Gespräch führenden Dozenten im Beisein der Fortbildungsteilnehmer zur Frage der momentanen Schwierigkeiten auf den Hintergrund der Lebensbiografie des Patienten und der sich entwickelnden Arzt-Patienten-Dynamik befragt. Dabei sind sowohl der Patient* als auch die Kolleginnen und Kollegen auch Subjekt des Geschehens und niemals Objekt. Auch bei den Rollenspielen können schwierige Kommunikationssituationen in der ärztlichen Praxis „spielend“ erlernt werden. Der Wech-

sel von Theorieteilen mit erlebnisnäheren praktischen Elementen sorgt zusammen mit dem regen interkollegialen Austausch für eine intensive Lernatmosphäre.

Das Curriculum wird als Kompaktseminar angeboten, das heißt als integrierte Veranstaltung, in der die Balintgruppen eingeschlossen sind. Es erfüllt die Vorgaben des (Muster-)Kursbuchs der Bundesärztekammer. An fünf Wochenenden werden die vorgeschriebenen 80 Unterrichtseinheiten absolviert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können zu jedem beliebigen Seminarwochenende beginnen und abschließen, was eine hohe Flexibilität erlaubt [6].

Balintgruppe und symptomzentrierte Anamnese

Dass die Balintgruppe in das Curriculum integriert ist und nicht wie anderenorts ausgegliedert, hat nicht nur praktische Gründe. Während W. Schüffel die Psychosomatische Grundversorgung aus seinen Anamnesegruppen heraus entwickelte, ist für mich „Psychosomatische Grundversorgung [...] letztendlich selbst Balintgruppenarbeit im weitesten Sinn“ [7]. Mit meinem Dozententeam möchte ich die diagnostischen und interventionstechnischen Fähigkeiten von Ärztinnen und Ärzten in der sprechenden Medizin fördern. Ausgehend vom Balintgruppenprinzip sollen die Lehrinhalte erlebnisintensiv ausgerichtet und die Wissensvermittlung verstärkt im kollegialen Austausch erfolgen. Auch andere Fachleute unterstreichen die Bedeutung der Balintgruppe als Herzstück der

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung	
Termine:	Fr., 15.–Sa., 16. November 2024 Fr., 24.–Sa., 25. Januar 2025 (Block 1)
Information und Anmeldung:	Andrea Flören Fon: 06032 782-238 E-Mail: andrea.floren@laekh.de
Kurzlink:	https://tinyurl.com/2s44fnsy



www.akademie-laekh.de



Psychosomatischen Grundversorgung. So belegen 2021 Fritsche et al. [8] mittels einer Studie zwischen 2004 und 2019 mit 1.667 Ärztinnen und Ärzten im Rahmen eines Kurses Psychosomatische Grundversorgung eine überwiegend positive Einschätzung der Balintarbeit – sowohl in Bezug auf die kognitiven als auch die emotionalen Lernziele.

Ein weiteres Kernmerkmal des Curriculums der Akademie ist die symptomzentrierte Anamnese. Dabei wird im Arzt-Patientengespräch, das im Plenum stattfindet, die bio-psycho-soziale Krankengeschichte anhand der geschilderten Symptome erschlossen. Anschließend analysieren die Teilnehmenden das Hauptsymptom auf seine Bedeutung hin. Der ganze Kanon an verbaler und nonverbaler Kommunikation, Beziehungen, Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen wird dabei miterfasst. Der nächste individuell mögliche Therapieschritt wird mit dem Patienten* und seinem (Haus)arzt* gemeinsam erörtert. Eine Dokumentation und eine grafische Darstellung der Biografie, der Symptom- und Krankheitsereignisse und überdauernden Stimmungen

werden als Parabel, ähnlich einer Zeitlinie, erstellt. Am Nachmittag werden die entsprechenden nonverbalen und verbalen Gesprächstechniken herausgearbeitet.

An den Kompaktwochenenden findet ein steter interaktiver Austausch zwischen den Teilnehmenden und Dozenten* statt, wobei die Psychodynamik der Arzt-Patienten-Beziehung nicht nur vermittelt wird, sondern unmittelbar selbst erfahren wird. Es werden Arzt-Patientengespräche als Rollenspiele simuliert. In den Balintgruppen-Anteilen werden psychodynamische Prozesse in der Arzt-Patienten-Beziehung reflektiert. Das erleichtert die Übertragung der Lerninhalte in der Praxis.

Ausblick

Auf das 30. Curriculum werden noch viele folgen, frei nach dem Prinzip „Kontinuität durch Wandel“. Durch Klausurtagungen der Dozenten* und die Berücksichtigung der Rückmeldungen der Teilnehmenden entwickelt sich das Curriculum stetig weiter. Die Evaluationsbögen bezeugen eine hohe Zufriedenheit. Gerade in Zeiten der fortschreitenden Ökonomisierung des Ge-

sundheitswesens und des Einzugs von mehr Bürokratie und den Herausforderungen durch die Künstliche Intelligenz sollen das Interesse und die Freude an einer vertieften und damit menschlicheren Wahrnehmung der eigenen Patientinnen und Patienten, aber auch an der persönlichen Begegnung mit Kolleginnen und Kollegen unterschiedlichster Fachrichtungen die Motivation für den gewählten ärztlichen Beruf stärken.

Pierre E. Frevert

Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiater, Psychotherapeut und Psychoanalytiker
Oeder Weg 9
60318 Frankfurt



Foto: privat

E-Mail: info@pierre-frevert.de

* Die weibliche Form ist eingeschlossen.

Die Literaturangaben finden Sie online auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Aus den Bezirksärztekammern

Internationaler Computerführerschein (ICDL)

Digitale Kompetenz für Medizinische Fachangestellte

Ohne die Arbeit mit dem Computer ist eine medizinische Versorgung in Arztpraxen oder Krankenhäusern etc. nicht mehr vorstellbar. Allerdings sind damit auch Gefahren verbunden wie tägliche Angriffe durch Schadsoftware, Phishing-E-Mails etc. Deshalb ist es besonders wichtig, dass jeder, der mit diesen Systemen zu tun hat, eine gewisse IT-Kompetenz erwirbt. Der ICDL (Internationaler Computerführerschein) ist ein in über 100 Ländern bekanntes und von der UNESCO ausgezeichnetes Zertifizierungsprogramm für digitale Kompetenzen. Seit 20 Jahren wird dieses Zertifizierungsprogramm in Deutschland von der DLGI (Dienstleistungsgesellschaft für Informatik mbH) umgesetzt. Mehrere Berufsschulen in Hessen sind international anerkannte Prüfzentren. Es

stehen in diesem Programm unterschiedliche Module zur Verfügung, z. B. Computer- und Online-Essentials, Textverarbeitungen, Präsentationen, Tabellenkalkulationen, e-health, Schreibgestaltungsregeln, Online-Zusammenarbeit, IT-Sicherheit, Datenschutz. Alle Module können einzeln zertifiziert werden.

Auch Auszubildende aus Berufsschulen, die den ICDL nicht anbieten, können an jedem anerkannten Prüfungszentrum geprüft werden. Die Prüfung kann sogar online abgelegt werden, die Auszubildenden können sich mit Hilfe eines Lehrbuchs oder Online-Angeboten auf die Prüfung selbst vorbereiten.

Die Louise-Schroeder-Schule, die zuständige Berufsschule für MFA-Auszubildende in Wiesbaden, ist eines der international

anerkannten Prüfzentren. Dort werden die Auszubildenden auf die Prüfung vorbereitet. Die berufsbezogene digitale Bildung ist Bestandteil des (Rahmen-)Lehrplans. Materialien wie Bücher und Endgeräte werden von der Schule kostenlos bereitgestellt. Aufgrund einer Vereinbarung mit dem Kultusministerium kann dieser Computerführerschein zu günstigen Konditionen von der Louise-Schroeder-Schule angeboten werden. Die Kosten belaufen sich einmalig auf 40 Euro. Jede Modulprüfung kostet 15 Euro. Informationen erteilt Karen Trippe, Louise-Schroeder-Schule, per E-Mail an: karen.trippe@schule.hessen.de

Dr. med. Michael Weidenfeld

Vorsitzender der Bezirksärztekammer
Wiesbaden



Quo vadis Gesundheitswesen? Diskurse im Frankfurter Forum

Das Gesundheitswesen zwischen Patientenwohl und Finanzinteresse, Strukturwandel, Resilienz und Forschungsförderung: Diese und weitere Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen stehen im Brennpunkt des Frankfurter Forums für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen e. V.

Gegründet in 2008, widmet sich das Frankfurter Forum jedes Jahr einer versorgungsrelevanten Thematik, ohne tagespolitischer Aufgeregtheiten und ohne mediale Begleitmusik. Es ist das Verdienst des Gründungsvorstands Dr. med. Jürgen Bausch, Kinderarzt und seinerzeitiger Vorsitzender der KV Hessen, und der Staatssekretärin a. D. Gudrun Schaich-Walch, ein Diskussionsforum auf die Beine gestellt zu haben, in dem Ärztin:innen und Vertreter:innen der Krankenkassen jenseits der üblichen Interessenvertretung und im Diskurs mit der Wissenschaft Beiträge zu einer zukunftsfähigen, patientenzentrierten Versorgung entwickeln.

Institutionsübergreifender Dialog

Diese Ausrichtung auf die Förderung eines institutionsübergreifenden, umfassenden Dialogs wird von den beiden neuen Vorsitzenden des Frankfurter Forums, Prof. Volker Ulrich, Lehrstuhl Volkswirtschafts-

lehre III an der Universität Bayreuth, und Dr. med. Regina Klakow-Franck, Ärztin und ehemaliges Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, konsequent fortgeführt.

Seit seiner Gründung veranstaltet das Frankfurter Forum regelmäßig zweimal jährlich eine jeweils zweitägige Veranstaltung in Fulda. Während in der Frühjahrstagung übergeordnete Fragestellungen erörtert werden, stehen bei der Herbsttagung klinische Aspekte und spezielle Forschungsfragen auf der Tagesordnung. Sowohl der Referent:innen- als auch der Teilnehmer:innen-Kreis sind interdisziplinär zusammengesetzt: Neben Mediziner:innen aus Klinik und Praxis sind Expert:innen aus der Gesundheitsökonomie, dem Sozialrecht und aus der Medizinethik sowie aus den Krankenkassen und der Gesundheitswirtschaft vertreten.

Diskussion in geschütztem Raum

Die Themen machen dabei nicht an den Sektorengrenzen oder dem SGB V halt, sondern beziehen insbesondere auch die Pflege und den Regelungskreis nach SGB XI mit ein. Die Diskussion der Vorträge findet bewusst in kleinem Teilnehmerkreis ohne Presse statt. Das macht einen ergebnisoffenen, kritischen, und wenn nötig auch selbstkritischen Diskurs über Sek-

torengrenzen und bekannte Standpunkte hinweg möglich.

Im Jahr 2024 befasst sich das Frankfurter Forum mit der Thematik Klimawandel und Gesundheit. Dabei erklärte bspw. Prof. Dr. med. Attila Altiner, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Heidelberg, in einem Fachgespräch anlässlich des Frühjahrsforums, dass Gesundheitskompetenz und die Themen Klima, Klimakompetenz, Klimawandel nicht nur den hausärztlichen Bereich betreffen, sondern ein Gesamtphänomen aus Über- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen darstellten.

Thema 2025: Generationengerechte Gesundheitsversorgung

Das Jahr 2025 wird der Thematik „Generationengerechte Gesundheitsversorgung“ gewidmet sein, die als immer größer werdende Herausforderung längst nicht mehr nur auf „die älter werdende Bevölkerung“, sondern auf die gesamte Gesellschaft und alle Beteiligten des Gesundheitswesens „zurollt“.

Publikationen & Newsletter

Die wissenschaftlichen Beiträge und eine Zusammenfassung der Diskussion finden sich in der jeweiligen Publikation des Frankfurter Forums zur Veranstaltung (Springer Verlag), alle sind als pdf-Download und als Printversion kostenlos beziehbar. Seit 2024 bietet das Frankfurter Forum außerdem einen Newsletter an, der u. a. über das Programm im nächsten Jahr informiert. Die Links dorthin finden sich auf der Website frankfurter-forum-diskurse.de.

Kurzlink: <https://tinyurl.com/7yc2p9y4>

Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.



Biografisches

Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A., ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit der Zusatzweiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement. Zusätzlich schloss sie das Studium der Philosophie, Germanistik und Anglistik mit dem Magister Artium ab. Im Laufe ihrer Karriere besetzte sie verschiedene Posten im Gesundheitswesen – u. a. war sie Stellv. Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer von 2005–2012, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses von 2012–2018 und Stellv. Leiterin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen von 2019–2022. Gemeinsam mit Prof. Ernst Hauck ist sie Herausgeberin des juris-Kommentars zu Richtlinien des G-BA sowie Herausgeberin des Kommentars zur Gebührenordnung für Ärzte (Deutscher Ärzteverlag). Sie ist aktuell tätig als unabhängige Beraterin im Gesundheitswesen und Vorsitzende des Vorstands des Frankfurter Forums e. V. (red)



Foto: G-BA

Impfquoten bei HPV-Vorsorge erhöhen


Online-Fortbildung am 4.12. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) können zu schwerwiegenden Gesundheitsfolgen führen, darunter Gebärmutterhalskrebs sowie andere HPV-assoziierte Karzinome. Obwohl die HPV-Impfung ein wirksames Mittel zur Verhinderung dieser Erkrankungen ist, stellt die Impfskepsis eine Hürde dar. Gerade niedergelassene Ärztinnen und Ärzte spielen eine Schlüsselrolle in der Aufklärung und Beratung über die Impfung und deren Durchführung. Trotz Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sind die HPV-Impfquoten in Deutschland und

so auch in Hessen weiterhin ausbaufähig. Aus diesem Grund laden das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege und die Landesärztekammer Hessen zu einer Online-Fortbildungsveranstaltung am 4. Dezember 2024 ein. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hausärztinnen und Hausärzte in Hessen. Die Fortbildung bietet eine wertvolle Gelegenheit für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ihr Wissen rund um das Thema

HPV-Impfung auf den neuesten Stand zu bringen. Gleichzeitig werden praxisorientierte Kommunikationsansätze vermittelt, die helfen, Impfaufklärung effektiver zu gestalten. Die Ansätze werden anhand von Praxisbeispielen im Umgang mit impfskeptischen Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen erläutert. Die Fortbildung soll einen umfassenden Einblick in die aktuellen medizinischen, epidemiologischen und kommunikativen Aspekte der HPV-Impfung geben.

Die Veranstaltung wird am Mittwoch, 4. Dezember 2024, von 14 bis 16:30 Uhr als Online-Fortbildung angeboten. Diese ist von der Landesärztekammer Hessen zertifiziert. Die Fortbildung wird im Rahmen der durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege ins Leben gerufenen Integrierten Landesimpfstrategie durchgeführt. Ziel ist es, die Impfquoten in Hessen nachhaltig zu steigern und somit einen wichtigen Beitrag zu leisten. (HMFG)

HPV-Impfung – Online-Fortbildung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte		
Termin:	Mi., 4. Dezember 2024 14–16:30 Uhr	 www.akademie-laekh.de
Information und Anmeldung:	Katja Baumann Fon: 06032 782-281 E-Mail: katja.baumann@laekh.de	
Kurzlink:	https://tinyurl.com/2n2ev2pz	

Forum

Eliminierung von HPV-assoziierten Karzinomen

Freiwillige HPV-Impfung in Schulen

Einleitung

Die Eliminierung von Krebserkrankungen durch humane Papillomviren (HPV) ist erklärtes Ziel der WHO [1] für alle Länder und wurde von der Kommission der Europäischen Union als Teil des Europe's Beating Cancer Plans adaptiert. Im Januar 2024 hat die Europäische Kommission darüber hinaus den EU Mitgliedsstaaten ihre Unterstützung bei deren Bemühungen zur Umsetzung von krebspräventiven Maßnahmen zugesagt sowie dezidierte Handlungsempfehlungen veröffentlicht. [2, 3] Einige der über 200 HP-Viren zählen zu den onkogenen Hochrisikotypen (HPV-Genotypen 16 und 18), die bei Frauen Ge-

bärmutterhalskrebs und bei Frauen und Männern auch weitere Krebsarten verursachen können. [4] Jährlich versterben mehr als 1.500 Frauen in Deutschland am Zervixkarzinom. Da die Erkrankung meistens jüngere Frauen betrifft, betragen die years of life lost (YLL) 25 Jahre. [5] Männer leiden meist an HPV-assoziierten Kopf-Hals-Tumoren. Neubildungen finden sich aber auch im Genitalbereich. Weniger gefährlich, aber durchaus belastend sind die durch HPV-6 und -11 verursachten Feigwarzen. Das Virus wird mehrheitlich über Sexualkontakte übertragen, wobei ein Schutz durch Kondome bei HPV nicht ausreichend ist. Im Laufe des Lebens infizieren sich so ca. 80 % der Bevölkerung



mit HPV. Da bei ca. 10 % der infizierten Personen der Erreger persistiert und zu Tumoren führen kann [4], ist eine frühzeitige Impfung im Alter von 9–14 Jahren für Mädchen und Jungen wichtig. [6]



Abb. 1: Impfschemata der HPV-Impfung [16]

Das Setting Schule bietet sich zur Aufklärung und Impfung an. Der internationale Vergleich zeigt, dass hohe HPV-Impfquoten zum Gemeinschaftsschutz (Herdenimmunität) führen. [7, 5] Im März 2024 äußerte sich der STIKO-Chef Prof. Dr. Klaus Überla positiv zu Schulimpfungen und befürwortete Impfangebote an Schulen. [8]

Modellprojekte

Der Landkreis Bergstraße startete bereits 2015 ein Modellprojekt mit sechs Schulen [9], an denen niedergelassene Ärzt:innen die Eltern bei Aufklärungsveranstaltungen in den Schulen informierten. Danach bestand das freiwillige Angebot der Impfung direkt in der Schule. Die Erfahrungen zeigen, dass Schulimpfungen die Impfbereitschaft und -quote erhöhen. [10, 11]

Bis zur Corona-Pandemie nahmen 23 Schulen an dem freiwilligen Impfangebot teil. Während der Pandemie waren keine Impfungen möglich. Seit dem Ende der Pandemie wurde das Projekt vom Gesundheitspräventionsteam des Kreises und den Kooperationspartnern neu etab-

liert. Bis Mitte 2024 haben zehn Schulen ihre Teilnahme zugesagt bzw. es wird wieder geimpft. [9]

Dank des Engagements von Gynäkolog:innen, Kinderärzt:innen und Allgemeinmediziner:innen kann im Landkreis Bergstraße wieder gegen HPV geimpft werden. Südhessen ist durch diese Initiative und die geplanten Erweiterungen im LK Bergstraße führend im Kampf gegen HPV-bedingte Krebserkrankungen und Feigwarzen. [10]

Ein neuer Beruf im Setting Schule kann Unterstützung bei der Organisation solcher Schulimpfungen leisten. Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) sind durch ihre Ausbildung als examinierte Pflegekräfte befähigt, die Aufklärung von Eltern und Schüler:innen, aber auch die Planung der Impfungen zu übernehmen. Bis Ende 2024 sollen in Hessen 50 SGFK Stellen besetzt sein, d. h. an 50 hessischen Schulen gäbe es die Möglichkeit, niedrigschwellige Impfangebote zu etablieren. [12]

Fazit

Mit der Unterstützung von Gesundheitsbehörden, der Krebsgesellschaft, engagierten Ärzt:innen vor Ort und Forschungseinrichtungen sowie der aktiven Beteiligung der Schulen kann ein wichtiger Beitrag zur Gesundheit der jungen Generation geleistet werden. Wie Liu et al. in ihrer Studie zu Strategien der Impfquotenerhöhung zeigen, erzielen finanzielle Anreize für Impfende und niedrigschwellige Impfangebote wie Schulimpfungen die besten Erfolge. [13] Sowohl die internationalen Erfahrungen aus Schweden, wo SGFK die HPV-Impfung an Schulen orga-

nisieren [14], als auch die des LK Bergstraße zeigen, dass dieses Instrument zur Impfquotenerhöhung genutzt werden muss. [3]

Im Hinblick auf Health in All Policies (HiAP) und dem WHO Ziel, bis 2030 90 % der 15-jährigen Mädchen zu impfen [1], sollte die bundesweite Etablierung von SGFK ebenfalls nach internationalen Vorbildern ausgebaut werden. [15] Zur Zeit gibt es ca. 130 SGFK und Gesundheitsfachkräfte an Schulen. Dieses Berufsbild kann die Impfquoten aller Schutzimpfungen erhöhen, unterstützt die Gesundheitskompetenz und gewährleistet die gesundheitliche Versorgung von Schüler:innen auch während der Schulzeit.

**Karin Moser,
Dr. Claus Köster,
Dr. Julia Löffler,
Jan Spaar,
Prof. Dr. rer. nat. Catharina
Maulbecker-Armstrong**

Kontakt:

Prof. Catharina Maulbecker-Armstrong
Technische Hochschule Mittelhessen,
Fachbereich Gesundheit
E-Mail: catharina.maulbecker-armstrong@ges.thm.de

Weiterführender Link:

Hessische Krebsgesellschaft:
<https://hessische-krebsgesellschaft.de/projekt/hpv-praevention>

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

Abkürzungsverzeichnis

HiAP	Health in all Policies
HPV	humane Papillomviren
LK	Landkreis
SGFK	Schulgesundheitsfachkraft
STIKO	Ständige Impfkommission
WHO	World Health Organization
YLL	Years of Life Lost

Personalia



Prof. Dr. rer. nat. Volker Winstel (Foto oben) hat neu die Professur für Translational Microbiology and Immunopathology of Infections am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen inne. Diese Professur ist Bestandteil des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung in Gießen. Zuvor war Winstel an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen im Bereich der Infektionsbiologie. Foto: privat



Prof. Dr. med. Jan Schmitt (Foto oben) ist seit 1. September neuer Chefarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am DGD Diakonie-Krankenhaus Marburg-Wehrda. Zuletzt war er Leiter des Endoprothetikzentrums am Standort Wetzlar der Lahn-Dill-Kliniken. Foto: Andreas Schmidt

Zum 1. Oktober 2024 wird **Prof. Dr. med. Armin Wiegering** (Foto links) neuer Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie an der Universitätsmedizin



Frankfurt. Er tritt die Nachfolge von **Prof. Dr. med. Wolf Otto Bechstein** (Foto rechts) an, der sich nach über zwei Jahrzehnten als Klinikdirektor für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie an der Universitätsmedizin Frankfurt in den Ruhestand verabschiedet. Wiegering war zuletzt als Stellv. Klinikdirektor und Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Würzburg tätig. Fotos: Universitätsmedizin Frankfurt



Prof. Dr. med. Sven Hartwig (Foto oben) ist seit Juli W3-Professor für Rechtsmedizin am Institut für Rechtsmedizin des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Zuvor war er als Leiter der Abteilung „Forensische Toxikologie“ an der Charité – Universitätsmedizin Berlin tätig. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen im Bereich der forensisch-toxikologischen Haaranalytik, der forensischen Bildgebung und Verkehrsunfallrekonstruktion. Foto: JLU/Rolf K. Wegst

Prof. Dr. med. habil. Marcus Franz (Foto unten) ist neuer Chefarzt der Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin am Klinikum Hersfeld-Rotenburg. Verbunden damit sind leitende Aufgaben am Klinikum Bad Hersfeld und dem Herz-Kreislauf-Zentrum Rotenburg, an dem er zugleich Ärztlicher Direktor wird. Franz war bisher apl-Professor für das Fachgebiet Innere Medizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Leitender Oberarzt am Uniklinikum Jena. Foto: Klinikum Hersfeld-Rotenburg



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

13. Frankfurter Colo Proktologie Tag

Nationales Symposium am varisano Klinikum Frankfurt Höchst

Schwerpunkte sind u. a. Analkarzinom, Kolorektales Karzinom, Beckenbodeninsuffizienz, Fistelchirurgie und kolorektale Viszeralchirurgie.

Termin: Fr./Sa., 8./9.11.2024

Ort: Saalbau Bildungs- & Kulturzentrum (BiKuZ), Michael-Stumpf-St. 2/Gebeschusstraße 6–19, 65929 Frankfurt am Main

Information und Anmeldung:

E-Mail: michaela.schneider@varisano.de oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/5ak992r3>



Stabübergabe: Monika Buchalik, Erste Beisitzerin der Landesärztekammer Hessen (Foto links), ist neue Vorsitzende des Förderkreises der Bad Nauheimer Gespräche e. V. Sie übernimmt das Amt von Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach. Der Ehrenpräsident der LÄKH hatte das Amt seit 30.08.2008 inne. Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied, dankte herzlich für sein langjähriges Engagement Foto: Dr. Miriam Spiller

§ Medizinrecht

Dem Krankenträger obliegen bekanntlich vertragliche Pflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der stationär aufgenommenen Patienten. Er hat unter anderem alle notwendigen und zumutbaren Vorkehrungen zu treffen, um zu verhindern, dass sich ein auf Grund der konkreten Situation für den Patienten bestehendes Sturzrisiko verwirklicht. Mit diesem Ende 2023 ergangenen Leitsatz festigt und vertieft der Bundesgerichtshof [1] seine bisherige Rechtsprechung.

I.

Sachverhalt: Der zwischenzeitlich verstorbenen Patientin wurde in dem von der Beklagten betriebenen Klinikum eine Knieendoprothese implantiert. Der unmittelbare postoperative Verlauf war zunächst unauffällig. Zwei Tage später erschien die Patientin zunehmend desorientierter. Ein Schädel-CT ergab keinen Befund. Aufgrund der eingetretenen Verwirrtheit wurde der Patientin am übernächsten Abend bei der Zubereitung des Essens geholfen und sie wurde für die Einnahme des Essens im Bett gelagert. Wegen anhaltender Unruhe und Verwirrtheit wurde sie für die Nacht auf die Intensivstation verlegt und am Morgen des Folgetages in ihr Stationszimmer zurückverlegt. Es wurde ein „extrem hohes Sturzrisiko“ angenommen, das auf der Sturzrisikokala frühmorgens mit 12 Punkten bewertet wurde. Im Laufe des Vormittags stürzte die Patientin im Beisein einer Pflegekraft bei dem Transfer auf den WC-Stuhl, wobei sie unverletzt blieb. In der Pflegedokumentation ist für diesen Vormittag, 11.40 Uhr, festgehalten: „Pat heute morgen sehr verwirrt und unbeholfen, Pat bei Transfer auf den WC-Stuhl davongeglitten auf den Boden, mit Hilfe wieder in Stuhl gebracht, hat sich nicht verletzt, ... Pat ist nicht in der Lage, einfache Tätigkeiten zu verrichten, braucht sichtlich Anregung, um zu verstehen und umzusetzen, Pat wieder ins Bett gebracht, hat an der Bettkante etwas gegessen, gegen 10.30 Uhr klärte Pat auf und kann Abläufe, Personen wieder richtig einordnen ...“

Das Mittagessen wurde der Patientin auf den Nachttisch gestellt. Sie stürzte um 11.45 Uhr von der Bettkante sitzend und fiel auf den Boden. Dabei erlitt sie eine Unterschenkelmehrfachfragmentfraktur links, die am selben Tag operativ behandelt wurde. Nach zunächst unauffälligem Verlauf ergaben sich in der Folgezeit Komplikationen, die dazu führten, dass der Patientin im März 2010 der linke Unterschenkel und nach einem erneuten Sturz im November 2010 auch der linke Oberschenkel amputiert werden musste.

Die Erben der Patientin machen Schadenersatz geltend. Sie vertreten die Auffassung, dass der Zustand beim Mittagessen weitere Schutz- und Obhutmaßnahmen erfordert hätte, deren Unterlassen einen groben Behandlungsfehler darstelle. Die Patientin sei darüber hinaus grob behandlungsfehlerhaft nicht darüber aufgeklärt worden, dass sie sich nicht alleine mobilisieren dürfe. Beide Vorinstanzen habe das Klagebegehren abschlägig beschieden.

Sturz im Krankenhaus

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde hat der Bundesgerichtshof den Rechtsstreit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung an das Oberlandesgericht zurückverwiesen.

II.

Aus den Gründen: „Die pflegerische Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten gehört zu den Vertragsaufgaben des Krankenträgers und dieser trägt insoweit eine eigene Verantwortung für das von ihm eingesetzte Pflegepersonal ... [2]. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts hatte das „extrem hohe Sturzrisiko“ noch im Zeitpunkt des zweiten Sturzes der Patientin fortbestanden. Die Anreicherung des Mittagessens durch bloßes Abstellen auf dem Nachttisch ohne jede Hilfestellung in der konkreten Situation angesichts des kognitiven und körperlichen Zustands der kurz zuvor operierten Patientin stellt nach Auffassung des Senats einen groben Pflegefehler dar.

Die Patientin hat die Situation noch nicht wieder beurteilen und bestehende Risiken und Gefahren nicht richtig erkennen und auch ihre körperlichen Fähigkeiten nicht richtig einschätzen können. Das Klinikpersonal hätte bei dem gebotenen Management für die Mittagszeit mit noch verbleibenden kognitiven und körperlichen Defiziten der Patientin rechnen müssen.

Seitens der Pflege war zu bedenken, dass sich die Patientin möglicherweise objektiv unvernünftig verhalten und den Versuch hätte unternehmen können, zum Essen aufzustehen. Das Mittagessen hätte zumindest so angereicht werden müssen, dass die Patientin es im Bett habe einnehmen können ohne in die Versuchung zu kommen, sich selbstständig an der Bettkante aufzusetzen. Dazu wäre es lediglich notwendig gewesen, das Essen auf den ausgeklappten Tisch zu stellen und diesen über das Bett zu schwenken sowie die Patientin durch das Hochstellen des Kopfteils in eine halbsitzende Position zu bewegen.

Die Pflegekraft hat das Mittagessen kommentarlos auf den Nachttisch gestellt, sich entfernt und es der Patientin überlassen, es irgendwie einzunehmen. Gerade durch das Abstellen des Essens auf dem Nachttisch ist ein Aufstehen oder Aufsetzen der Patientin an/auf der Bettkante provoziert und damit ein besonderes Risiko des Sturzes begründet worden, zumal die Patientin zu keinem Zeitpunkt darauf hingewiesen worden ist, dass sie jede selbstständige Mobilisation zu unterlassen hat. [3]

Dr. jur. Thomas K. Heinz

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht
E-Mail: dr.heinz@freenet.de



Foto: Jens Haensel

Die Literaturangaben finden sich auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Freisprechungsfeiern für Medizinische Fachangestellte

Im Bereich der **Bezirksärztekammer Wiesbaden** wurden Anfang September 109 erfolgreiche Prüflinge verabschiedet. „Die Medizinischen Fachangestellten sind das Herzstück jeder Arztpraxis und Klinik. Sie sind die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten und spielen eine entscheidende Rolle in der Patientenversorgung. Ihre Arbeit trägt maßgeblich zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Menschen bei“, betonte BezÄK-Vorsitzende Dr. med. Michael Weidenfeld in seiner Festrede.



Foto: Kamera Fotohaus Wiesbaden



Foto: Inga Strieder

130 Medizinische Fachangestellte aus Ausbildungsverhältnissen verabschiedet: Im festlich geschmückten Saal der Stadthalle Baunatal wurden den Absolventinnen aus dem Bereich der **Bezirksärztekammer Kassel** ihre Zeugnisse durch deren Vorsitzenden Stephan Bork überreicht. Grußworte hielten Oberstudiendirektor Rainer Büchter, Schulleiter der Willy-Brandt-Schule Kassel, Oberstudienrätin Bettina Lomen, Willy-Brandt-Schule Kassel, und Stephanie Schreiber, Vorsitzende des Verbandes Medizinischer Fachberufe e. V.



Die **Bezirksärztekammer Darmstadt** entließ 93 erfolgreiche Prüflinge ins Berufsleben, sechs haben mit der Note 1 im praktischen Teil bestanden. Bei der Feier im historischen Bürgerzentrum Arheilgen konnte der BezÄK-Vorsitzende Erich Lickroth an 54 neue MFA die Zeugnisse persönlich übergeben. In der Festrede betonte der Vorsitzende die Wichtigkeit des Berufes der Medizinischen Fachangestellten im Gesundheitswesen. Ohne sie wäre eine adäquate Patientenversorgung unmöglich. Die Musik der Band „Felissima“ trug zum Gelingen der Feier bei.

Foto: Leander Gabriel Schulz



Der **Verband Freier Berufe in Hessen (VFBH)** hat hessische Auszubildende für Einser-Abschlüsse geehrt. 124 Kandidatinnen und Kandidaten haben ihre Prüfung mit der Gesamtnote 1 (sehr gut) abgeschlossen – in den Ausbildungsberufen Medizinische Fachangestellte (MFA), Zahnmedizinische Fachangestellte, Rechtsanwaltsfachangestellte, Rechtsanwalts- und Notarfachangestellte und Steuerfachangestellte. Das Foto zeigt die besten MFA der Winterprüfung 2023/2024 (unten) und der Sommerprüfung 2024 (oben). Die Feier hat am 2. Oktober 2024 im Kurhaus in Wiesbaden stattgefunden.

Fotos: VFBH/Michelle Spillner

Ethischer Kompass für die Lebenswissenschaften

25 Jahre Deutsches Referenzzentrum Ethik in den Biowissenschaften

Die Geburt des Klonschafes Dolly 1996 hatte Öffentlichkeit wie auch die Politik in helle Aufregung versetzt. Plötzlich wurde die Gesellschaft gewahr, welche ungeheuren Handlungsmöglichkeiten in den Biowissenschaften sich eröffneten. Die Frage, ob das, was getan werden kann, auch getan werden soll oder getan werden darf, stellte sich schärfer als je zuvor. Darf man Menschen klonen?

Die Bundesregierung erkannte die Herausforderung, einschlägige Kommissionen, die uns heute vertraut sind, wie etwa der Deutsche Ethikrat, existierten noch nicht. Expertise war gefragt für den Umgang mit den neuen ethischen Problemen, mit denen die Biowissenschaften und Medizin die Gesellschaft konfrontierten. Auf Vorschlag eines interdisziplinär besetzten Rates von Wissenschaftlern wurde das Deutsche Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) in Bonn eingerichtet. Aufgabe sollte es sein, den sich nun in aller Schärfe stellenden Fragen nicht auszuweichen, vielmehr den notwendigen interdisziplinären Diskurs zu koordinieren, d. h. zu gestalten und die entsprechenden Informationen bereitzuhalten. Letztendlich erhoffte sich die Politik auch Rat.

Schließlich konnte das DRZE 1999 die Arbeit aufnehmen. Unter seinem Gründungsdirektor, Prof. Dr. phil. Dr. h. c. mult. Ludger Honnefelder, begann ein engagiertes Team von Wissenschaftlern, darunter Naturwissenschaftler, Philosophen, Ethiker und andere, die nun brennenden Fragestellungen zu identifizieren, den wissenschaftlichen Austausch zu fördern und die entsprechende Literatur zu dokumentieren. Galt es doch, das neue Feld der Bioethik zu beackern, Chancen und Risiken zu erkennen.

Das DRZE wurde in unterschiedlicher Trägerschaft geführt und ist seit seiner Gründung vor einem Vierteljahrhundert der Universität Bonn angelagert. Jetzt wurde dort mit einem hochkarätig besetzten Symposium das Jubiläum gefeiert.

Die Gesellschaften der entwickelten Länderscheine scheinen sich in den vergangenen Jah-

ren offenbar an die ständig sich neu stellenden Herausforderungen „gewöhnt“ zu haben. Öffentliche Erregung wie zu Zeiten Dollys, des Klonschafs, oder zu Beginn des Jahrtausends, als die Entschlüsselung des menschlichen Genoms gelang, sind selten geworden. Doch stellen sich heute Fragen mit weitaus größerem bioethischen Konfliktpotenzial.

Bioethisches Konfliktpotenzial

Man denke etwa an die nahezu unbegrenzten Möglichkeiten der Veränderung des Genoms des Menschen und auch anderer Lebewesen durch die Crispr/Cas-Genschere. Mithin ist die vorausschauende Reflexion ethischer Implikationen neuer biomedizinischer Erkenntnisse und Handlungsoptionen notwendiger denn je. Gäbe es das DZRE nicht, es müsste jetzt erfunden werden. Dies belegen die umfangreichen Publikationen und Dokumentationen des DZRE. Das vorausschauende Bedenken der ethischen Folgen der Forschung in Medizin und Biowissenschaften bezeichnete Ludger Honnefelder als eine „Bringschuld“ der Wissenschaft. Transparenz und offene Debatten sind Voraussetzung, das Vertrauen der Gesellschaft in die Wissenschaft zu gewinnen.

Ob von den Veranstaltern beabsichtigt oder nicht den Titel der Jubiläumstagung „Die Wiederentdeckung der Bioethik“ darf man als rhetorische Floskel verstehen. Sie spielt an auf die erwähnte „Gewöhnung“ der Öffentlichkeit. Sie offenbart sich u. a. auch darin, moralischen Dissens beiseite zu schieben, dabei gehe es darum echten Dissens in der Gesellschaft auszuhalten, meinte Dieter Sturma, Philosoph und ehemals Direktor des DRZE. Er war skeptisch, denn im Blick auf immer mehr Fragestellungen lasse sich kein Konsens erzielen, Um so wichtiger ist es, dass eine Institution, wie das DRZE die Diskussion und den ethischen Diskurs mit und für die Öffentlichkeit führt. Zum Prozess der Meinungsbildung tragen viele Disziplinen bei: Naturwissenschaft, Medizin, Philosophie und Theologie. Der Dialog dieser Disziplinen

sei unabdingbar, führte Prof. Dirk Lanzerath aus. Er ist derzeit Direktor des Zentrums.

Grüße zum Jubiläum wurden überbracht von Vertretern der Bundesregierung, der Europäischen Kommission und des Europarates. Dies zeigt, welche Reputation das DRZE genießt.

Im Jubiläumssymposium wurde auch Kritik an der akademischen Bioethik geäußert. In ihrem Hauptvortrag meinte Prof. Vardit Ravitsky, Direktorin des wohl angesehensten bioethischen think-tanks der Welt, des Hastings-Center in den USA, Bioethik solle nicht nur um die Autonomie des Individuums kreisen. Sie müsse ebenso das Gemeinsame Gute in den Blick nehmen. Das gelte für viele Problemstellungen in Medizin und Biowissenschaften, vom Klimawandel bis hin zur fairem Zugang zur Gesundheitsversorgung in globaler Perspektive.

Die unersetzliche Vermittlerrolle des DZRE zeigt sich nicht zuletzt im jüngsten editorischen Mammutprojekt, der deutschen Übersetzung des weltweit anerkanntesten medizinethischen Handbuchs, der Principles of Biomedical Ethics von Tom Beauchamp und James Childress. Childress, ein Urgestein akademischer Bioethik, wurde durch die Übergabe der ersten deutschen Ausgabe des Standardwerks geehrt, bevor er in seinem Vortrag die Grundsätze erläuterte.

Das DRZE ist als Ort des bioethischen Diskurses in Deutschland nicht mehr wegzudenken.

Prof. Dr. med. Stephan Sahn

Ethikrat (Vors.),
Ketteler Krankenhaus
Offenbach/
Institut für
Geschichte und
Ethik in der Medizin
Goethe-Universität,
Frankfurt/Main



Foto: Autorenbild: gandra-grafik

E-Mail: stephan.sahn@t-online.de

Aufgrund § 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–7), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. September 2024 (GVBl. Nr. 52, S. 3–4), i. V. m. § 13 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295) zuletzt geändert durch Satzung vom 26. März 2024 (HÄBL 7–8/2024, S. 434), hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seiner Sitzung am 9. Oktober 2024 folgende Änderung beschlossen:

Änderung der Geschäftsordnung der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Geschäftsordnung der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen vom 1. August 2018 wird wie folgt neu gefasst:

Geschäftsordnung der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

Präambel

Nach § 4 des Heilberufsgesetzes kann die Landesärztekammer Hessen Untergliederungen errichten. Nähere Einzelheiten dazu regelt § 13 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen. Zur Beschreibung des Status der Bezirksärztekammern, ihrer Aufgaben und ihres Verhältnisses zu Präsidium und Geschäftsführung der Landesärztekammer hat das Präsidium die folgende Geschäftsordnung der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen beschlossen:

§ 1 Allgemeines

- (1) Die Bezirksärztekammern sind keine Rechtspersonen. Sie führen die Bezeichnung:
Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Bezirksärztekammer ...
Die Landesärztekammer legt die Aufgaben der Bezirksärztekammern fest.
- (2) Der Bezirksärztekammer gehören die in ihrem Bereich tätigen Kammermitglieder und die freiwilligen Mitglieder an, die entweder ihren Wohnsitz im Bereich der Bezirksärztekammer haben oder zuletzt dort tätig waren (§ 13 Abs. 2 Hauptsatzung).

§ 2 Vorstand

- (1) Der Vorstand der Bezirksärztekammer wird in der Konstituierenden Delegiertenversammlung auf Vorschlag der Dele-

gierten des jeweiligen Bezirks gewählt (§ 13 Abs. 3 Hauptsatzung). Er besteht aus der/dem Vorsitzenden, der/dem Stellvertretenden Vorsitzenden und bis zu drei Beisitzerinnen/Beisitzern. Die Wahlperiode entspricht der der Delegiertenversammlung (§ 13 Abs. 4 Hauptsatzung).

- (2) Der Vorstand tagt nach Bedarf. Die/der Vorsitzende hat eine Vorstandssitzung anzuberaumen, wenn die Mehrheit der Vorstandsmitglieder die Sitzung unter Angabe des gewünschten Tagesordnungspunktes beantragt. Die Präsidentin/der Präsident der Landesärztekammer und die Geschäftsführung sind von allen Vorstandssitzungen unter Angabe der Tagesordnung und des Zeitpunkts der Sitzung rechtzeitig zu unterrichten.
- (3) Der Vorstand hat die Tagesordnung der Delegiertenversammlung rechtzeitig vor der Delegiertenversammlung zu erörtern. Anträge oder Anregungen zu einzelnen Tagesordnungspunkten sollen bis zum achten Tag vor der Delegiertenversammlung schriftlich dem Präsidium mitgeteilt werden (§ 3 Abs. 2 der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen).

§ 2a Vorsitzende/r

- (1) Die/der Vorsitzende repräsentiert die Bezirksärztekammer und die Landesärztekammer in ihrem/seinem Bereich. Auf Wunsch der Präsidentin/des Präsidenten vertritt sie/er diesen/diese bei besonderen Anlässen.
- (2) Die/der Vorsitzende ist für die ehrenamtlichen Aufgaben nach § 3 verantwortlich und kann einen Teil ihrer/seiner Tätigkeit auf die/den Stellvertretende/n Vorsitzende/n und im Verhinderungsfall an ein weiteres Vorstandsmitglied delegieren.
- (3) Die/der Vorsitzende, gegebenenfalls ihre/sein Vertreterin/sein Vertreter, stehen regelmäßig wöchentlich mindestens einmal in der Geschäftsstelle den Mitgliedern der Bezirksärztekammer, deren Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Dritten zu Gesprächen zur Verfügung. Die Sprechzeiten werden bekannt gegeben.
- (4) Die arbeitsrechtliche Zuständigkeit für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Bezirksärztekammer obliegt ausschließlich der Landesärztekammer. Der Abschluss von Arbeitsverträgen, Kündigungen, Abmahnungen, Urlaubs- und Personalplanung sowie die Vereinbarung grundsätzlicher Vorgaben zu Art und Umfang der Tätigkeit etc. erfolgt durch die Landesärztekammer. Die/der Vorsitzende ist in Übereinstimmung mit diesen Vorgaben den Mitarbeitenden weisungsbefugt, sofern dies die unmittelbare Tätigkeit der Vorsitzenden bzw. des Vorstandes erfordert.

- (5) Fragen von grundsätzlicher Bedeutung sind mit dem Vorstand zu erörtern, insbesondere Fragen der personellen und

materiellen Ausstattung der Bezirksärztekammer. Entsprechende Anträge können an das Präsidium gestellt werden.

- (6) Die Vorsitzenden der Bezirksärztekammern werden von der Geschäftsführung der Landesärztekammer mindestens einmal jährlich zu einer gemeinsamen Sitzung mit Mitgliedern des Präsidiums eingeladen. Die Tagesordnung wird von der Geschäftsführung unter Einbeziehung der Anregungen aus den Bezirksärztekammern festgelegt.
- (7) Die/der Vorsitzende legt in jedem Jahr dem Präsidium innerhalb der ersten drei Monate einen Bericht über die Arbeit der Bezirksärztekammer im vergangenen Jahr vor.

§ 3 Aufgaben

- (1) Zweck der Bezirksärztekammern ist es, in ihrem Bereich die Organe der Landesärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Dazu gehört insbesondere:
 1. Kollegiale Beratung (Ansprechpartner/Berater für die Kollegen vor Ort, Sorgen- und Problemlöser),
 2. Pflege und Regelung der Beziehungen der Ärztinnen und Ärzte untereinander,
 3. Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
 4. Öffentlichkeitsarbeit (Aktive Außenbeziehungen),
 5. Entgegennahme und Behandlung von Wünschen, Anregungen und Forderungen der örtlichen Ärzteschaft zur Weiterleitung an das Präsidium und der Geschäftsführung
 6. Unterstützung der Mitglieder in Fragen der Weiterbildung,
 7. Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen,
 8. Kooperation und Kommunikation mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst sowie Beratung der Mitglieder hierzu,
 9. Mitwirkung im Bereich des Meldewesens,
 10. Mitwirkung im Bereich der Medizinischen Fachgesellschaften, Beratung und Unterstützung der Mitglieder bei/durch Verwaltungshandeln.
- (2) Die Bezirksärztekammern werden im Rahmen der ihnen durch die Delegiertenversammlung und das Präsidium zugeordneten Aufgaben tätig und haben die Anordnungen der Organe der Landesärztekammer durchzuführen. Da das Präsidium der Landesärztekammer die laufenden Geschäfte führt (§ 18 Abs. 2 Heilberufsgesetz), wobei dem Präsidium eine Geschäftsführung zur Verfügung steht (§ 6 Abs. 3 Hauptsatzung), kann auch die Geschäftsführung im Auftrag des Präsidiums Anweisungen übermitteln.

§ 4 Kollegiale Beratung, Betreuung der Ärztinnen und Ärzte

- (1) Die Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer bemühen sich, das gedeihliche Miteinander der Ärztinnen und Ärzte ihres Bereiches zu fördern und Ärztinnen und Ärzten bei Schwierigkeiten zu beraten.

Sie tragen dazu bei, Probleme ihrer Mitglieder, die an sie herangetragen werden, zu lösen und, falls dies nicht möglich ist, für eine kontinuierliche Information der Landesärztekammer über Schwierigkeiten zu sorgen.

- (2) Die Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer sind Adressaten von Wünschen, Anregungen und Forderungen der örtlichen Ärzteschaft und geben diese in wesentlichen Fragen an das Präsidium und die Geschäftsführung weiter.
- (3) Die Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer sind aufgefordert, hervorragende Ärztinnen und Ärzte für Auszeichnungen vorzuschlagen.
- (4) Die Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer sind berechtigt, bei besonderen Anlässen (runde Geburtstage, goldene Doktorjubiläen etc.) zu gratulieren und bei Tod von Mitgliedern, die sich um die Ärzteschaft verdient gemacht haben, Todesanzeigen aufzugeben. Das Nähere regelt eine Anweisung des Präsidiums.

§ 5 Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens

- (1) Die/der Vorsitzende einer Bezirksärztekammer bemüht sich, bei Streitigkeiten unter Bezirksärztekammer-Mitgliedern eine kollegiale Schlichtung herbeizuführen.
- (2) Sie/er vermittelt bei Beschwerden Dritter über Ärztinnen und Ärzte.
- (3) Die Bezirksärztekammern haben die Pflicht, bei Anrufung des Schlichtungsausschusses die Organisation des Verfahrens zügig vorzunehmen.

§ 6 Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Bezirksärztekammern halten engen Kontakt zu örtlichen Ärztevereinen und der Kassenärztlichen Vereinigung und bemühen sich, in Absprache mit dem Präsidium, diesen Themen der Landesärztekammer nahezubringen.
- (2) Sie bauen in Benehmen mit dem Präsidium aktive Beziehungen zu örtlichen Organisationen im Gesundheitsbereich auf.
- (3) In Absprache mit dem Präsidium repräsentieren die Bezirksärztekammern die Landesärztekammer durch wirksame Maßnahmen in der Öffentlichkeit, um deren Bekanntheit und Akzeptanz bei den Mitgliedern zu fördern.

§ 7 Unterstützung in der Weiterbildung

Die Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer sind kollegiale Ansprechpartner für Mitglieder in der Weiterbildung. Sie vermitteln bei Streitigkeiten zwischen Weiterzubildenden und Weiterbildungsbefugten und nehmen die Funktion der/des Ombudsfrau/manns wahr.

Bezirksärztekammer Frankfurt

- 01.12.: Dr. med. Heinrich Enslin,
Bad Homburg, 80 Jahre
- 02.12.: Dr. med. Christiane Kriewald,
Flörsheim, 70 Jahre
- 05.12.: Dr. med. Erwin Berg,
Mühlheim, 80 Jahre
- 07.12.: Dr. med. Wolfgang Lunkenbein,
Bad Homburg, 75 Jahre
- 08.12.: Ltd. Med.-Dir. Dr. med.
Peter-Michael Erbes,
Hofheim, 75 Jahre
- 08.12.: Dr. med. Wolfgang Sättler,
Oberursel, 75 Jahre
- 09.12.: Karin Grünewald-Schlösser,
Gießen, 65 Jahre
- 09.12.: Dr. med. Albert Jennissen,
Frankfurt, 80 Jahre
- 10.12.: Dr. med. Eckart Krapfl,
Dreieich, 70 Jahre
- 10.12.: Dr. med. Helga Kühner,
Frankfurt, 80 Jahre
- 14.12.: Dr. med. Wolfgang Merkle,
Königstein, 70 Jahre
- 15.12.: Dr. med. Ingo Gabriel,
Frankfurt, 75 Jahre
- 16.12.: Dr. med. Rita Herber-Slama,
Bad Soden, 85 Jahre
- 17.12.: Dr. med. Britta Schulte-Hahn,
Frankfurt, 65 Jahre
- 18.12.: Dr. med. Gerd-Roland Bergner,
Frankfurt, 70 Jahre
- 19.12.: Georg Weil-Kirberger,
Schwalbach, 65 Jahre
- 19.12.: Dr. med. Stefan Kopytto,
Gründau, 75 Jahre
- 20.12.: Uwe Grün, Frankfurt, 65 Jahre
- 22.12.: Dr. med. Norbert Munker,
Birstein, 70 Jahre
- 22.12.: Dr. med. Eberhard Klaubert,
Offenbach, 80 Jahre
- 23.12.: Irmtraud Schneider-Berz,
Mörfelden-Walldorf, 65 Jahre
- 24.12.: Dr. med. Hildegard Steinbrecher,
Hanau, 75 Jahre
- 25.12.: Georg Slowik, Frankfurt, 80 Jahre
- 27.12.: Peter Mondon, Frankfurt, 70 Jahre
- 27.12.: Dr. med. Daulat Yaprianto, Epp-
stein, 75 Jahre
- 28.12.: Dr. med. Sabine Nospes,
Neu-Anspach, 65 Jahre
- 29.12.: Prof. Dr. med. Jarmila Dufek,
Frankfurt, 90 Jahre
- 30.12.: Prof. Dr. med. Eberhard Merz,
Gau-Bischofsheim, 75 Jahre
- 30.12.: Dr. med. Barbara Noack,
Bad Homburg, 75 Jahre

§ 8 Fortbildung

Die Bezirksärztekammern führen in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen örtliche Fortbildungsveranstaltungen durch.

§ 9 Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die/der Vorsitzende einer Bezirksärztekammer pflegt den Kontakt zu den Behörden, die mit Gesundheitsfragen befasst sind, insbesondere zu den Leiterinnen/Leitern der Gesundheitsämter bzw. des Fachdienst Gesundheit. Sie/er ist Ansprechpartner der Mitglieder bei Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

§ 10 Meldewesen

- (1) Die Bezirksärztekammern erledigen die ihnen nach der Meldeordnung zugewiesenen Aufgaben und haben für eine zügige Anmeldung der in ihrem Kammerbereich tätigen Ärztinnen/Ärzte zu sorgen.
- (2) Ärztinnen und Ärzte, die sich erstmalig bei der Bezirksärztekammer anmelden, bedürfen der besonderen Betreuung durch die Bezirksärztekammer. Sie erhalten von der Bezirksärztekammer Informationen über die Arbeit der Bezirksärztekammer und der Landesärztekammer.

§ 11 Medizinische Fachangestellte

- (1) Die Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer sind Ansprechpartner von Ärztinnen/Ärzten, Medizinischen Fachangestellten, Ausbildungsberatern und Auszubildenden bei Problemen aus ihrer Zusammenarbeit.
- (2) Im Rahmen der Aufgaben nach dem Berufsbildungsgesetz führen Mitarbeitende der Abteilung für medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer in den Bezirksärztekammern insbesondere folgendes aus:
 1. Umsetzung des Prüfungswesens vor Ort,
 2. Beratung und Unterstützung der Auszubildenden und Auszubildenden vor Ort,
 3. Mitarbeit bei der zentralen Erfassung und Prüfung von Berufsausbildungsverträgen sowie der Führung eines Verzeichnisses der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Landesärztekammer.

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderung der Geschäftsordnung tritt am 1. November 2024 in Kraft.

Die vorstehende Änderung der Geschäftsordnung der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 9. Oktober 2024



Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

Einladung

164. Bad Nauheimer Gespräch

12.11.2024, 19–21 Uhr, Präsenz und online
Landesärztekammer Hessen – Hanauer Landstr. 152, Frankfurt am Main

Moderation: Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Das Grundgesetz als Leuchtturm – Warum ignorieren wir den Kurs?

Dr. jur. Tom Erdt

Vor 75 Jahren haben die Väter und Mütter des Grundgesetzes basierend auf dem Gedanken der Aufklärung und Freiheit und vor dem Hintergrund der Erfahrungen der Weimarer Republik und des sog. Dritten Reichs ein einzigartiges freiheitliches und modernes Gesetzeswerk, einen Leuchtturm, geschaffen. Heute hat es den Anschein, als seien wir zu geistlos oder zu schwach (geworden), den Geist des Grundgesetzes zu erfassen und zu schützen.



Foto: Manuel Maier

Dr. jur. Tom Erdt

Rechtsanwalt | Fachanwalt für Verwaltungsrecht

Der Jurist Dr. Tom Erdt hält ein flammendes Plädoyer, den Wert dieses Leuchtturms für die Demokratie wieder neu zu entdecken und den Kurs zu halten – gerade auch in den derzeit stürmischen Gewässern.

Um Voranmeldung wird gebeten –

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

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Hanauer Landstr. 152
60314 Frankfurt a. M. (Ostend)
info@bad-nauheimer-gespraech.de
Fon: 069 76 63 50 | Fax: 069 76 63 50

www.bad-nauheimer-gespraech.de



Geburtstage

Bezirksärztekammer Darmstadt

- 01.12.: Dr. med. Hans Schlabing, Birkenau, 75 Jahre
- 04.12.: Dr. med. Matthias Göhmann, Darmstadt, 65 Jahre
- 04.12.: Ursula Mönnig, Heidelberg, 65 Jahre
- 11.12.: Peter Mun, Biblis, 65 Jahre
- 13.12.: Dr. med. Werner Franz Rieß, Bensheim, 75 Jahre
- 13.12.: Dr. med. Michael Rothhaupt, Modautal, 75 Jahre
- 14.12.: Ljuba Pitaev, Darmstadt, 75 Jahre
- 17.12.: Andreas Egry, Bensheim, 75 Jahre
- 21.12.: Reiner Krause, Zwingenberg, 70 Jahre
- 23.12.: Dr. med. Harald Braun, Groß-Gerau, 70 Jahre
- 25.12.: Dr. med. Christof Kirch, Griesheim, 65 Jahre
- 29.12.: Dr. med. Wilhelm Gerhard Struff, Ober-Ramstadt, 65 Jahre
- 30.12.: Dr. med. Sven Tauchert, Griesheim, 65 Jahre
- 31.12.: Dr. med. Eberhard Behr, Mühlthal, 85 Jahre

Bezirksärztekammer Gießen

- 01.12.: Dr. med. Ulrich Behnecke, Wetzlar, 80 Jahre
- 01.12.: Dr. med. Dietmar von dem Borne, Ulrichstein, 85 Jahre
- 02.12.: Ekaterina Trinz, Ober-Wöllstadt, 70 Jahre
- 04.12.: Dr. agr. Reinhold Buß, Heuchelheim, 75 Jahre
- 06.12.: Dr. med. Josef Geisz, Wetzlar, 75 Jahre
- 21.12.: Dr. med. Elke Strack, Buseck, 80 Jahre
- 24.12.: Dr. med. Dorina Böhm, Herborn, 65 Jahre
- 24.12.: Dr. med. Michael Langbein, Volkach, 65 Jahre
- 25.12.: Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Linden, 90 Jahre

Geburtstage

Bezirksärztekammer Marburg

- 16.12.: Dr. med. Sibylle Klötzer-Vierhub,
Zürich, 85 Jahre
19.12.: Dr. med. Katharina Schoner,
Amöneburg, 65 Jahre
20.12.: Dr. med. Harumi Murata,
Gießen, 65 Jahre
21.12.: Dr. med. Annette Ramaswamy,
Marburg, 65 Jahre
21.12.: Dr. med. Wolfgang Hahn,
Cölbe, 70 Jahre
30.12.: Thomas Schmid,
Neustadt, 65 Jahre

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 01.12.: Dr. med. Joachim Enders,
Mainz, 70 Jahre
05.12.: Dr. med. Wolfgang Horn,
Eltville, 65 Jahre
12.12.: Dr. med. Bernd Schlieter,
Schmitten, 80 Jahre
12.12.: Dr. med. Editha Wittschen,
Limburg, 85 Jahre
15.12.: Tamara Volkova, Frankfurt,
65 Jahre
18.12.: Michael Melzer,
Heidenrod, 70 Jahre
25.12.: Tristan Mühlbauer,
Limburg, 75 Jahre
27.12.: Dr. med. Hans-Georg Posselt,
Usingen, 80 Jahre
28.12.: Bernhard Erdmann,
Mainz-Kastel, 70 Jahre
29.12.: Dr. med. Peter Pfister,
Wiesbaden, 70 Jahre

Ehrungen MFA/ Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum 25-jährigen
Berufsjubiläum:

Katja Kirchherr,

seit 25 Jahren tätig bei Dr. med. D. Rapprich
und Dr. med. C. Rosenkranz, Frankfurt

Einladung zur 7. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 17. Wahlperiode 2023–2028

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 7. ordentlichen Delegiertenversammlung
der Landesärztekammer Hessen der Wahlperiode 2023–2028 lade ich Sie für
Samstag, 23. November 2024, 10:00 Uhr s.t.,
in das Seminargebäude im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

- Begrüßung**
- Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
- Genehmigung der Beschlussprotokolle**
 5. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 23. März 2024
 6. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 25. September 2024
- Bericht des Präsidenten und Aussprache**
- Jahresabschluss 2023**
 - a) Bericht der Vorsitzenden des Finanzausschusses
 - b) Bericht des Wirtschaftsprüfers
 - c) Ergebnisverwendung und Feststellung des Jahresabschlusses
 - d) Entlastung des Präsidiums
 - e) Bestimmung der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluss 2024
- Immobilienstandort Bad Nauheim**
- Haushaltsplan 2025 und Änderung haushaltsrelevanter Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
 - a) Haushaltsplan 2025
 - b) Beitragsordnung
 - c) Kostensatzung
- Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
 - a) Berufsordnung
 - b) Weiterbildungsordnung
 - c) Meldeordnung
- Wahlen**
 - a) Wahl der Abgeordneten zum 129. Deutschen Ärztetag 2025 in Leipzig
 - b) Wahl der Vorsitzenden und stv. Vorsitzenden der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen
- Versorgungswerk**

Bericht des Vorsitzenden/der stv. Vorsitzenden des Vorstandes
- Anträge zum Bericht des Präsidenten**
- Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

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

Frankfurt am Main, 09.10.2024

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med.

Uwe Bruno Andreas, Bruchköbel

* 10.10.1958 † 23.08.2024

Dr. med. Gisela Christl, Bad Wildungen

* 26.04.1925 † 13.12.2018

Dr. med. Hermann Dithmar, Künzell

* 13.12.1933 † 25.12.2023

Alexander Dittel, Kassel

* 19.05.1994 † 17.08.2024

Dr. med. Wolfgang Frieg, Fernwald

* 02.10.1948 † 24.08.2024

Dr. med. Franz Grabisch, Frankfurt

* 07.08.1930 † 08.09.2024

Dr. med. Walter Hartig, Bad Vilbel

* 08.12.1934 † 17.05.2024

Prof. Dr. med.

Ernst-Christoph Hottenrott, Frankfurt

* 21.03.1942 † 09.08.2024

Dr. med. Helga Jürgen-Lohmann,

Eichenzell

* 13.07.1932 † 30.10.2023

Dr. med. Gabriele Motzfeld, Walluf

* 05.01.1953 † 04.06.2024

Dr. med. Berndt-Rüdiger Mühlnickel,

Wolfhagen

* 18.03.1952 † 15.09.2024



Dr. med. Iris Müller, Buseck

* 07.06.1957 † 19.08.2024

Dr. med. Barbara Reitz, Viernheim

* 01.09.1954 † 28.08.2024

Dr. med. Jürgen Rockenbach, Wiesbaden

* 08.05.1960 † 17.02.2024

Dr. med. Wilhelm Rosin, Neu-Anspach

* 31.05.1944 † 26.06.2024

Dr. med. Harald Schmid, Kahl

* 21.04.1969 † 22.01.2024

Eckhard Schulze, Nidderau

* 06.06.1940 † 08.07.2024

Dr. med. Thomas Zickgraf, Wiesbaden

* 14.01.1936 † 18.08.2024

Geburtstage

Bezirksärztekammer Kassel

01.12.: Dr. med. Hartmut Wölk,
Kassel, 70 Jahre

02.12.: Dr. med. Fritz-Dieter Hildebrand,
Korbach, 80 Jahre

03.12.: Dr. med. Michael Schupmann,
Bad Hersfeld, 75 Jahre

04.12.: Anja Sahlmann, Fulda, 65 Jahre

05.12.: Klaus Freudenberg,
Hünfeld, 70 Jahre

05.12.: Johanna Schafft-Sommer,
Immenhausen, 75 Jahre

09.12.: Rosa-Mari Laturnus,
Hofgeismar, 65 Jahre

15.12.: Dr. med. Edeltrud Steinbeck,
Witzenhausen, 85 Jahre

16.12.: Dr. med. Klaus-Peter Sauer,
Kassel 75 Jahre

19.12.: Dr. med. Hubertus Bobke,
Ahnatal, 75 Jahre

20.12.: Dr. med. Monika Thies,
Kassel, 75 Jahre

20.12.: Dr. med. Klaus Warm, Bad Hersfeld,
80 Jahre

24.12.: Dr. med. Edward Kwame Poku,
Lichtenfels, 90 Jahre

25.12.: Walter Knüppel,
Bad Arolsen, 65 Jahre

25.12.: Dr. med. Joachim Karl Schuster,
Edertal, 70 Jahre

26.12.: Peter Gerhold, Korbach, 80 Jahre

26.12.: Dr. med. Detlef Wimmer,
Kassel, 80 Jahre

27.12.: Dr. med. Michael Rieß,
Kassel, 65 Jahre

27.12.: Dr. med. Susanne Blossy,
Kassel, 75 Jahre

28.12.: PD Dr. med. MD Dietrich Schoop,
Fulda, 90 Jahre

29.12.: Dr. med. Thomas Knörzer,
Burghaun 65 Jahre

29.12.: Dr. med. Walter Hoehne,
Bad Arolsen, 75 Jahre

29.12.: Dr. med. Hans-Dieter Erbe,
Petersberg, 90 Jahre

Einsendungen für die Rubrik „Junge Ärztinnen und Ärzte“

Mit dieser Rubrik möchten wir Ihnen – Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung & Medizin-studierenden – eine Plattform für Gedanken-austausch bieten. Schicken Sie Ihre Texte per E-Mail an: katja.moehrl@laekh.de

Herzogliche Gruftkapelle von 1839 (Fertigstellung) im Englischen Garten Meiningen, Foto: Thomas Asbeck

Goldenes Doktorjubiläum

15.11.: Dr. med. Peter Streitzig,
Wetzlar

04.12.: Dr. med. Ingrid Marey,
Frankfurt

05.12.: Dr. med. Gedeon Diab,
Bad Hersfeld

09.12.: Dr. med. Franz Merz,
Offenbach

10.12.: Dr. med. Bernd Schlieter,
Schmitten

12.12.: Dr. med. Walter Ott, Linden

15.12.: Dr. med. Dietmar Glaub,
Friedberg

17.12.: PD Dr. med. Georg Kleinhans,
Lahnau

18.12.: Dr. med. Isa Abdo,
Wiesbaden

18.12.: Dr. med. Armin Glauß,
Wiesbaden

18.12.: Dr. med. Dr. med. dent.
Günter Nissen, Wiesbaden

18.12.: Dr. med. Sigrid Fisches, Helsa

20.12.: Dr. med. Christian Köhler,
Darmstadt

21.12.: Dr. med. Ingrid Trautmann,
Korbach

Hessisches Ärzteblatt

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

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

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

Dr. med. Peter Zürner

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

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

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:

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

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

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

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

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen
Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt/M. | E-Mail: 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: Kay Clauberg, Tel. +49 2234 7011-306,
Mobil +49 173 6052428, clauberg@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

Druckauflage: 10.900 Ex.; Verbreitete Auflage: 10.635 Ex.

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 12
vom 25.11.2024
ist am Montag, dem 04.11.2024**

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

Stellenangebote

Fachärztin in Anstellung ab sofort gesucht!

Große gynäkologische Praxis in Gelnhausen sucht zur Verstärkung des Teams eine Fachärztin in Anstellung. Voll- oder Teilzeit möglich.

Wir sind ein chaotisch sympathisches, eingespieltes Team, bieten flexible Arbeitszeiten und natürlich einen Parkplatz in der Tiefgarage unter der Praxis. Ambulantes Operieren auf Wunsch möglich, Qualifikation zur Abklärungskolposkopie und zum Ersttrimesterscreening vorhanden und entsprechende Weiterbildung möglich. Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre vorhanden.

Neugierig? Wir freuen uns über Ihre Bewerbungsunterlagen an:

bewerbung@gyn-mvz-mkk.de. Allgemeine Infos zu uns unter: www.gyn-mvz-mkk.de

Kardiologische Praxis mit Zentrum für Klinische Studien im **Rhein-Main-Gebiet** sucht engagierte/n, motivierte/n **Arzt/Ärztin (m/w/d)**, im Angestelltenverhältnis mit überdurchschnittlicher Honorierung mit der Option des Einstieges als Praxispartner/in. Kontakt: **HA 058357**

Wir sind für Sie da!

Verkauf & Beratung Telefon +49 (0) 2234 7011-250
Anzeigenservice Telefon +49 (0) 2234 7011-290

Anzeigenmanagement · Postfach 40 02 54 · 50832 Köln
kleinanzeigen@aerzteverlag.de · aerzteverlag.de/anzeigenservice



Neue Wege, neue Chancen

Wir suchen

Fachärztinnen/Fachärzte (m/w/d)

für Kinder- und Jugendmedizin

Neuaufbau: Pädiatriezentrum in Limburg

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

Kontakt

Tel.: 06472-8 33 95 94 (8:00-16:30 Uhr)

E-Mail: verwaltung@medicum-mittelhessen.de



MVZ medicum.mittelhessen
EHM GmbH

Frauenarztpraxis in Frankfurt sucht angestellte Fachärztin (m/w/d)

Moderne Frauenarztpraxis im Nordwestzentrum (Frauenarztpraxis Dr. Welter) sucht ab 1.12.2024 oder früher eine angestellte Fachärztin (m/w/d) in Teilzeit. Arbeitszeit flexibel, Verdienstmöglichkeiten überdurchschnittlich, nettes Team. Bei Interesse gerne melden über barbarawelter@me.com oder 0177/3088898

Psychiater o ärztl./psycholog. Psychoth.

(m/w/d) zur Anstellung gesucht. Moderne Praxis, saniertes Altbau, 61169 Friedberg, motiviertes kleines Team.

info@praxis-luippold.de www.praxis-luippold.de



STARTE DEINE ÄRZTLICHE KARRIERE

DAS JOB-EVENT FÜR JUNGE MEDIZINER:INNEN

Nicht verpassen! Auf unseren Job-Events 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 inkl. Verpflegung
- ✓ Vorträge und Workshops
- ✓ Networking mit Arbeitgebern
- ✓ Bewerbungsfotos gratis vor Ort
- ✓ Jobportal mit freien Stellen

Besuch uns:  

Informieren
und anmelden:



operation-karriere.de/
2024

Auch in deiner Nähe:

München
09.11.2024

Konferenzzentrum München
Lazarettstraße 33

Berlin
23.11.2024

Charité – Campus Virchow-Klinikum
(CVK), Augustenburger Platz 1

Köln
07.12.2024

KOMED-Veranstaltungszentrum
Im Mediapark 6

Präsentiert von:

**Deutsches
Arzteblatt**

Mit freundlicher Unterstützung:



Veranstalter:



Gut: Wissen,
was man tut
Besser: Wissen,
für wen ich es tue

Besser gemeinsam weiterkommen.



Sie verfügen über Expertise in der klinischen Arbeit, aber die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist Ihnen wichtig? Profitieren Sie von flexiblen Arbeitszeiten und familienfreundlichen Rahmenbedingungen, ohne Dienste und Nachtschichten bei der AOK Hessen.

Wir suchen Ärzte (m/w/d) in Vollzeit (Teilzeit möglich) für unsere medizinische Beratung.

Arzt (m/w/d) für unsere medizinische Beratung

- Inhouse-Beratung durchführen
- Immer up to date sein
- Verhandlungssicher auftreten

Arbeiten bei der AOK heißt ...



Flexible Arbeitszeitgestaltung und Homeoffice

Vereinbaren Sie Ihre Arbeitszeit individuell und arbeiten Sie teilweise ortsunabhängig.



Work-Life-Balance

Genießen Sie eine ausgeglichene Work-Life-Balance ohne Nacht- oder Wochenenddienste.



Familienfreundlichkeit

Wir unterstützen Sie bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.



Wertschätzung Ihrer Expertise

Ihre fachliche Expertise ist bei uns gefragt und wird wertgeschätzt.



Attraktives Arbeitsumfeld

Werden Sie Teil eines dynamischen Teams und gestalten Sie die Zukunft der Gesundheitsversorgung mit.



Möglichkeiten zur Entwicklung

Durch gezielte Fortbildungen und interne Weiterbildungsprogramme bekommen Sie die Möglichkeit, Ihre fachliche und persönliche Entwicklung zu fördern.

Möchten Sie das Gesundheitssystem von einer anderen Seite kennenlernen? Bewerben Sie sich jetzt und entdecken Sie die andere Seite der Medizin – eine, in der Ihre Work-Life-Balance und Expertise im Mittelpunkt stehen.

Das Stellenangebot erreichen Sie über den QR-Code oder über aok.de/karriere/stellenangebote.

Lassen Sie uns gemeinsam in die Zukunft starten.



AOK Hessen
Die Gesundheitskasse.

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

Allgemeinarztpraxis in Wiesbaden - Innenstadt sucht Fachärztin/ Facharzt für Allgemeinmedizin

im angestellten Verhältnis.

Bei Interesse kontaktieren Sie uns unter:

arztpraxis.ocak@t-online.de

Mobil: 0170 8016511

Die Gesundheit Ihrer Patienten liegt Ihnen genauso am Herzen wie ein harmonisches und freundliches Miteinander im Team. Qualität und Sorgfalt in der Behandlung sind für Sie eine Selbstverständlichkeit. Trifft die Beschreibung auf Sie zu? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per Mail an: jobs@hausarztpraxis-druschlak.de oder auf dem Postweg.

Fachärztin zur Anstellung gesucht!

Gynäkologisches Zentrum in Offenbach Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine Fachärztin zur Anstellung. Arbeitszeiten nach Absprache: Voll oder Teilzeit möglich. **Ihr Profil:** Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe **Wir bieten:** flexible Arbeitszeiten, übertariflicher Gehalt, flexible Urlaubsgestaltung, ambulantes oder stationäres Operieren je nach Wunsch möglich. **Interessiert:** Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen: praxis.tzelepis@gmx.de

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

Anästhesist/in für ambulantes OP-Zentrum in Wiesbaden gesucht. Bewerbungen per Mail an: melanie.fafengut@augenheilzentrum.de

Hessisches Ärzteblatt



EDITION



**Marc Chagall:
Pariser Oper, 1965**

- ♦ Farblithographie, von Chagall auf den Druckstein gezeichnet
 - ♦ Werkverzeichnis 434, Zertifikat
 - ♦ Drucker: Charles Sorlier, Paris
 - ♦ Auf Vélin 32,5 x 24 cm
 - ♦ Auflage 5000, unsigniert
 - ♦ gerahmt in Holzleiste mit Silberfolienauflage 50 x 40 cm
- € 1.250,- gerahmt

Deutscher Ärzteverlag Telefon 02234 7011-324
EDITION Telefax 02234 7011-476
Dieselstr. 2 · 50859 Köln edition@aerzteverlag.de

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





Für den Menschen.
Für das Leben.



Wir sind ein Tochterunternehmen der Biotest AG.
Für unser nach modernsten Qualitätsstandards konzipiertem Plasmazentrum in Darmstadt suchen wir **Ärzte/Ärztinnen** mit gültiger Approbation zur Unterstützung unseres Teams. Berufseinsteiger werden gerne gesehen. Günstige Arbeitszeiten lassen genug Freiraum, um Beruf und Weiterbildung perfekt miteinander zu kombinieren.

Arzt/Ärztin

Voll-/Teilzeit (im Früh-/Spätdienst)

Ihre Aufgaben:

- ärztliche Betreuung der Plasmaspender
- Spenderaufklärung zur Plasmapherese
- Eignungsuntersuchung von Neu- und Dauerspendern
- Befundung der Laboregebnisse

Das bieten wir:



Teamarbeit
Arbeiten im netten Team mit wertschätzendem Umgang



Erfolgsbeteiligung
Attraktive leistungsbezogene Erfolgsbeteiligung



Gute Vorsorge
Vermögenswirksame Leistungen



Erholung
Urlaubsanspruch auf mindestens 30-31 Tage



Work-Life-Balance
Arbeitszeiten im Früh- und Spätdienst ohne Nacht-, Feiertags- oder Sonntagsarbeit



Gutes tun
Eine Arbeit, die viel zurück gibt und anderen Menschen hilft



Wachstum
Schnell wachsendes Unternehmen mit modernem, digitalem Arbeitsumfeld



Machen Sie Ihren Weg
Karriere- und Weiterbildungsmaßnahmen innerhalb des Unternehmens

Das bringen Sie mit:

- abgeschlossenes Medizinstudium mit gültiger Approbation
- gute Beratungskompetenz sowie ein verbindliches und professionelles Auftreten bei Spendern
- ausgeprägte Kommunikationsstärke und Kundenorientierung
- kompetenter Umgang mit den Standardprodukten von MS Office/EDV

Kontakt:
Plasma Service Europe GmbH
Tanja Engelen
Medizinische Direktion
PSE-Karriere@plasmaservice.de

www.plasmaservice.de

Praxisabgabe

Psychiatrische Praxis in Gießen mit 1 KV Sitz in zentraler Innenstadtlage aus Altersgründen abzugeben. Kontakt: praxisbaumgarten@gmx.de

Allgemeinmedizin Privatpraxis nahe Frankfurt/Main

Langjährig etabliert, in sehr guter Lage, bestausgestattet, n. Absprache zeitnah abzugeben.
praxis.vordertaunus@outlook.de

Nachfolger für etablierte Anästhesiepraxis in Mittelhessen gesucht

KV-Sitz im Kreis Vogelsberg, Kooperationspartner im Großraum Fulda.
3 Anästhesiearbeitsplätze, Praxis mit gutem Ruf seit etwa 30 Jahren.
Kontakt:narkose@freenet.de

Kardio-Praxis Nordhessen abzugeben

Sehr gut etablierte Praxis ab 2026 / überdurchschnittliche Schein zahlen + Privatanteile / Übergangsphase gewünscht / auch für zwei Behandler geeignet.

Dr. Meindl & Kollegen AG / 0911 234 209 0 / Referenz 392649

1/2 KV Sitz-Praxis Ortho/Gefäß-/Chirurgie in Frankfurt M.

abzugeben

chirurgie-ortho-ffm@web.de

FA/FÄ Frauenheilkunde Wetterau, 1 Sitz in 2er BAG

ab 2025 abzugeben. Moderne Praxis, sehr gute Verkehrsanbindung, Einstiegsmodalitäten verhandelbar. Kontakt: Tel. 0170-91 31 911

Praxisräume

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 Parkhaus in unmittelbarer Umgebung. Tel. 0172-7536709

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 | www.k-m-t.de

Immobilienmarkt

Arbeiten in historischer Umgebung, direkt am Urselbach

309 qm auf 3 Etagen,
ehem. Mühle aus 1850, 2 PKW-Stellplätze
€ 3300,- zzgl. € 600,- NK, provisionsfrei für den Mieter
E-Bedarf 256,9 kWh/m²a, EEK H, Öl, BJ 1850

Lydia Ishikawa Immobilien GmbH, info@lii.de, 069 793010

EBM

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Die neue Onlineversion mit regelmäßiger Aktualisierung

Profitieren Sie von den hilfreichen Funktionen der Onlineversion des EBM:

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



Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

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

Weitere
Informationen
finden Sie hier:



Sie möchten den zweibändigen Klassiker in Ihrem Bücherregal nicht missen?


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


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




Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) Stand 01.07.2024

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

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

 02234 7011-335

 kundenservice@aerzteverlag.de

 02234 7011-470

Praxisbedarf 
Der Shop des Deutschen Ärzteverlages