

# Hessisches Ärzteblatt

Online unter: [www.laekh.de](http://www.laekh.de) | 2 | 2024  
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 85. Jahrgang



## Interview zu Künstlicher Intelligenz in der Medizin

### **CME: Arthrose**

Epidemiologie, Diagnostik und Therapie von Arthrose, deren Formen vor allem an Hüfte und Knie auftreten

### **Religionen und Organspende**

Sechs Religionsvertreter sprechen bei einer Podiumsdiskussion über ihre Sicht zur Organspende

### **Neustart in Hessen**

Welche Schwerpunkte wollen CDU und SPD in der Gesundheitspolitik setzen? Ein Blick in den Koalitionsvertrag

# Auf in neue Sphären: ICD-10-GM, OPS und Deutsche Kodierrichtlinien ab 2024 als komfortable Buchausgaben und raffinierte Datenbank-Versionen!

Das Kodierwerke-Team unter Leitung von Prof. Dr. med. Thomas Auhuber bereitet die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichten Daten redaktionell so auf, dass Sie schneller zum richtigen Code gelangen.



ICD-10-GM 2024  
Systematisches Verzeichnis  
digital, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3821-4



OPS 2024  
Systematisches Verzeichnis  
digital, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3823-8



Deutsche  
Kodierrichtlinien 2024  
digital, € 9,99  
ISBN 978-3-7691-3825-2

Ab 2024 bieten wir Ihnen eine raffinierte Datenbank-Version mit vielen nützlichen Features an. Profitieren Sie von attraktiven Staffelpreisen für Mehrplatzlizenzen! Die angegebenen Preise gelten für eine Einzelplatzlizenz mit 12-monatiger Laufzeit im Abonnement.

Für alle, die die Vorzüge der gedruckten Ausgaben nutzen möchten, bieten wir weiterhin unsere komfortablen Buchausgaben an:



ICD-10-GM 2024  
Systematisches Verzeichnis  
broschiert, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3820-7  
**ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.**



OPS 2024  
Systematisches Verzeichnis  
broschiert, € 24,98  
ISBN 978-3-7691-3822-1  
**ab 20 Ex. € 17,51 zzgl. 7% MwSt.**



Deutsche Kodierrichtlinien 2024  
broschiert, € 9,99  
ISBN 978-3-7691-3824-5  
**ab 20 Ex. € 7,00 zzgl. 7% MwSt.**

Alle Titel erscheinen im Dezember 2023.



Weitere Informationen finden Sie unter [shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS](https://shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS)

> Starten Sie jetzt mit den Kodierwerken durch!



Bestellen Sie jetzt:

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

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



[shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS](https://shop.aerzteverlag.de/ICD-OPS)



02234 7011-335



[kundenservice@aerzteverlag.de](mailto:kundenservice@aerzteverlag.de)



02234 7011-470



Deutscher  
Ärzteverlag

# Ganz im Vertrauen

**A**uch dieses Jahr vertrauen die Menschen in Deutschland einer aktuellen, repräsentativen Forsa-Umfrage zufolge unverändert am stärksten Ärzten (81 %) und der Polizei. Und das, obwohl daran interessierte Kreise beharrlich versuchen, deren Ansehen zu diskreditieren. Man denke nur an den angeblich Mittwoch- und Freitagnachmittag Golf spielenden Arzt und ähnliches mehr. Wachsendes Vertrauen genießen auch das Bundesverfassungsgericht, Gerichte allgemein und die Bundeswehr, wohingegen das Vertrauen in die Bundesregierung, den Bundeskanzler und die politischen Parteien weiter abnahm. Natürlich spielt bei diesen Werten auch der eigene Erfahrungshorizont eine wesentliche Rolle. Fast jeder Mensch in Deutschland hat Kontakt zu einer Ärztin oder einem Arzt, während Kontakte zu Politikerinnen und Politikern vielfach kaum vorhanden sind. Persönlich Bekanntes wird fast immer positiver beurteilt als Unbekanntes. Das zeigt übrigens ganz nebenbei, warum unmittelbare Arzt-Patienten-Kontakte – bei allen Segnungen der Telemedizin oder gar der Künstlichen Intelligenz – so wichtig sind. Der Mensch ist ein soziales Wesen und braucht direkte Kontakte, auch wenn die durchschnittlich zehn Arzttermine, die in Deutschland verzeichnet werden, oft etwas zu viel des Guten sind. Hier können die Videosprechstunde oder das elektronisch erstellte Folgerezept sicher entlasten.

Und damit bin ich bei dem E-Rezept. Warum wurden gesetzlich Versicherte nicht von ihrer jeweiligen Krankenkasse über das seit Beginn des Jahres verpflichtende E-Rezept informiert? Selbst die Homepages der großen Krankenkassen (Zugriff am 08.01.2024) helfen hier kaum weiter. Bei der Techniker Krankenkasse findet sich auf der Startseite gar kein Hinweis und bei der Barmer muss man ein ganzes Stück herunterscrollen, um einen entsprechenden Link zu finden; immerhin. Befürchten die Krankenkassen einen Ansturm auf die jeweiligen kasseneigenen Applikationen? Stattdessen versucht das ohnehin schon knappe und überlastete Praxispersonal, Patientinnen und Patienten entsprechend aufzuklären. Das alles wird natürlich nicht gesondert vergütet.

Anders soll es bald bei der sogenannten GesundheitsID kommen. Hier sollen die Apotheken eine Schlüsselrolle beim Anlegen der digitalen Identitäten übernehmen, in dem sie die Personalausweise kontrollieren und die Identität der Kundinnen und Kunden über ein spezielles Terminal der Bundesdruckerei bestätigen. Das wird natürlich – vollkommen berechtigt – nicht umsonst erfolgen, sondern in noch unbekannter Höhe vergütet werden. Hier wird aber deutlich mit zweierlei Maß gemessen. Warum eigentlich? Einmal mehr liegt der Verdacht nahe, dass sich der amtierende Bundesgesundheitsminister für den vertragsärztlichen Bereich nicht interessiert.

Der designierten hessischen Gesundheitsministerin Diana Stolz gratuliere ich herzlich und wünsche ihr eine glückliche Hand für

die zahlreichen vor ihr liegenden Aufgaben. Viel Zeit für die Einarbeitung wird kaum bleiben, denn die Probleme im Gesundheitswesen werden immer dringender. Die von Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigte Revolution im Krankenhauswesen pausiert gerade und der ursprüngliche Zeitplan ist schon längst Geschichte. Derweil droht immer mehr Krankenhäusern die Insolvenz, notwendige Investitionen werden angesichts einer ungewissen Lage nicht getätigt und das Personal ist verunsichert. Bei den Investitionen ist zu hoffen, dass die neue hessische Koalition ihre Zusage, diese auf jährlich 550 Millionen Euro zu erhöhen, auch tatsächlich einhalten wird. Unterstützt werden soll auch die ambulante medizinische Versorgung durch selbstständige, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Das ist in der Tat dringend notwendig. Hilfreich wären nicht nur finanzielle Hilfen, sondern auch ausdauernder Druck auf Bundesebene, um endlich die Überbürokratisierung auf das notwendige und ausreichende Maß zurückzuführen. Wir werden die neue Ministeriumsspitze bei ihren Bemühungen unterstützen und stellen unser Know-how gerne zur Verfügung.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Präsident



Foto: Philipps-Universität Marburg

## Künstliche Intelligenz in der Medizin

Künstliche Intelligenz (KI) ist seit dem Sprachmodell ChatGPT in aller Munde. Im Interview spricht Prof. Dr. Martin Hirsch, Leiter des Lehrstuhls für KI in der Medizin an der Universität Marburg, über die Umwälzungen, die auch auf die Ärzteschaft zukommen können.

91



Foto: Rechte bei den Autoren

## CME: Arthrose

Charakteristisch für Arthrose ist der fortschreitende Verlust des Knorpels. In dem zertifizierten Beitrag beleuchten die Autoren Epidemiologie, Diagnostik und Therapie von Arthrose, deren Formen vor allem an Hüfte und Knie auftreten.

94

<b>Editorial:</b> Ganz im Vertrauen .....	87
<b>Aus dem Präsidium:</b> Notfall – oder doch nicht!? .....	90

### Ärztammer

Symposium „Risikovorsorge der Kammer – mehr als ein Aspekt“/Verabschiedung .....	102
Große Buche fällt auf zwei Autos .....	104
Bundesverdienstkreuz für Dr. med. Thomas Sitte .....	105
Prof. Dr. Sandra Ciesek erhält Bundesverdienstkreuz .....	105

### Forum

„Wir könnten eine Renaissance des Menschseins erleben“ – Interview zu KI in der Medizin .....	91
Neustart für die hessische Gesundheitspolitik .....	106
Organspende aus Sicht der Religionen .....	108
Entscheide selbst! Damit andere nicht für dich entscheiden müssen .....	111

### Bekanntmachungen

■ <b>Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:</b> Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung .....	112
■ <b>Fort- und Weiterbildungen für MFA:</b> Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule .....	118
■ <b>Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen</b> mit Jahresabschluss 2022 und Lagebericht .....	121, 126

<b>Carl-Oelemann-Schule:</b> Modernisiert: Fachwirte für ambulante medizinische Versorgung (FAW) .....	120
--	-----



Foto: © fotto - stock.adobe.com

### Organspende aus Sicht der Religionen

Bei einer Podiumsdiskussion stellten Vertreter verschiedener Religionen ihre Sicht auf die Organspende dar. Bei der Frage nach dem Für und Wider zeigt sich, dass bei allen Religionen die individuelle Entscheidung nicht abgenommen werden kann, Organspende aber möglich ist.

108



Foto: Kreis Bergstraße

### Blick in Koalitionsvertrag in Hessen

Hessen bekommt eine neue Gesundheitsministerin: Die Zuständigkeit für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege übernimmt Diana Stolz von der CDU. Was ändert sich noch mit der neuen schwarz-roten Koalition? Ein Blick in den Koalitionsvertrag.

106

#### Fort- und Weiterbildung:

Arthrose – Therapie neu denken .....	94
Repetitorium Allgemeinmedizin .....	104

#### Nachrufe

Erinnerung an Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke .....	121
Nachruf auf Dr. med. Norbert Löschorh .....	125

<b>Leserbriefe</b> .....	122, 123
--------------------------	----------

<b>Personalia:</b> Theodor Stern-Stiftungspreis 2023 und Stiftungsmedaillen verliehen .....	136
---	-----

<b>Impressum</b> .....	137
------------------------	-----



### 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)

## Notfall – oder doch nicht!?

Die Verunsicherung der Bevölkerung bezüglich der ärztlichen Versorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit ist nicht zu übersehen – ist sie doch lebhaftes Thema in den Medien, auch in der Laienpresse.

Man sollte nicht unterschätzen, dass Menschen, die medizinisch nicht ausgebildet sind, bei plötzlich auftretenden Beschwerden beunruhigt sind bis hin zu Panikreaktionen, die ein reelles Gesundheitsproblem dann möglicherweise noch verschlimmern.

Andererseits häufen sich die Fälle, wo aus Ignoranz oder Bequemlichkeit rücksichtslos Notdienststrukturen angelaufen werden anstelle der in Deutschland breit vorgehaltenen regulären medizinischen Versorgungsangebote.

Und dies beides müssen alle, die sich in der Patientenversorgung engagieren, auch im Grenzfall auseinanderhalten können und professionell damit umgehen. Sonst könnte man möglicherweise medizinisch relevante Fakten übersehen oder etwa aus spontaner Verärgerung überflüssige Auseinandersetzungen provozieren.

Minister Lauterbach sagt: „Wir müssen die Menschen da abholen, wo sie hingehen.“ Das stimmt einerseits. Es trifft mit Sicherheit besonders auf die Menschen zu, die in ihrem Herkunftsland bisher nur den direkten Weg in die Klinik kannten, egal mit welchen Beschwerden.

Dennoch darf man auch nicht aufhören, immer wieder darauf hinzuweisen und zu erklären, wie hier in Deutschland eine situationsbezogene und zielführende Gesundheitsversorgung funktioniert und auch in Zukunft nur gelingen kann, wenn alle hierzulande sich daran halten.

In der Laienpresse sollten mehr informative Artikel hierzu erscheinen und Statements von Fachleuten in der Öffentlichkeit – Politikern und Ärzteschaft – sich möglichst an der überforderten Realität in Praxen oder Klinikambulanzen orientieren. Vor allem sollten sie intensiver für bessere Bedingungen sorgen zu



Foto: Peter Jülich

„Wir müssen verständlich für alle erklären, wie die Gesundheitsversorgung in Deutschland funktioniert“

Bewältigung der vielen Probleme, die fleißige „Dienstleister“ rund um die Uhr im medizinischen Alltag versuchen zu lösen.

Es ist also Kooperation von allen Seiten gefragt, damit natürlich auch innerhalb der Ärzteschaft selbst zwischen den verschiedenen Bereichen. Da sind Projekte wie „IVENA“ und „SaN“ (Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung) hier in Hessen hilfreiche Instrumente zur Kanalisierung von hilfsbedürftigen Menschen mit dem Rettungsdienst.

Und der sogenannte „Gemeinsame Tresen“ von Ärztlichem Bereitschaftsdienst und Kliniknotaufnahmen ist ein reelles „startup“ für besseres organisatorisches Ineinandergreifen der beteiligten Strukturen im Gesundheitswesen in Zukunft. Hierfür gehören Hausärzteschaft, Facharztebene und Klinikleitungen auch an einen gemeinsamen Tisch mit Kassenärztlicher Vereinigung Hessen, Landesärztekammer Hessen und vor allem Land-

räten, die bei der Finanzierung regionaler Strukturen zu entscheiden haben.

Unabhängig davon wäre es hilfreich, wenn sich Patientinnen und Patienten beim Auftreten von Beschwerden möglichst rechtzeitig und zu den Regelzeiten in der ambulanten Versorgung melden würden, um nur nach ärztlicher Expertise gegebenenfalls von dort in die Klinik weitergeleitet zu werden.

Aber angesichts der Tatsache, dass die meisten Menschen bei akuten Beschwerden nun mal laienhaft und ohne medizinischen Sachverstand reagieren, sollten wir uns – egal wo sie in ihrer Not zuerst hingehen – als „Profis“ bemühen, Verständnis und Empathie für die Besorgten aufzubringen und die medizinisch adäquaten Schritte für sie einleiten.

**Dr. med. Hansjoachim Stürmer**

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen



**Abendstimmung** in Frankfurt am Main: Auch die dunkle Jahreszeit hat ihre schönen Seiten, aber jetzt werden die Tage zum Glück wieder länger.

Foto: Monika Buchalik



# KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IN DER MEDIZIN

## „Wir könnten eine Renaissance des Menschseins erleben“

Interview mit Prof. Dr. Martin Hirsch, Leiter des Instituts für Künstliche Intelligenz in der Medizin an der Universität Marburg

Künstliche Intelligenz (KI) ist eines der Zukunftsthemen der Gegenwart. Für einen neuen Höhepunkt in der öffentlichen Wahrnehmung sorgte der Chatbot ChatGPT des Entwicklers OpenAI, der vorübergehend die schnellst wachsende Internet-Anwendung weltweit war, nachdem es im November 2022 kostenfrei zugänglich wurde und sich eine Million Nutzer innerhalb von fünf Tagen anmeldeten. Im Januar 2023 erreichte das Programm sogar über 100 Millionen Nutzer. Doch der Durchbruch des Sprachprogramms ist nur die Spitze der Entwicklung der vergangenen Jahre. Auch in der Medizin wird Künstliche Intelligenz wohl für viele Umbrüche sorgen, einige Anwendungen gibt es bereits. Über die Chancen, Risiken und ob Künstliche Intelligenz in Zukunft sogar Ärztinnen und Ärzte ersetzen wird, haben wir mit Prof. Dr. Martin Hirsch gesprochen, der Leiter des Instituts für Künstliche Intelligenz in der Medizin an der Philipps-Universität Marburg ist.

**Herr Prof. Dr. Hirsch, der Chatbot ChatGPT ist in aller Munde und hat innerhalb kürzester Zeit weltweit Millionen Nutzer erreicht. Gibt es schon ähnlich bedeutsame Errungenschaften der KI in der Medizin?**

**Prof. Dr. Martin Hirsch:** KI macht vor keinem gesellschaftlichen Bereich, auch nicht vor der Medizin halt. Auch in der Forschung beschäftigt man sich mit der Frage, ob GPT in der Medizin Anwendung finden kann. Aber in der Geschwindigkeit, wie es in der Öffentlichkeit adaptiert wurde, hält es natürlich nicht Einzug in die Medizin. Auch hier muss man unterscheiden zwischen dem Laienbereich, sprich Patientinnen und Patienten, und dem Profibereich, den Ärztinnen und Ärzten. Im Profibereich muss es natürlich höheren Ansprüchen genügen, diesen wird beispielsweise ChatGPT in seiner jetzigen Form nicht gerecht. Gewisse KI-Formen existieren schon seit ein paar Jahren in der Medizin. Eine der ersten Großen war Ada.

**Ada ist eine KI, die Sie speziell für die Medizin mitentwickelt haben. Erzählen Sie uns davon.**

**Hirsch:** Ada ist ein probabilistisches Modell, das heißt, es rechnet mit Wahrscheinlichkeiten und stellt so lange Rückfragen, bis die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung hoch genug ist. Daher kommt sie besser mit den Untiefen der Medizin zurecht als beispielsweise die Sprachmodelle von ChatGPT. Das betrifft das Verhältnis der Unmengen an Möglichkeiten an Erkrankungen sowie Kombinationsmöglichkeiten von Symptomen und den vergleichsweise wenigen Datenmengen, die wir teils vorliegen haben. Ich komme aus der Kognitionsforschung und habe deshalb ein Programm entwickelt, das eher so denkt wie wir Menschen. Denn auch wir denken in Wahrscheinlichkeiten. Das Programm basiert auf Hunderttausenden von Datensätzen aus der wissenschaftlichen Forschung. Beispiel: Beim Symptom Bauchschmerzen können viele

Krankheiten dahinterstecken, aber viele können auch potenziell ausgeschlossen werden. Wenn ich zu einem Arzt gehe, wird er oder sie alleine mit dem Symptom Bauchschmerzen auch nicht viel anfangen können. Also muss von diesem Knotenpunkt von der KI aus weiter gefragt werden. Dann muss am Ende eine möglichst hohe Wahrscheinlichkeit für eine Erkrankung erreicht werden. Eine probabilistische KI schließt aber nie irgendwelche Krankheiten generell aus, weil sie an einem bestimmten Knotenpunkt abgeboten ist, das ist ein großer Vorteil.

### ... lernt Ada auch noch dazu?

**Hirsch:** Das System an sich nicht. Es lernt zwar, wie es einzelne Krankheiten voneinander unterscheiden kann, aber sichtet nicht neue Literatur. Das übernimmt ein anderes System, das Literatur sichtet und entscheidet, ob Krankheitsmodelle von Ada betroffen sind. Aber ob und wie das am Ende eingebaut wird, entscheiden jeweils Fachärzte.

**Chat GPT selbst sagt zur KI in der Medizin, dass „insgesamt die Künstliche Intelligenz in der Medizin effizienter, genauere Diagnosen und personalisierte Behandlungsansätze ermöglichen wird. Allerdings sind auch ethische, rechtliche und Datenschutzfragen zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass die Vorteile von KI im Einklang mit medizinischen Standards und Patienteninteressen stehen.“ Würden Sie diese Einschätzung der KI teilen?**

**Hirsch:** Ja, aber KI wird auch noch in anderen Bereichen der Medizin relevant. Meiner Einschätzung nach wird KI in der Medizin aber erst ihren Durchbruch erlangen, wenn wir Ethik by design in die Programme integrieren. Der KI müssen also erst ethische Leitplanken einprogrammiert werden.

### ... und diese erwähnten weiteren Bereiche sind?

**Hirsch:** Da ist zum Beispiel der Bereich der Verwaltung in der Medizin. Arztbriefe schreiben, Abrechnungen kontrollieren, Prozesse effizienter machen. So eine Klinik ist ein riesiger Verwaltungsaufwand und Ärzte verbringen dort über 40 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation.

Bei der Pflege sieht es nicht besser aus. Durch KI erhoffe ich mir da eine signifikante Entlastung. Damit nimmt man auch den Ärzten keine Mittel weg, sondern man entlastet sie von Arbeit, zu der die meisten Mediziner sowieso keine Lust haben und keine Zeit verschwenden sollten. Dann gibt es noch durch KI mögliche positive Kosteneffekte, weil nicht mehr so viele Patienten unnötigerweise in eine Notaufnahme kommen, aber auch Fehldiagnosen werden weniger. Darüber hinaus kann KI auch einen Bereich in der Medizin abdecken, den es heute noch gar nicht gibt: Die Meile vom Sofa zur Arztpraxis oder Klinik. Hier kann KI helfen, das Gesundheitssystem zu entlasten, indem sie beispielsweise empfiehlt, einen Termin zur Kontrolle ausfallen zu lassen, weil es dem Patienten gut geht.

Und dann natürlich noch die vielen Stellen in der Pflege, wo eine KI ebenfalls enorm hilfreich sein kann.

### Wie wichtig ist die Transparenz und Erklärbarkeit von KI-Algorithmen in der Medizin für Patientinnen und Patienten, aber auch für Ärzte? Kann man einer KI vertrauen?

**Hirsch:** Das kommt darauf an. Bei einem probabilistischen Modell kann man genau nachvollziehen, warum sich die KI beispielsweise für diese oder jene Aussage entschieden hat. Bei Sprachmodellen funktioniert das noch nicht. Das kommt auch darauf an, wie transparent die Entwickler

sind. Nehmen wir mal an, eine KI wurde anhand von Daten von 15- bis 50-Jährigen trainiert. Dann ist diese KI beispielsweise für das Militär vertrauenswürdig, weil die meisten Patienten dort ziemlich sicher in dieser Spanne liegen. Wenn eine Geriatrie sich dieses System anschafft, dann kann das natürlich schlecht enden. Vertrauenswürdigkeit ist kein absoluter Wert, sondern immer relativ zum Anwendungszweck. Deswegen muss die Datengrundlage für das Training der KI transparent sein. Aber einen komplexen Algorithmus offenzulegen, wird den wenigsten Ärzten bei der Bewertung weiterhelfen.

### Deutschland hängt in Sachen Digitalisierung in der Medizin im Vergleich mit dem europäischen Ausland teils weit hinterher. Besteht die Gefahr, dass wir bei KI noch mehr den Anschluss verlieren?

**Hirsch:** Deutschland hat extrem hohe Datenschutzbedenken und darüber will ich mich auch gar nicht beschweren. Das hindert natürlich durchaus die Entwicklung. Auch hätte man sich beispielsweise bei der elektronischen Patientenakte darauf konzentrieren müssen, dass diese strukturiert und semantisch eindeutig formuliert werden muss, dann hätte man diese wunderbar für KI-Programme nutzen können, denn das ist der Nektar, von dem eine KI lebt. Aber wir müssen uns bei der Entwicklung nicht zwangsläufig auf die Datenintegration konzentrieren, sondern viel mehr die Entwicklung von guten Algo-



Foto: Philipps-Universität Marburg

**Prof. Dr. Martin Hirsch** studierte Humanbiologie an der Philipps-Universität Marburg und promovierte in den Neuro-

wissenschaften. Er gründete mehrere Unternehmen an der Grenze von Biomedizin und IT. Sein spezielles Interessengebiet ist die Verknüpfung von kognitiver Neurowissenschaft, Wissensvermittlung durch visuelle Modelle (Bilder) und Technologien zur Unterstützung der menschlichen Entscheidungsfindung. Im Jahr 2010 gründete er zusammen mit Daniel Nathrath und Claire Novorol Ada Health, ein Gesundheits- und Technologieunternehmen, in dem er weiterhin in beratender Funktion tätig ist ([www.ada.com](http://www.ada.com)). Das Diagnoseprogramm Ada hat mittlerweile über 13 Millionen Nutzer und hat über 32 Millionen Symptomanalysen abgeschlossen.

rithmen in den Fokus rücken. Denn gerade große Länder wie China oder Indien haben natürlich durch die Bevölkerungsgröße ein ganz anderes Datenpotenzial. Durch gute Algorithmen hat Deutschland auch eine Chance, ganz vorne bei KI mitzuspielen.

### **Sehen Sie gesellschaftliche Hürden bezüglich KI? Könnten Verschwörungen oder Fake News über KI und auch starke Regulierungen durch Regierungen die Entwicklung lähmen?**

**Hirsch:** Das kann passieren. Das Bild von KI ist häufig noch von Schwarz-Weiß-Bildern geprägt. Einerseits gibt es die Dystopien, gerade von Hollywoodfilmen geprägt, in denen KI die Menschheit vernichtet. Andererseits gibt es die Utopien, dass KI alle Probleme der Menschheit löst. Ich denke, beide Bilder werden der Realität nicht gerecht, die eine macht Angst und die andere weckt zu hohe Erwartungen. Insofern sollten wir als Gesellschaft nicht jeder Technologie blind folgen, aber auch nicht mit übereifriger Skepsis wichtige Entwicklungen lähmen.

### **Werden Maschinen und Computer in Zukunft Ärzte wie in Science-Fiction-Filmen ersetzen können?**

**Hirsch:** Das sehe ich nicht. Aktuell sind unsere KI noch keine echte Intelligenz. Intelligenz ist die Fähigkeit, eine gute Lösung in Situationen zu finden, in der ich vorher noch nie war. Wir müssen die KI aktuell aber mit mindestens 300 bis 1000 verschiedenen Datensätzen füttern, damit sie richtige Analysen macht. Wer als Mensch so viele Beispiele braucht, um daraus zu lernen, den würden wir normal nicht als intelligent wahrnehmen. Bei KI tun wir aber gerade so, als wäre ein Wunder geschehen. Ein Mensch braucht oft nur ein gutes Beispiel, um daraus die richtigen Schlüsse zu ziehen. Natürlich wird KI noch riesige Entwicklungen machen und oft besser werden als Menschen. Aber das sehe ich gar nicht nur negativ. Man denke an die bereits erwähnte Entlastung bei der Bürokratie. Aber das hängt schlussendlich auch an der Ärzteschaft selbst. Nehme ich meinen

Patienten noch als Menschen wahr oder nur als Datensatz, den ich schnell abarbeite? Wenn ich das Zwischenmenschliche vernachlässige, dann werde ich auch schnell ersetzt werden können.

### **Worin ist KI denn aktuell schlechter als Menschen?**

**Hirsch:** Beim Verstehen. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Vor ein paar Jahren gab es Schlagzeilen durch ein Programm, das in einer Studie fast jeden Dermatologen beim Erkennen von Melanomen geschlagen hat. Nur 7 von 156 Dermatologen haben Hautkrebs besser erkannt als die KI, die Meisten waren schlechter. Aber diese KI kann nur sagen, ob es Hautkrebs ist oder nicht. Sie kann nicht sagen, was für eine Hautveränderung das ist, wenn es nicht Hautkrebs ist. Sie hat ebenso kein Verständnis davon, was sie da überhaupt anschaut, was Haut ist, aus was Zellen aufgebaut sind. Nichts. Zu mir kommen seitdem immer wieder Studierende, die fragen: Lohnt es sich überhaupt noch Dermatologe zu werden? Oder Radiologe? Natürlich! KI wird bald sicherlich eine gute Unterstützung sein, aber nicht Ärzte komplett ersetzen können.

### **Sollte in der Ausbildung von Ärzten bald mehr Fokus auf dem Programmieren statt dem Operieren liegen?**

**Hirsch:** Ich finde es verwunderlich, dass diese Frage in diesem Zusammenhang immer wieder auftaucht. Das ist eine legitime Diskussion, keine Frage, aber wir debattieren gar nicht darüber, ob die Informatiker, die so etwas entwickeln, nicht viel eher Medizin in ihr Studium integrieren müssten. Aber das kommt nicht von ungefähr: Wir leben in einer technologiegläubigen Welt. Auch bei Ada mussten sich unsere Entwickler in medizinische Themen tief einarbeiten, um ein gutes Programm überhaupt schreiben zu können. Wir brauchen deshalb eigentlich auch eine Art Hippokratischen Eid für Informatikerinnen und Informatiker, weil diese mit ihrer Technologie immer mehr in die Denkprozesse von Ärztinnen und Ärzten eingreifen werden.

### **Hat die angesprochene Technologiegläubigkeit nicht noch weitere Fallstricke, beispielsweise dass wir uns zu sehr auf Diagnosen einer KI verlassen?**

**Hirsch:** Diese Bedenken habe ich auch immer wieder. Wenn ich ein junger Assistenzarzt in der Notaufnahme bin, wäre es für mich immer sicherer, wenn ich einfach unhinterfragt die gleiche Haltung wie die KI einnehme. Dann kann ich dem Chefarzt, wenn er mir am nächsten Morgen für einen Fehler am Ohr zieht, immer sagen: ja, aber die KI hat das auch gesagt. Wenn ich mich gegen die KI stelle und es geht etwas schief, dann zieht er mir natürlich zurecht am Ohr. Da kommt es auf die richtige Führung und gute Ausbildung an.

### **Laut dem Mooreschen-Gesetz verdoppelt sich die Rechenleistung ungefähr alle zwei Jahre. Kann es sein, dass wir durch dieses exponentielle Wachstum schon sehr bald vor den großen Umbrüchen in Medizin und Gesellschaft stehen, die wir heute noch als unwahrscheinlich wahrnehmen? Wie blicken Sie auf die nächsten zehn Jahre?**

**Hirsch:** Wenn KI soweit ist, dass sie zu einem richtigen Verstehen kommt, dann werden wir gegen diese KI in nahezu allen Bereichen fürchterlich blass aussehen. Sie denkt schneller, kann viel mehr Varianten und Wissen einbeziehen und wird nie müde. Das wird sicherlich zu großen Umbrüchen kommen, und dieses Level an KI werden wir wahrscheinlich in den nächsten zehn Jahren erreichen. Dann kommt es natürlich auf das Selbstbild an. Wenn ich mein Wissen und Denken in den Mittelpunkt stelle, dann werde ich in Zukunft eine Sinnkrise erleiden. Wenn ich als Arzt aber das Zwischenmenschliche in den Mittelpunkt stelle, dann brauche ich die KI nicht zu fürchten. Dann kann ich in Ruhe mit dem Patienten die individuelle Therapieoptionen besprechen und den Rest übernimmt die Maschine. Da hoffe ich, dass es zu einer Renaissance des Menschseins kommen könnte, weil es eben etwas anderes ist, ob ich einem Menschen oder einer Maschine gegenüber sitze.

**Das Gespräch führte Lukas Reus**

# Arthrose – Therapie neu denken

VNR: 2760602024082700005

Dr. med. Johannes Flechtenmacher, Prof. Dr. med. Johannes Stöve, Prof. Dr. med. Bernd Kladny

Mit dem Begriff Arthrose werden Erkrankungen bezeichnet, die zwar unterschiedliche Ursachen haben, aber mit einem ähnlichen biologischen und klinischen Krankheitsbild einhergehen und zu einem fortschreitenden Gelenkversagen führen [1]. Charakteristisch für diese Erkrankung ist der progrediente Verlust des Knorpels – insbesondere der Knorpelmatrix –, die subchondrale Sklerosierung und die Bildung von knorpeligen und knöchernen Anbauten am Ansatz der Synovialmembran, die als Osteophyten bezeichnet werden. Die typischen Symptome einer Arthrose sind Schmerz, Blockierung des Gelenks und die Einschränkung des Bewegungsumfanges, was die Betroffenen erheblich beeinträchtigt. Das führt zur Verminderung der Lebensqualität und kann zum Rückgang der sozialen Teilhabe führen. Arthrose induziert in der Regel einem erheblichen Leidensdruck. Die wichtigsten Risikofaktoren sind Alter, Geschlecht, Gewicht und strukturelle Gelenkverletzungen in der Anamnese [2–5]. Am häufigsten sind die beiden lastentragenden Gelenke Hüfte und Knie betroffen, folglich dominieren Kox- und Gonarthrosen.

## Was sagt die Epidemiologie?

Aufgrund der alternden Bevölkerung gehört Arthrose zu den häufigsten Erkrankungen in der Bundesrepublik [6]. Bei der Koxarthrose variieren die Zahlen zur Inzidenz und Prävalenz mit der Art und Weise, wie die Diagnose gestellt wird. Die höchsten Prävalenzwerte ergeben sich bei der Auswertung von Röntgenbildern, die höchsten Inzidenzwerte bei Befragungen. 2018 publizierten Endres et al. eine Studie [7] zur Versorgungsrealität von Koxarthrosepatienten der AOK Baden-Württemberg. Demnach hatten weibliche AOK-Versicherte über 40 Jahre eine altersstandardisierte mittlere Koxarthroseprävalenz von 6,18 %, Männer von 6,02 % – bei einem typischen Altersanstieg. Die höchste Prävalenz hatten beide Ge-

schlechter ab dem 85. Lebensjahr (Frauen: 17,36 %, Männer: 16,52 %), wobei die Geschlechtsunterschiede erst nach dem 75. Lebensjahr signifikant wurden. Ab dem 85. Lebensjahr hatte demnach rund jeder 6. AOK-Versicherte eine Koxarthrose. Die Koxarthroseinzidenz lag bei den AOK versicherten Frauen ab 40 Jahren bei 0,65 %, bei Männern bei 0,62 %. Dieser Unterschied war nicht signifikant. Die Zahlen steigen mit zunehmendem Alter nahezu linear an und erreichen bei beiden Geschlechtern zwischen dem 80. und 84. Lebensjahr Maximalwerte (Frauen 1,31 %; Männer 1,16 %). Frauen wurden häufiger als Männer operiert.

Aktuelle Zahlen zum Verschleiß des Kniegelenks lassen sich aus dem Versorgungsreport 2022 zur Gonarthrose bei den 1,1 Millionen Versicherten der DAK-Gesundheitskasse entnehmen [8]. Demnach erkranken rund 1 % der DAK-Versicherten jedes Jahr neu an Gonarthrose. Die durchschnittliche Häufigkeit der Neuerkrankungen in der Bundesrepublik liegt bei 8,7 je 1.000 Versicherte. Am niedrigsten ist sie in Hamburg, am höchsten in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg. 5,7 % der DAK-Versicherten haben eine symptomatische Gonarthrose.

Die beiden Studien zur Kox- und Gonarthrose zeigen, dass die meisten Patienten konservativ behandelt werden. In der Studie von Endres et al. erhielt jeder achte AOK-Versicherte aus Baden-Württemberg innerhalb eines Jahres nach der Erstdiagnose einer Koxarthrose eine Hüft-TEP (13 %), jeder Vierte innerhalb von acht Jahren (24,8 %). Dreiviertel der Patienten mit Koxarthrose waren in dem Jahr vor der Operation nicht mehr in ambulanter fachärztlicher Betreuung und deutlich weniger als die Hälfte hatten keine Heilmittelverordnung erhalten.

Nach dem DAK-Versorgungsreport wurden 4 % der Neuerkrankten mit Gonarthrose innerhalb von zwei Jahren mit einer Knie-TEP versorgt, von den Versicherten mit symptomatischer Gonarthrose erhiel-

ten 9,5 % innerhalb von fünf Jahren einen Kniegelenkersatz. In der DAK-Studie hatten 15 % der Versicherten im Jahr vor der Knie-TEP keinen Behandlungskontakt zu einem niedergelassenen Orthopäden und Unfallchirurgen, 7 % in den fünf Jahren vor dem Eingriff. Bei 13,5 % wurde in den fünf Jahren vor der Krankenhausaufnahme bei der ambulanten Behandlung des Knies kein Röntgenbild des Gelenks gemacht. 43,3 % der Betroffenen war in den fünf Jahren vor der Knie-TEP keine Physiotherapie verordnet worden.

Damit zeigen die Studien unmissverständlich, dass Knie und Hüfte auch dann ersetzt werden, wenn zuvor nicht alle fachärztlichen oder konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind. Dabei beruht der Behandlungserfolg bei muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen darauf, dass je nach Erkrankung oder Verletzung Hausärzte, Orthopäden und Unfallchirurgen, Neurologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Orthopädienschuhmacher und -techniker sowie Sportwissenschaftler bei der Versorgung der Patienten zusammenarbeiten. Allen ambulanten und stationären Behandlungsteams sollte klar sein, dass Behandlungserfolge letztlich nur fachübergreifend und berufsgruppenübergreifend zu erzielen sind und auch zukünftige Anforderungen nur miteinander bewältigt werden können. Das ärztliche Primat der Diagnose- und Indikationsstellung ist für jeden Arzt und jede Ärztin immer auch eine Verpflichtung zur Kommunikation und Kooperation.

## Wie wird die Arthrose diagnostiziert?

Eine Arthrose wird über eine beschwerdeorientierte Anamnese zu Schmerz und Funktion der betroffenen Gelenke, einer klinischen Untersuchung und einer Projektionsradiographie diagnostiziert. Dabei geht es immer um die bestmögliche Objektivierung der Symptomatik. Oft erhöht



Abb. 1: Stadien einer Arthrose im Röntgenbild.



Abb. 2: Das Bild zeigt links ein normales Röntgenbild des Kniegelenks ohne Auffälligkeiten. Auf dem MRT-Bild rechts ist eine deutliche Perfusionsstörung in den lateralen Teilen des gelenknahen Oberschenkelknochens zu sehen.

Fotos: Rechte bei den Autoren

erst die Kombination aus Anamnese, Klinik, Bildgebung und Labor die Wahrscheinlichkeit einer exakten Diagnose. Entscheidend sind dabei auch die beiden Entzündungsparameter CRP/BSG. Allen Behandlern sollten vor Einleitung einer medikamentösen Therapie zudem die Komorbiditäten der Patienten bekannt sein, vor allem die Nieren- und Leberwerte. In der Praxis ist auch die Verwendung von Scores hilfreich. Etwa die visuelle Analogskala zur Messung von Schmerzen (VAS), der WOMAC-Arthrose-Index und der Disease Activity Score DAS 28.

Die Röntgenuntersuchung sollte möglichst am stehenden Patienten durchgeführt werden. Ob ein struktureller – und damit eine Projektionsradiographie – und/oder ein funktioneller Bildgebungsansatz – etwa ein Ultraschall – die beste Wahl für die Bildgebung sind, hängt von der Frage-

stellung ab, also von der rechtfertigenden Indikation. Diese wird wegen des Strahlenschutzgesetzes [9] vom Untersucher gestellt, nicht vom Überweiser. Allerdings sollte der Überweiser klare Fragestellungen und/oder Verdachtsdiagnosen formulieren. Die deskriptive radiologische Beurteilung erfolgt nach Kellgren und Lawrence [10]. Im radiologischen Befund sollte auch die genaue Lokalisation der Arthrose festhalten werden, zum Beispiel ob sich die Arthrose im Kniegelenk als medial betont, lateral betont, retropatellar betont oder als Pangoarthrose darstellt.

Die MRT ist keine Methode für die initiale Diagnose einer Arthrose. Das bildgebende Verfahren dafür ist und bleibt das Röntgenbild. Abb. 1 zeigt typische Stadien einer Arthrose im Röntgenbild. Mit der MRT lassen sich allerdings intraartikuläre, intraossäre und periartikuläre Strukturen gut

beurteilen. Die MRT ist auch das einzige bildgebende Verfahren, mit dem sich der hyaline Gelenkknorpel nicht invasiv beurteilen lässt. Auch Begleitpathologien am Bandapparat, den Menisken oder der Synovia können mit einer MRT zuverlässig nachgewiesen werden [11]. Abb. 2 zeigt, dass mit der MRT auch gelenknahe Perfusionsstörungen diagnostiziert werden können. Der Infokasten auf S. 98 bietet eine Checkliste für die Anamnese.

### Was leisten die konservativen Verfahren?

In allen nationalen und internationalen Leitlinien zur Cox- und Gonarthrose gilt die Kombination aus nicht-medikamentösen und medikamentösen Therapien als Goldstandard. Allerdings wird in den Leitlinien nicht konkretisiert, wie lange diese

**Tab. 1: Konservative Verfahren mit nachgewiesener Evidenz bei der Arthrose**

Patientenedukation zum Krankheitsverlauf, ggf. eine Adipositas-Beratung
Medikamentöse Behandlung der Schmerzen
Physiotherapie und physikalische Therapie gegen vorzeitigen Muskelschwund, für mehr Muskelkraft und mehr Koordination
Manuelle Medizin für eine Änderung des Muskeltonus und einer Beeinflussung der Reizschwelle
Bewegungstherapie inklusive Sporttherapie
Kältetherapie bei entzündlichen Intervallen
Wärmetherapie im chronischen Stadium. Die Weitstellung der Gefäße verbessert die Durchblutung, entspannt die Muskulatur und hebt die Schmerzschwelle an.
Elektrotherapie für eine Veränderung der Schmerzweiterleitung zum Gehirn
Akupunktur bei Kniearthrose-Schmerz

Kombination durchgeführt werden sollte, bis eine endoprothetische Versorgung unumgänglich ist [12]. In Deutschland erhält etwa ein Viertel der Patienten mit Cox- oder Gonarthrose im Verlauf eine Endoprothese [13, 14]. Das heißt im Umkehrschluss, dass drei Viertel der Patienten in Deutschland über einen längeren Zeitraum konservativ behandelt werden, allerdings nicht immer leitliniengerecht und unter Einbindung eines Facharztes oder einer Fachärztin [15–18].

Die konservativen Behandlungen können Schmerzen lindern, die Lebensqualität verbessern, die Beweglichkeit erhöhen und das Fortschreiten der Erkrankung und einen Gelenkersatz hinauszögern. Die aktuelle S2k-Leitlinie: Indikation Knieendoprothese empfiehlt, dass die konservative Therapie leitliniengerecht und konsequent mindestens drei Monate lang vor Endoprothesenimplantation erfolgen sollte [19]. Tab. 1 listet konservative Verfahren mit nachgewiesener Evidenz.

### Beratung und Bewegung gehören zur Therapie der Arthrose

In der Vergangenheit haben mehrere Publikationen die wissenschaftliche Evidenz nahezu aller Therapiemöglichkeiten bei

Patienten mit Arthrose bewertet und dabei auch den Wert der Beratung als Teil der konservativen Therapie unterstrichen. [20–25]. Beraten werden sollte über den Krankheitsverlauf – zum Beispiel darüber, dass es schmerzhafte und schmerzlose Phasen gibt – über die Medikation, aber auch über die Möglichkeiten, durch eine Gewichtsreduktion oder regelmäßigen Sport selbst Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu nehmen. Die Beratung spielt auch eine wichtige Rolle bei der Stärkung der Arzt-Patienten-Beziehung und der gemeinsamen Entscheidungsfindung bei einer anstehenden Endoprothesenversorgung.

Auch die Sport- und Bewegungstherapie spielt in der Behandlung chronischer und degenerativer Erkrankungen eine immer größere Rolle. Obwohl körperliches Training nach dem heutigen Wissensstand keinen direkten Einfluss auf die pathophysiologischen Veränderungen im arthrotischen Knorpel hat und eine weitere Schädigung des hyalinen Gelenkknorpels nicht aufhalten kann, haben Koordinations-, Ausdauer- und Krafttraining einen nachweislich positiven Effekt auf die Schmerzsymptomatik, die Gelenkbeweglichkeit, die Kraft, das Gleichgewicht und die allgemeine Beweglichkeit der Betroffenen

[26–29]. Es gibt sogar Hinweise darauf, dass die Bewegungstherapie ähnliche klinische Effekte hat wie die medikamentöse Therapie [30]. Im Grunde ist Bewegung ein hoch dosiertes Medikament. Es ist auch davon auszugehen, dass sich die Bewegungstherapie günstig auf die bestehenden Komorbiditäten auswirkt. Empfohlen wird ein supervidiertes Training an drei Tagen pro Woche für acht bis zwölf Wochen mit mindestens 24 Trainingseinheiten. Eine niedrigere Therapiedichte (1x pro Woche) ist ineffektiv. Die Intensität, die für eine positive Wirkung nötig ist, ist bedeutend höher als das, was im deutschen Gesundheitssystem mit einem Heilmittelrezept oder einer Rehasportverordnung vorgesehen ist.

### Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie der Arthrose stellt eine rein symptomatische Behandlung dar, die dem Erhalt der Mobilität dient. Patienten mit Arthrose sind in der Regel älter. Eine Auswertung des Patientenkollektives des Selektivvertrags 73c in Baden-Württemberg durch das Aqua Institut zeigt zudem [31], dass viele Arthrosepatienten signifikante Komorbiditäten haben. Tab. 2 gibt einen Überblick über diese Komorbiditäten. Die Daten stammen aus der Auswertung des Aqua-Instituts. Sie müssen bei Wahl der Medikamente berücksichtigt werden. Deshalb ist die bidirektionale Kommunikation zwischen Hausarzt und Facharzt besonders wichtig. Medikationsfehler und vermeidbare Nebenwirkungen lassen sich durch eine enge Absprache sowie durch die Kenntnis aller zusätzlich eingenommenen Medikamente vermeiden, verordnete wie OTC-Präparate.

Grundsätzlich gilt auch, dass neben der initialen Diagnose auch der emotionale Status, das soziale Umfeld, die sozialen Netzwerke, das Gesundheitsverständnis der Kranken, Erwartungen, Stimmungen und Schlafqualität erhoben werden sollten, weil sie die therapeutische Wirksamkeit einer Therapie und die Compliance beeinflussen.

Arthrose wird mit einem breiten Spektrum an Arzneimitteln behandelt, vor allem mit Antiphlogistika, Analgetika, potenziell knorpelaktiven Medikamenten und Phytopharmaka. Für die intraartikulä-

**Tab. 2: Komorbiditäten bei Patienten mit Gon- und Koarthrose: Die Multimorbidität muss bei der Therapieplanung berücksichtigt werden**

	Orthopäden (285 Praxen*)	Chirurgen (127 Praxen*)
Patienten mit Gon-/Koxarthrose**	52.531	16.596
Erkrankungen des Kreislaufsystems	64,9 %	63,9 %
Rückenschmerzen	63,0 %	57,5 %
Arthrose an versch. Gelenken	41,4 %	38,6 %
Lipidstoffwechselstörungen	38,1 %	37,1 %
Depression	25,1 %	24,1 %
Diabetes mellitus Typ 2	23,5 %	22,9 %
Adipositas	21,2 %	21,0 %
Niereninsuffizienz	7,7 %	8,0 %
Angeborene Deformität (Hüfte/Knie)	1,8 %	1,7 %

\* mit Ärzten, die am Facharztvertrag Orthopädie (§ 73c SGB V) teilnehmen;

\*\* Patienten der AOK BW mit ICD M16 bzw. M17 im Quartal 2015/q2; Diagnosen auch aus anderen Praxen [Quelle: Aqua-Institut]

re Therapie der Arthrose stehen Glukokortikoide, Hyaluronsäure und Platlet Rich Plasma (PRP) zur Verfügung [32]. Es sei hier auch auf die Leitlinie Gonarthrose der AWMF verwiesen (siehe Abb. 3.)

### Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)

Bei den Antiphlogistika wird als Erstlinientherapie in der deutschen Leitlinie Gonarthrose die topische Therapie mit NSAR empfohlen. Dies deckt sich auch mit den Empfehlungen der Osteoarthritis Research Society International (OARSI) [33] und des American College of Rheumatology (ACR) [34].

Zu beachten ist, dass für topisch appliziertes Diclofenac wegen seiner Ökotoxizität und vor dem Hintergrund einer steigenden Belastung der Gewässer mit dieser Substanz ein verantwortungsvoller Umgang angemahnt wird. Die Arzneimittelkommission der Apotheker und das Umweltbundesamt raten daher dazu, den Patienten zu empfehlen, die Hände nach der topischen Applikation von Diclofenac erst einmal mit einem Tuch abzuwischen, das dann im Restmüll entsorgt wird, bevor sie die Hände waschen [35, 36]. Oral aufgenommenes Diclofenac wird größtenteils metabolisiert und trägt deshalb weit weniger zur Belastung der Gewässer bei.

Wenn die topische Anwendung nicht ausreichend wirksam ist, besteht die Indikation für die orale Gabe von NSAR. NSAR wirken nicht nur analgetisch, sondern auch antiphlogistisch. In mehreren placebokontrollierten Studien ist die Wirksamkeit von NSAR und selektiven COX-2-Hemmern bei Arthrose hinsichtlich Analgesie und Funktionsverbesserung belegt worden [37–41]. Eine abschließende Empfehlung, welche Substanz die beste Wirkung hat, kann derzeit nicht gegeben werden. Wichtig ist jedoch, dass die vorhandenen Komorbiditäten (z. B. Leber, Niere, AVK) zu berücksichtigen sind. Eine NSAR-Therapie ist keine Dauerbehandlung, da NSAR nach zwei Wochen den Höhepunkt ihrer Wirksamkeit erreichen und diese nach acht Wochen abnimmt [42]. Da die Einnahme von Ibuprofen die antithrombotische Wirkung von Acetylsalicylsäure (ASS) aufhebt, sollte Ibuprofen deutlich zeitversetzt nach ASS eingenommen werden [43].

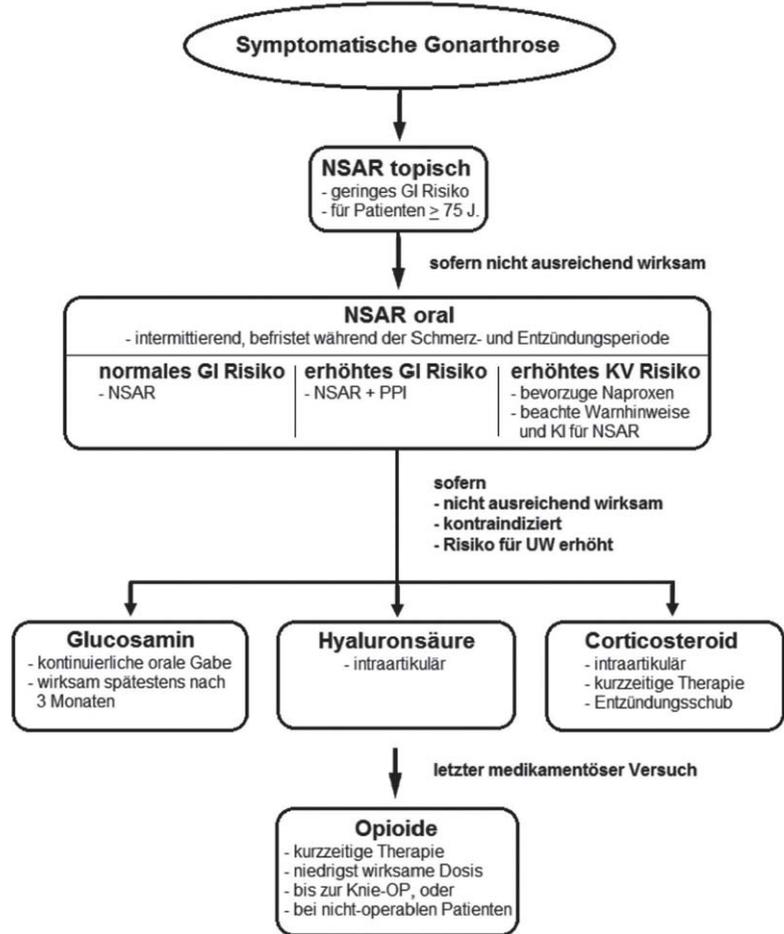


Abb. 3: Algorithmus zur medikamentösen Therapie der Gonarthrose

Quelle: S2k-Leitlinie Gonarthrose der AWMF

### Paracetamol

Patienten mit Gon- und Coxarthrose sollten nicht mit Paracetamol behandelt werden. Mehrere Netzwerk-Metaanalysen sind zu dem Ergebnis gekommen, dass Paracetamol bei diesen Erkrankungen keine klinisch relevante schmerzlindernde Wirkung hat [44, 45].

### Metamizol

Patienten mit Gonarthrose und Coxarthrose erhalten in Deutschland häufig Metamizol [46]. In den Ländern der europäischen Union, in denen Metamizol vermarktet wird, ist es für folgende Indikationen zugelassen: für akute starke Schmerzen nach Trauma oder einem chirurgischen Eingriff, schmerzhafte Koliken, Tumorschmerzen, sonstige akute oder chronische Schmerzen, falls andere therapeutische Maßnahmen kontraindiziert sind und hohes Fieber,

das auf andere Maßnahmen nicht anspricht. Die Anwendung bei leichten oder mittelstarken Schmerzen, etwa bei Gonarthrose, gehört nicht den zugelassenen Indikationen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat daher mehrfach angemahnt, Metamizol nur innerhalb der oben genannten Indikationen zu verordnen. Zu den bekannten Nebenwirkungen von Metamizol gehören die Agranulozytose und schwere Blutdruckabfälle bei parenteraler Anwendung [47]. Zusätzlich ist zu beachten, dass Metamizol (ähnlich wie auch Ibuprofen) bei gleichzeitiger Anwendung die Wirkung von Acetylsalicylsäure (ASS) auf die Thrombozytenaggregation vermindern kann [48]. Wenn Metamizol außerhalb der Indikation verordnet wird, sollten die Gründe für die Verordnung und die Aufklärung der Patienten über die potentielle Nebenwirkungen sowie die Sicherungsaufklärung dokumentiert werden.

### Glucosamin

Derzeit liegen eine Reihe klinischer Studien und Metaanalysen zur symptomlindernden Wirkung von Glucosamin vor, das als Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel erhältlich ist [49–53]. Einige Studien wurden teilweise wegen methodischer Unzulänglichkeiten kritisiert und zum Teil vom selben Hersteller finanziert. Eine neuere, auf individuellen Patientendaten basierende Metaanalyse mit fünf industrieunabhängigen Studien zeigt, dass Glucosamin in Bezug auf Schmerzen oder Funktion bei der kurzen und langfristigen

Nachbeobachtung nicht besser war als Placebo [54].

### Opioide

Es ist weltweit umstritten, Arthrose mit Opioidanalgetika zu behandeln, weil Opioid bei der Arthrose keine bessere Wirkung haben als NSAR. Ihr Vorteil besteht nur in der besseren gastrointestinalen Verträglichkeit. Nachteilig ist dagegen der zentralnervöse Effekt der Opioidanalgetika mit vermehrter Sturzneigung, Schwindel und Gleichgewichtsstörung. Es gibt nur sehr wenige Studien zu Opioiden bei Ar-

throse, eindeutige Studien zum Einsatz von Opioiden bei Gonarthrose fehlen. Die Anwendung opioidhaltiger Analgetika bei Patienten mit Arthroseschmerz sollte nur kurzfristig erfolgen oder bei nicht-operablen Patienten oder bei Patienten, die für kurze Zeit bis zu einer Operation begleitet werden [55].

### Intraartikuläre Therapieformen

Voraussetzung für eine intraartikuläre Injektion ist die sichere Beherrschung der atraumatischen Injektionstechnik und die Beachtung und korrekte Umsetzung der in den Leitlinien für intraartikuläre Punktionen und Injektionen beschriebenen Hygienevorschriften. Für die intraartikuläre Therapie sind vor allem Glukokortikoide und Hyaluronsäure zu nennen [56]. Randomisierte Studien zeigen, dass intraartikulär applizierte Corticosteroide bei Gonarthrose bis zu vier Wochen schmerzlindernd wirken. Ein Cochrane-Review bestätigte auch die Kurzzeitwirkung bei Schmerzen [57], nicht aber die Verbesserung der Steifigkeit, der Gehstrecke und der Lebensqualität.

Auch Heppner et al. belegen die schmerzhemmende Wirkung der intraartikulär injizierten Corticosteroide [58]. Eine länger dauernde Behandlung mit intraartikulär applizierenden Steroiden kann allerdings zu einer Destruktion des Knorpels und zu einem Fortschreiten der Arthrose führen [59]. Daher sollte die Indikation für eine längere Behandlung streng gestellt werden. Wenn die Verwendung von intraartikulär applizierten Corticosteroiden notwendig erscheint, sollte eine möglichst einmalige, niedrige, aber wirksame Dosis gewählt werden.

Die intraartikuläre Injektion von Hyaluronsäure stellt wegen ihrer anderen Nebenwirkungen eine Alternative zu den NSARs dar, vor allem bei Patienten, bei denen NSARs kontraindiziert sind. Nach einem systematischen Review und einer Metanalyse war es im Vergleich mit Placebo nicht wahrscheinlicher, nach intraartikulärer Injektion von Hyaluronsäure mit und ohne gleichzeitige Gabe von Arthrosemidikamenten eine Nebenwirkung zu erleiden [60]. Die intraartikuläre Injektion von Hyaluronsäure scheint also nach den vorliegenden Studien eine nebenwir-

## Hilfreiche Fragen für die Anamnese bei Hüft- und Kniebeschwerden

- Haben Sie Schmerzen in der Leiste, im Oberschenkel oder im Knie?
- Handelt es sich um Ruhe- oder Bewegungsschmerzen?
- Treten die Schmerzen auch in der Nacht auf?
- Erleben Sie eine Morgensteifigkeit, die länger als 30 Minuten andauert, aber weniger als 60 Minuten?
- Wie lang ist Ihre maximale Gehstrecke?
- Haben Sie auch Schmerzen in anderen Gelenken oder Rückenschmerzen (generalisierte Erkrankung)?
- Ist das betroffene Gelenke schon einmal behandelt worden: medikamentös, mit Physio- und physikalischer Therapie oder mit einer Operation?
- Hatten Sie frühere Hüftgelenkerkrankung, z. B. eine Hüftdysplasie, eine Perthes'sche Erkrankung oder eine Epiphysiolysis capitis femoris?
- Haben Sie sich schon einmal an dem Gelenk verletzt? Ist es damals operiert oder anderweitig behandelt worden?
- Unter welchen Begleiterkrankungen leiden Sie, insbesondere an Herz, Leber oder Niere? (Wichtig für die Medikation)
- Welche Medikamente nehmen Sie ein, verordnet oder rezeptfrei? (Wichtig für Medikation)
- Leiden Sie unter einer entzündlichen Gelenkerkrankung, zum Beispiel unter rheumatoider Arthritis, Spondylarthritis oder Psoriasisarthritis?
- Nehmen Sie Steroide ein?
- Sind Sie an Krebs erkrankt?
- Haben Sie einen BMI über 25? (Prädisponierender Faktor)
- Sind in Ihrer Familie häufig Koxarthrosen und Hüftdysplasien aufgetreten?
- Gibt es belastende Stellungen beim Sex?
- Wie ist Ihr biomechanisches Belastungsprofil? Heben Sie zum Beispiel regelmäßige Lasten über 25 kg? (Risiko-faktor für Koxarthrose)
- Leiden Sie unter Stoffwechselstörungen, etwa einer Hyperurikämie oder Diabetes mellitus?
- Rauchen oder trinken Sie regelmäßig Alkohol? (Erhöhtes Risiko für Koxarthrose und Hüftkopfnekrose)
- Sind Sie privat oder beruflich stark belastet?
- Meiden Sie Bewegung und soziale Kontakte?

### Des Weiteren ist wichtig:

- Gibt es Hinweise für Somatisierungstendenzen oder somatoforme Störungen?
- Gibt es für die akute oder chronische Schmerzanamnese ausreichende medizinische Erklärungen?
- Mit welchen Überzeugungen und Erwartungen ist der Patient oder die Patientin in die Praxis gekommen?

## Multiple-Choice-Fragen

Die Multiple-Choice-Fragen zu dem Artikel „Arthrose – Therapie neu denken“ von Dr. med. Johannes Flechtenmacher, Prof. Dr. med. Johannes Stöve und Prof. Dr. med. Bernd Kladny finden Sie hier abgedruckt und im Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Portal vom 25. Janu-

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

kungsarme therapeutische Option zu sein. Abb. 3 fasst den Algorithmus zur medikamentösen Therapie der Gonarthrose zusammen [61].

### Lokalanästhetika

Es gibt immer mehr Fallberichte und retrospektive Studien, die eine chondrotische Wirkung von intraartikulär applizierten Lokalanästhetika nahelegen. Weil die zytotoxische Wirkung erst nach Monaten nachweisbar sein kann, ist von einer gewissen Dunkelziffer an Schäden auszugehen [62]. Auch die Indikation für eine einmalige intraartikuläre Injektion von Lokalanästhetika sollte streng geprüft werden. Die intraartikuläre Injektion durch Schmerzpumpen sollte gar nicht mehr durchgeführt werden. Die Indikation für eine gleichzeitige Applikation von Corticosteroiden und Lokalanästhetika ins Gelenk sollte wegen des erhöhten chondrotischen Potenzials streng gestellt werden.

### PRP

Die aktuell verfügbare Evidenz deutet darauf hin, dass die intraartikuläre Applikation von autologem plättchenreichem Plasma (PRP) bei noch nicht fortgeschrittener Arthrose des Kniegelenks einen therapeutischen Stellenwert haben kann, wobei weitere klinische Studien erforderlich sind, um die optimale Herstellung bzw. Zusammensetzung der PRP-Präparate und ein ideales Anwendungs-

protokoll zu identifizieren. Gleiches gilt für die Frage, ob PRP der Hyaluronsäure und ihren modifizierten Formen oder anderen intraartikulär oder auch oral zu applizierenden Wirkstoffen in der konservativen Therapie der Arthrose überlegen ist. Auch hierfür sind weitere geeignete prospektive randomisierte Studien mit hohem Evidenzniveau bei definierten Indikationen und mit längeren Verlaufszeiten empfehlenswert [63]. Die Herstellung von PRP zur therapeutischen Anwendung unterliegt den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes, des Transfusionsgesetzes bzw. der Hämotherapie-Richtlinie.

### Phytopharmaka

Eine große Zahl phytopharmakologischer Präparate ist derzeit im Handel. Die Variation der Herstellung, die Kombination von Inhaltsstoffen und die unterschiedliche Konzentration von Inhaltsstoffen machen vergleichende Untersuchungen schwierig. Zu einer ggf. möglichen Wirksamkeit im Vergleich zu Placebo kann demzufolge keine Aussage gemacht werden.

### Wie wird die Entscheidung zur Operation getroffen?

Die Entscheidung wird immer im engen Kontakt mit dem Patienten getroffen. Denn bei Arthrose und chronischen Rückenschmerz ist die Indikationsstellung nicht so einfach wie bei anderen Erkran-

kungen. Es gibt es keine eindeutigen Laborparameter. Schmerz wird nur über Selbstauskunft gemessen. Die Bildgebung liefert keine eindeutige Diagnostik.

Die Indikation – zum Beispiel zum uni- oder bicondylären Kniegelenkersatz – sollte bei noch nicht konsequent durchgeführter konservativer Therapie nicht zu früh gestellt werden. Sie sollte aber auch bei nicht mehr ausreichend wirksamer Therapie und schweren funktionellen Einschränkungen nicht zu spät gestellt werden. Bei korrekter leitliniengerechter Indikation kann die Implantation einer Endoprothese zu Schmerzreduktion, Funktionssteigerung und Verbesserung der Lebensqualität führen. Für die Entscheidungsfindung eignet sich das Shared Decision Making.

### Fazit

Mit dem Begriff Arthrose wird eine Gruppe von Erkrankungen bezeichnet, die sich zwar durch unterschiedliche Ursachen entwickeln, aber mit einem ähnlichen biologischen und klinischen Verlauf einhergehen. Die Erkrankung befällt nicht nur den Gelenkknorpel, sondern das gesamte Gelenk, einschließlich gelenknahem Knochen. Zur Diagnostik gehören die Anamnese, die klinische Untersuchung und die Röntgenuntersuchung in zwei Ebenen, bei spezieller Fragestellung in zusätzlichen Projektionen. Zur differenzialdiagnostischen Klärung sind gelegentlich Laboruntersuchungen oder Schnittbildverfahren notwendig.

Diagnostisch ist zu beachten, dass eine Vielzahl von extraartikulären Erkrankungen Schmerzen im Gelenkbereich, zum Beispiel in der Hüfte, provozieren kann. Diese sind durch eine ausgiebige und korrekte klinische Untersuchung, ggfs. mit Heranziehung von bildgebenden Verfahren auszuschließen. Mehrere Publikationen haben die wissenschaftliche Evidenz nahezu aller Therapiemöglichkeiten bei Patienten mit Arthrose bewertet. Beratung, Bewegung und eine an Komorbiditäten adaptierte medikamentöse Behandlung sind die Stützpfeiler einer evidenzbasierten konservativen Arthrosetherapie.

**Autoren siehe nächste Seite**

**Dr. med. Johannes Flechtenmacher**  
Ortho-Zentrum – Orthopädische  
Gemeinschaftspraxis am Ludwigplatz  
Waldstr. 67 | 76133 Karlsruhe  
(Berufsverband für Orthopädie  
und Unfallchirurgie)  
E-Mail: flechtenmacher@bvou.net

**Prof. Dr. med. Johannes Stöve**  
Orthopädische und Unfallchirurgische  
Klinik St. Marienkrankenhaus  
Salzburger Str. 15 | 67067 Ludwigshafen

**Prof. Dr. med Bernd Kladny**  
m&i-Fachklinik Herzogenaurach  
In der Reuth 1 | 91074 Herzogenaurach  
(Deutsche Gesellschaft für Orthopädie  
und Unfallchirurgie)

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

# Multiple-Choice-Fragen: Arthrose – Therapie neu denken

VNR: 2760602024082700005

*(eine Antwort ist richtig)*

### 1. Allgemeine Aussagen zum Krankheitsbild Arthrose. Was trifft nicht zu?

- 1) Mit dem Begriff Arthrose wird eine Gruppe von Erkrankungen bezeichnet, die sich zwar durch unterschiedliche Ursachen entwickeln, aber mit einem ähnlichen biologischen und klinischen Verlauf einhergehen.
- 2) Die Erkrankung befällt nicht nur den Gelenkknorpel, sondern das gesamte Gelenk, einschließlich gelenknahem Knochen.
- 3) Zur Primärdiagnostik gehört die Schnittbildgebung und spezifische Laboruntersuchungen
- 4) Diagnostisch ist zu beachten, dass eine Vielzahl von extraartikulären Erkrankungen Schmerzen im Gelenkbereich, zum Beispiel in der Hüfte, provozieren können.

### 2. Welche Aussage zu Anamnese und Diagnostik trifft nicht zu?

- 1) Patienten mit Arthrose haben in der Regel typische Schmerzsymptome.
- 2) Ein BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> ist ein prädisponierender Faktor für Kox- und Gonarthrose.
- 3) Mit Biomarkern ist eine sichere Frühdiagnostik der Arthrose möglich.
- 4) Die Medikation eines Patienten sollte erfasst werden.
- 5) Weitere Bildgebung (MRT, CT, Szintigrafie) ist in der Regel nur bei Diskrepanz zwischen Klinik und Röntgenbild erforderlich.

### 3. Welche Aussage zur nicht-medikamentösen konservativen Therapie trifft nicht zu?

- 1) Die drei Säulen der Therapie sind Patientenedukation, Bewegungstherapie/ körperliche Aktivität sowie Gewichtsreduktion bei Übergewicht und Adipositas.
- 2) Es gibt derzeit keinen Hinweis, dass Bewegung (im Sinne von „10.000 Schritte am Tag“) die Krankheitsprogression begünstigt.
- 3) Durch Bewegungstherapie wird ein operativer Gelenkersatz vorzeitig nötig.
- 4) Bei Frauen stieg in einer Studie die Wahrscheinlichkeit für Arthrose unabhängig vom körperlichen Aktivitätsgrad mit zunehmendem BMI an.

### 4. Welche Aussage zur medikamentösen konservativen Therapie trifft nicht zu?

- 1) Medikamente können sinnvoll sein bei inadäquater Schmerzlinderung durch andere Therapiemaßnahmen.
- 2) NSAR und Coxibe variieren in ihren Nebenwirkungen, beispielsweise sollte Diclofenac bei kardiovaskulären Risiken vermieden werden.
- 3) Opioide können langfristig oder begleitend als Alternative zur OP eingesetzt werden.
- 4) Intraartikuläre Injektionen von Kortikosteroiden bergen die Gefahr einer Knorpelschädigung und wirken allenfalls kurzfristig.

### 5. Welche Aussage zur medikamentösen konservativen Therapie trifft nicht zu?

- 1) Patienten mit Gonarthrose und Coxarthrose erhalten in Deutschland häufig Metamizol
- 2) In den Ländern der europäischen Union, in denen Metamizol vermarktet wird, ist es für folgende Indikationen zugelassen: für akute starke Schmerzen nach Trauma oder einem chirurgischen Eingriff, schmerzhafte Koliken, Tumorschmerzen, sonstige akute oder chronische Schmerzen, falls andere therapeutische Maßnahmen kontraindiziert sind und hohes Fieber, das auf andere Maßnahmen nicht anspricht.
- 3) Die Anwendung bei leichten oder mittelstarken Schmerzen, etwa bei Gonarthrose, ist Metamizol ein Medikament der ersten Wahl.
- 4) Zu den bekannten Nebenwirkungen von Metamizol gehören die Agranulozytose und schwere Blutdruckabfälle bei parenteraler Anwendung.
- 5) Wenn Metamizol außerhalb der Indikation verordnet wird, sollten die Gründe für die Verordnung und die Aufklärung der Patienten über die potenzielle Nebenwirkungen sowie die Sicherungsaufklärung dokumentiert werden.

### 6. Welche Aussage zur Indikationsstellung einer Hüft-TEP trifft zu?

- 1) Der Leidensdruck des Patienten hängt ausschließlich von seinen hüftbezogenen Schmerzen ab.
- 2) Eine Hüft-TEP-Operation soll frühzeitig bei radiologisch nachgewiesener Koxarthrose (Kellgren & Lawrence Grad 1 oder 2) erfolgen.
- 3) Der Patient kann in der Regel die Notwendigkeit einer Endoprothesenimplantation nicht beurteilen und kann deswegen auch keinen Einfluss auf die ärztliche Entscheidung dafür oder dagegen nehmen.
- 4) Es gibt keine intraartikulären Differentialdiagnosen, die bei der Indikationsstellung zur Hüft-TEP eine Rolle spielen.
- 5) Vor der Indikationsstellung zur Endoprothese sollen Patienten mit einer Kombination aus medikamentöser und nicht-medikamentöser konservativer Therapie behandelt werden.

### 7. Welche Aussage zu den modifizierbaren Risikofaktoren trifft nicht zu?

- 1) Wurden präoperativ intraartikulär Kortikosteroide gegeben, sollte die Hüft-TEP-Operation frühestens nach sechs Wochen, möglichst erst nach drei Monaten erfolgen.
- 2) Eine behandlungsbedürftige Anämie hat keinen Einfluss auf den Zeitpunkt der Durchführung einer elektiven Hüft-TEP.
- 3) Erhöhte HbA1c-Werte sind mit postoperativen Infektionen assoziiert, weswegen vor Hüft-TEP ein HbA1c unter 8 % angestrebt werden sollte.

- 4) Nikotinkonsum ist assoziiert mit einem erhöhten Risiko für Wund- und peri-prothetische Infekte.
- 5) Patienten mit einem BMI < 30 kg/m<sup>2</sup> haben deutlich bessere Ausgangsbedingungen hinsichtlich Implantatstandzeit und Komplikationsrate.

### 8. Welche Aussage zu intra-artikulären Injektionen ist richtig?

- 1) Voraussetzung für eine intraartikuläre Injektion ist die sichere Beherrschung der atraumatischen Injektionstechnik und die Beachtung und korrekte Umsetzung der in den Leitlinien für intraartikuläre Punktionen und Injektionen beschriebenen Hygienevorschriften.
- 2) Für die intraartikuläre Therapie sind vor allem pflanzliche Extrakte zu nennen.
- 3) Es gibt immer weder Fallberichte noch retrospektive Studien, die eine chondrotoxische Wirkung von intraartikulär applizierten Lokalanästhetika nahelegen.
- 4) Randomisierte Studien zeigen, dass intraartikulär applizierte Corticosteroiden bei Gonarthrose weder kurzfristig noch langfristig schmerzlindernd wirken.
- 5) Eine länger dauernde Behandlung mit intraartikulär applizierenden Steroiden ist in der Regel problemlos und es besteht keine Gefahr für eine Destruktion des Knorpels

### 9. Welche Aussage zu Anamnese ist falsch?

- 1) Eine Arthrose wird über eine beschwerdeorientierte Anamnese zu Schmerz und Funktion der betroffenen Gelenke, einer klinischen Untersuchung und einer Projektionsradiographie diagnostiziert.
- 2) Oft erhöht erst die Kombination aus Anamnese, Klinik, Bildgebung und Labor die Wahrscheinlichkeit einer exakten Diagnose. Entscheidend sind dabei auch die beiden Entzündungsparameter CRP/BSG.
- 3) Vor Einleitung einer medikamentösen Therapie ist es irrelevant ob Komorbiditäten der Patienten vorliegen z. B. Gefäß-, Nieren- und Lebererkrankungen.
- 4) In der Praxis ist auch die Verwendung von Score hilfreich. Etwa die visuelle Analogskala zur Messung von Schmerzen (VAS), der WOMAC-Arthrose-Index und der Disease Activity Score DAS 28.

### 10. Welche Aussage zu Therapie ist falsch?

- 1) Die Arthrosetherapie ist immer und ausschließlich medikamentös.
- 2) NSAR sollten nur zeitlich begrenzt gegeben werden.
- 3) Ibuprofen hebt die antithrombotische Wirkung von Acetylsalicylsäure auf, auf eine zeitlich versetzte Einnahme ist zu achten.
- 4) Bewegungstherapie ist ein integraler Bestandteil der konservativen Therapie der Arthrose.

## Erratum

Leider wurde in Ausgabe 01/2024 im Artikel „Jahresabschluss 2022 des Versorgungswerkes“ auf S. 14/15 eine ältere

re Grafik abgedruckt. Die richtige Grafik findet sich seit dem 08.01.2024 in der Online-Ausgabe 01/2024. (red)



# Auf gelungene Zusammenarbeit – in guten und auch schlechten Zeiten

## Symposium „Risikovorsorge der Kammer – mehr als ein Aspekt“/Verabschiedung

Im Rahmen eines Symposiums wurde am 2. Dezember 2023 über Aspekte der kammer-eigenen Risikovorsorge gesprochen. Gleichzeitig war die Veranstaltung Anlass zur Verabschiedung des Ärztlichen und des Kaufmännischen Geschäftsführers. In der Eröffnungsrede dankte der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski Dr. med. Alexander Marcović und Hans-Peter Hauck für die gute Zusammenarbeit. Nur ungern lasse er die beiden ziehen, so Pinkowski zum Abschied beider Geschäftsführer. „Sie haben nicht nur hervorragende Arbeit geleistet, sondern sind auch ganz besondere Menschen, mit denen die Zusammenarbeit schlicht und ergreifend Spaß gemacht hat.“ Für die Kammer sei es wichtig, angesichts künftiger Pandemien gewappnet zu sein. Die Coronapandemie sei nicht die letzte Krise, mit der die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) in Zukunft konfrontiert werde, warnte Pinkowski.

Foto: Isolde Asbeck



Gastgeber: Präsident Dr. Edgar Pinkowski

### Gastrede von Prof. Gottschalk: Natur als größter Bioterrorist

Davon ist auch Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk überzeugt. In seinem Vortrag „Pandemie, eine unendliche Geschichte?“ gab Gottschalk einen Überblick über jene Viren, die seiner Einschätzung nach das Potenzial für künftige Pandemien ähnlich SARS-CoV-2 böten. Schon seit jeher seien gerade Handelswege für die Verbreitung von Krankheiten verantwortlich gewesen, so Gottschalk. Die Pest habe sich im 14. Jahrhundert nur so schnell fortbewegt wie die Träger der Krankheit – bspw. Ratten in Heuballen. Hindernisse wie Seewege führten noch zu echten Verzögerungen. Das sei heute anders: In einer globalisierten Welt existieren quasi keine Grenzen. Dank des Flugverkehrs und globalen Handels können sich Seuchen nun rapide ausbreiten, über alle Ländergrenzen hinweg. So sei es bei der Verbreitung von Ebola gewesen und zuletzt bei der Verbreitung des noch immer sehr präsenten SARS-CoV-2. Grippeviren seien ohnehin die gefährlichsten. Gefährlicher als die Pest – schaue man nur auf die Todeszahlen, so Gottschalk. Eine riesige Herausforderung für die Medizin sei jedoch die antibiotische Resistenz. So könne man beim Menschen mittlerweile drei antibiotikaresistente Bakterien in Deutschland nachweisen. Darunter Keime mit dem Resis-



Fotos: Isolde Asbeck (3), Manuel Maier (1)

Geehrte und ihre Festredner: Hans-Peter Hauck (oben r.) & Dr. Tom Erdt (oben l.); Dr. Alexander Marković (unten l.) & Prof. Dr. René Gottschalk.

tenzen mcr-1 – resistent gegen das Reserve-Antibiotikum Colistin. Besonders fatal sei, dass das Gen anscheinend zwischen Bakterienstämmen übertragbar ist – mit der Folge, dass es sich leicht verbreiten könne.

### Ursachen: Globalisierung & Armut

Ginge es nach ihm, sei die Globalisierung Auslöser der Pandemie, so Gottschalk. Überbevölkerung und Klimaveränderungen spielten eine Rolle. Daneben sei Armut ein weiterer Faktor: Es brauche überall sauberes Trinkwasser, ein funktionie-

Foto: Marissa Leister



Erinnerungsfoto (alle von links): Vizepräsident Dr. Christian Schwark, Justitiar Manuel Maier, Hans-Peter Hauck, Dr. Tom Erdt, Dr. Alexander Marković, Prof. Dr. René Gottschalk, erste Beisitzerin Monika Buchalik, Ehrenpräsident Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Präsident Dr. Edgar Pinkowski.



Foto: Isolde Asbeck; Retusche: Marissa Leister

Präsident Dr. Edgar Pinkowski dankt seinem langjährigen „vorsichtigen Kaufmann“ Hans-Peter Hauck für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.



Fotos: Isolde Asbeck

Schnappschüsse: Oberstarzt Dr. med. Ulrich Jürgens und Oberst Siegfried Zeyer; Dr. Marković, Präsident Dr. Pinkowski, Justitiar Manuel Maier; Hans-Peter Hauck und seine langjährige Assistentin Kristine Schlitz; Dr. Alexander und Gisela Marković; Goethes KOMMchester mit Sänger Gregor Metternich.

rendes Gesundheitswesen und Bildungseinrichtungen, um das rasche Ausbreiten von Krankheiten einzudämmen. Die Natur sei der größte Bioterrorist, schloss Gottschalk seinen Vortrag.

Keine Frage sei, ob die Pandemie kommt, sondern nur wann sie kommt, so Marković im Anschluss. In persönlichen Worten dankte der ehemalige Ärztliche Geschäftsführer den ebenfalls anwesenden Weggefährtinnen und -gefährten. Die persönlichen Nachrichten zu seinem Abschied berührten ihn, so Marković. Über die Landesärztekammer habe er nicht viel gewusst, als er in den 1990er-Jahren auf Jobsuche war. Was die Kammer tue, glaube er nun grob verstanden zu haben. Es sei eine ganze Menge, so Marković. Gelangweilt hätten ihn seine Aufgaben nie. „Ich gehe tatsächlich – und das ist kein Spruch – mit einem weinenden und einem lachenden Auge“, sagte er zum Schluss. Am Rande der Veranstaltung erhielt Dr. Marković von Oberst Siegfried Zeyer, ehemaliger Kommandeur Landeskommando Hessen, und Oberstarzt der Reserve Dr. med. Ulrich Jürgens eine besondere Auszeichnung in Form des Coins des Landeskommandos, weil er maßgeblich die

erfolgreiche Zusammenarbeit auf den Weg gebracht hat.

### Ärzte und Rechnungswesen: Zwei Welten gut vereinbart

Dem ehemaligen Geschäftsführer Hans-Peter Hauck sei zu danken, es geschafft zu haben, den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten in der Kammer den Gedanken der Rücklagen nahe zu bringen, so Dr. jur. Tom Erdt in seinem Vortrag, dessen launiger Einstieg à la Lorient hier leider nicht im Detail wiedergegeben werden kann. Die Aufgabe Haucks sei nicht leicht gewesen. Problem: Im System der funktionalen Selbstverwaltung dürfe es einer Kammer nämlich nicht „zu gut gehen“. Heißt: Sie darf juristisch gesehen kein Vermögen besitzen. Trotzdem schließe das Rücklagen nicht aus. Diese seien vielmehr unverzichtbar – gerade in Krisenzeiten.

Mit persönlichen Worten verabschiedete sich auch Hauck: 17 Jahre seien wie im Flug vergangen. Aus einer ganz anderen „Materie“ stammend, sei der Anfang für ihn allerdings nicht leicht gewesen. Er habe erst mal die Besonderheiten einer Körperschaft öffentlichen Rechts im Allgemeinen und



darüber hinaus die Spezifika der Landesärztekammer Hessen erlernen müssen. Doch habe er in eine erfüllende Aufgabe hineinwachsen dürfen. Die vertrauensvolle und gute Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt sei eine positive Erfahrung, die er nie vergessen werde. Seine engste Mitarbeiterin und Assistentin Kristine Schlitz erwähnte Hauck besonders. Er habe sich immer zu hundert Prozent auf sie verlassen können. Er wisse, dass es nicht immer leicht mit ihm gewesen sei, umso mehr danke er für ihre Loyalität. Der Vizepräsident der LÄKH Dr. med. Christian Schwark bedankte sich in seinem Schlusswort ebenfalls bei den ausscheidenden Geschäftsführern. Ihre Ämter hätten sie mit Nina Walter (Ärztliche Geschäftsführerin) und Christoph Berger (Kaufmännischer Geschäftsführer) an würdige Nachfolger übergeben. Das musikalische Finale bot Goethes KOMMchester unter großem Applaus. **Marissa Leister**



Foto: Isolde Asbeck

Blumen für die Damen: (von links) Gisela Marković und Elisabeth Freytag mit Präsident Dr. Pinkowski.



Foto: Isolde Asbeck

Blick in den Saal: (Immer von links) Ehepaare Alexander und Gisela Marković sowie Elisabeth Freytag und Hans-Peter Hauck mit Präsident Pinkowski in der Mitte. In der 2. Reihe sind Ehrenpräsidentin Ursula Stüwe und Ehrenpräsident Dr. von Knoblauch zu Hatzbach im Gespräch, daneben die Nachfolger in den Ämtern Nina Walter und Christoph Berger.

# Repetitorium Allgemeinmedizin

## Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refresher

Das Repetitorium Allgemeinmedizin wird seit 2008 von der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung angeboten. Jetzt gibt es ein neues Format, das über fünf Tage als Präsenzveranstaltung im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim angeboten wird. Die ersten Veranstaltungen im neuen Format waren ausgezeichnet gebucht und sind von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut angenommen worden. Die Evaluationen der Seminare zeigten sowohl für die altbekannten Themenkomplexe wie beispielsweise der Diagnostik und Therapie der koronaren Herzkrankheit, der arteriellen Hypertonie, der COPD, der Rückenschmerzen/Schmerztherapie, den Impfungen und der Multimedikation, die nun vertieft dargestellt werden konnten, als auch für die neuen Themenfelder – unter anderen Gerontopsychiatrie, Multimorbidität, Sozialmedizin, Wundversorgung und Notfallmedizin

hervorragende Ergebnisse. Besonders hervorgehoben und ebenfalls sehr gut bewertet wurde der longitudinale Schwerpunkt des Repetitoriums, die Prävention: So wurden im „Impfmodul“ von A wie Afenpocken bis Z wie Zoster alle Fragen rund um die Indikationen, zeitlichen Abstände und möglichen Nebenwirkungen der Schutzimpfungen besprochen und diskutiert, bei der kardiovaskulären Prävention unter anderem die Sinnhaftigkeit respektive Notwendigkeit von medikamentöser versus nicht medikamentöser Therapie. Diese Ansätze wurden auch bei den anderen Modulen zu den chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise der COPD, Asthma bronchiale und Diabetes mellitus bedacht.

Bei allen Seminarthemen wurden die neuesten Leitlinien und neuere wissenschaftliche Studien zur evidenzbasierten Medizin berücksichtigt und produktneutral abgebildet.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer – viele Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung kurz vor der Facharztprüfung Allgemeinmedizin, Quereinsteiger und erfahrene Kolleginnen und Kollegen, die das Repetitorium als Refresher besuchten – waren mit dem Ablauf und der Themenzusammenstellung sehr zufrieden.

Bei den Rückmeldungen wurde gewünscht, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, sich für ein Veranstaltungsformat zu entscheiden. Diesem Wunsch wird nun entsprochen und das nächste Repetitorium Allgemeinmedizin im Juni (siehe Kasten) findet als Hybrid statt. Wir bieten zwei Formate zur Auswahl an, die Präsenzveranstaltung (Mo.–Do.: Präsenz, Fr.: Live-Online) oder eine Live-Online-Zuschaltung (Mo.–Fr.). Informationen:

<http://tinyurl.com/6zcrfy3y>

### Repetitorium Allgemeinmedizin

Termine	Mo., 03.–Fr., 07. Juni 2024 (Hybrid) Mo., 02.–Fr., 06. Dezember 2024 (Live-Online)	QR-Code 
Information und Anmeldung:	Joanna Jerusalem Fon: 06032 782-203 E-Mail: <a href="mailto:joanna.jerusalem@laekh.de">joanna.jerusalem@laekh.de</a>	<a href="http://www.akademie-laekh.de">www.akademie-laekh.de</a>

Dr. med.  
Armin Wunder



Foto: privat

## Große Buche fällt auf zwei Autos

### Sturmschaden ohne Verletzte vor dem Seminargebäude in Bad Nauheim



Ein Schutzengel hat die Kammer am 21. Dezember 2023 vor Schlimmerem bewahrt. Unmittelbar vor Beginn einer Veranstaltung im Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim kippte infolge Sturmböeneinwirkung die große Buche vor dem Seminargebäude um und schlug auf die Straße vor den Eingang des Gästehauses. Zum Glück befanden sich zu die-

sem Zeitpunkt keine Personen in diesem Bereich.

Zwei dort parkende Autos wurden beschädigt, eines erlitt Totalschaden. Die Feuerwehr räumte die Straße mittels Motorsägen innerhalb der nächsten Stunde. Als kleines Dankeschön erhielten die Helfenden der Feuerwehr Kaffee und Kuchen.

**Manuel Maier**

Foto: Silvia Happel



## Bundesverdienstkreuz für Dr. med. Thomas Sitte

Bestmögliche Versorgung am Lebensende: Der Palliativmediziner und Autor Dr. med. Thomas Sitte, Facharzt für Anästhesiologie, wurde Ende November im Fürstensaal des Fuldaer Stadtschlusses mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland (Bundesverdienstkreuz am Bande) geehrt.

Seit langem setzt sich der Vorstandsvorsitzende und Gründer der in Fulda ansässigen „Deutschen Palliativstiftung“ für die Verbesserung der Hospizarbeit und Palliativversorgung für schwerkranke und sterbende Menschen ein. In der Debatte um Sterbehilfe meldet sich Sitte immer wieder zu Wort und spricht sich gegen eine geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid aus. Er plädiert für andere Lösungen auf dem Weg zum Lebensende, etwa die professionelle palliative Betreuung.

Die Laudatio hielt Fuldas Oberbürgermeister Dr. Heiko Wingefeld. Sitte habe die Hospiz- und Palliativarbeit auf neue Fundamente gestellt und 2010 gemeinsam mit sieben Mitstreitern die „Deutsche Palliativstiftung“ gegründet. Als Motivation für sein Handeln hob Sitte in seiner Dan-

kesrede u. a. das Postulat der christlichen Nächstenliebe und die Pfadfinderregel, Schwierigkeiten nicht auszuweichen, hervor. Sittes Wirken führte zu einer Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) – im Jahr 2009/2010 musste er sich eines staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens erwehren wegen des Verdachts auf medizinisch und ethisch nicht korrekter Betäubungsmittelabgabe an Palliativpatienten. Nach Einstellung des Verfahrens startete er eine Petition, die zur Änderung des BtMG führte.

Dr. Thomas Sitte, Träger der Fuldaer Rose 2012 für Zivilcourage, ist vielfach ausgezeichnet worden. Als Palliativmediziner hat er am Aufbau der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) mitgewirkt und war auch ärztlich im Kinderhospiz Sternenbrücke und der SAPV für Kinder tätig. Neben seinen zahlreichen Ehrenämtern arbeitet er in Teilzeit als Arzt in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft seiner Frau Dr. med. Edelgard Ceppas-Sitte. Er ist Mitinitiator und Mitglied der PAL-LIFE Expert Group der



Foto: Martin Engel/Osthessen News

Dr. med. Thomas Sitte bei der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am 27.11.2023 im Fürstensaal des Fuldaer Stadtschlusses.

Päpstlichen Akademie für das Leben (Pontificia Academia Pro Vita) zur Verbreitung hospizlich-palliativen Denkens und Handelns. Für die Landesärztekammer Hessen ist Sitte seit dieser Wahlperiode Delegierter und stellv. Vorsitzender der Bezirksärztekammer Kassel.

**Dr. med. Peter Zürner**  
**Isolde Asbeck**

## Prof. Dr. Sandra Ciesek erhält Bundesverdienstkreuz



Foto: HMSJ/Paul Müller

Kai Klose, Hessischer Minister für Soziales und Integration, überreichte am 13. Dezember 2023 das Verdienstkreuz 1. Klasse an Prof. Dr. med. Sandra Ciesek in der Dienstvilla des Hessischen Ministerpräsidenten Boris Rhein in Wiesbaden.

Prof. Dr. med. Sandra Ciesek wurde im Dezember im Rahmen eines Festakts in Wiesbaden das Bundesverdienstkreuz verliehen. Die Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt wurde für ihr bedeutendes Wirken bei der Suche nach Medikamenten

und der Aufklärung rund um SARS-CoV-2 ausgezeichnet.

Bis 2019 lag Cieseks Forschungsschwerpunkt noch auf dem Thema Hepatitis C. Mit Beginn der Coronapandemie orientierte sie sich kurz entschlossen neu und legte gemeinsam mit ihrem Team den Fokus auf die Erforschung von SARS-CoV-2. Diese Entscheidung war ein Grundstein dafür, dass sie einen wichtigen Beitrag zum Wohle der Menschen – nicht nur in Hessen – geleistet habe, heißt es in der Begründung zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes.

Prof. Dr. Ciesek kam auf dem Gebiet der Coronaforschung schon früh zu wichtigen Erkenntnissen, die für die Einschätzung und Eindämmung des lebensbedrohlichen Virus elementar waren. Bereits im Februar 2020 gelang ihr der Nachweis, dass auch symptomfreie Personen Trägerinnen und Überträger des Virus sein können. Sie etablierte ein umfangreiches Kooperationsnetzwerk mit

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, um die Forschung zu intensivieren und die Ausbreitung von SARS-CoV-2 einzuschränken.

Eine Folge dieses Engagements war u. a. ein europäischer Aktionsplan. Aber auch auf regionaler Ebene forschten Ciesek und ihr Team des Instituts für Medizinische Virologie intensiv. Im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration und des Kultusministeriums wurden zahlreiche Studien zum Coronavirus an Schulen und Kindergärten sowie in Alten- und Pflegeheimen in Hessen durchgeführt, die zur Aufklärung von Infektionswegen und zu Erkenntnissen der Notwendigkeit einer dritten Impfung beigetragen haben. In der Begründung für die Auszeichnung wird insbesondere der Aspekt betont, dass sich Prof. Dr. Ciesek während der Pandemie mit konkreten Problemen des Alltags und entsprechenden Lösungsansätzen befasste. (red)

# Neustart für die hessische Gesundheitspolitik

## Was die schwarz-rote Koalition für die nächsten fünf Jahre verabredet hat

Hessen bekommt einen neuen Gesundheitsminister oder eine neue Gesundheitsministerin. Das stand lange vor der Landtagswahl am 8. Oktober fest. Der bislang amtierende Minister Kai Klose von den Grünen will sich beruflich umorientieren. Doch mit der neuen Legislaturperiode ändert sich weitaus mehr als das Gesicht an der Spitze. Ein Ministerium mit dem Titel „Soziales und Integration“ gibt es nicht mehr. Die Zuständigkeit für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege übernimmt Diana Stolz von der CDU, bisher Vize-Landrätin im Kreis Bergstraße. Die Sozialdemokratin Heike Hofmann wird Ministerin für Arbeit und Soziales. Erstmals nach 25 Jahren auf der Oppositionsbank regiert die SPD wieder mit in Hessen – als Juniorpartnerin der CDU. Die Union hat nach zehn Jahren den Grünen den Stuhl vor die Tür gesetzt.

Welche Schwerpunkte wollen Schwarz-Rot in der Gesundheitspolitik setzen? Antworten liefert der Koalitionsvertrag, der auf mehr als 180 Seiten die größeren Vorhaben für die nächsten fünf Jahre zusammenfasst. Wenig Konkretes – aber die Schwerpunkte sind angerissen. Krankenhausreform, Ärztemangel, Digitalisierung, sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Spannend bleibt der Umgang mit der bundesweit einzigen privatisierten Universitätsklinik.

### Gegen Diskriminierung im Gesundheitswesen

Die Koalition will die Einführung einer hessenweiten Gesundheitskarte für die Akutversorgung der Asylbewerberinnen und -bewerber „prüfen“. Das soll die Behörden entlasten. Die Karte soll schon in der hessischen Erstaufnahmeeinrichtung ausgeteilt werden. Kosten für Verwaltung und Einführung übernimmt das Land.

„Wir unterstützen die Forschung im Themenbereich Frauengesundheit und die Berücksichtigung geschlechterspezifischer Unterschiede in der Medizin“, heißt es ein paar Seiten weiter. Eine geschlechterba-



Foto: Kreis Bergstraße

Diana Stolz (CDU) ist die neue Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege.

sierte Diskriminierung im Gesundheitswesen dürfe es nicht geben. „Wir sehen Aufklärungs- und Sensibilisierungsbedarf in Bereichen wie Endometriose, Gewalt unter der Geburt und den Wechseljahren.“ Zur gesundheitlichen Versorgung heißt es in dem Koalitionsvertrag: „In jedem Landkreis Hessens wollen wir eine gute Gesundheitsversorgung sichern, beispielsweise durch den (möglichst flächendeckenden) Ausbau Medizinischer Versorgungszentren (MVZ).“ Alle Hessinnen und Hessen sollen „im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls bestmöglich versorgt werden“. Parallel dazu wird der Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention liegen, damit Menschen möglichst lange gesund bleiben.

Sektorenübergreifende Kooperationen sei unverzichtbar. „Die vergangenen Krisen zeigen umso mehr die große Bedeutung eines resilienten Gesundheitssystems, das allen einen guten Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung sichert.“

### Flächendeckende Versorgung

Bei der Sicherstellung der flächendeckenden haus- und fachärztlichen, ambulanten

und stationären, pflegerischen und rehabilitativen Versorgung findet der ländlichen Raum besondere Berücksichtigung. Ein „Gesundheitssicherstellungsplan“ soll eine Unter- und Überversorgung in den jeweiligen Regionen erheben und vermeiden. „Dazu muss die Bedarfsmessung überarbeitet werden“, heißt es.

Die Koalition setzt auf „intersektorale Versorgungskonzepte unter Einbeziehung der Kommunen, Telemedizin, E-Health, Kompetenzstärkung von nicht ärztlichen Fachkräften“. Dem Fachkräftemangel will sie eine „Ausbildungsoffensive“ für Gesundheitsberufe entgegensetzen. Die Anerkennung von ausländischen Fachkräften, der Quereinstieg und die Rückgewinnung von ausgebildeten Fachkräften sowie die beschleunigte Übergabe notwendiger Berufsurkunden.

Zur Krankenhausreform heißt es, Hessen werde mit dem Bund den „Prozess der Transformation konstruktiv begleiten“. Bund und Kassen müssten den Übergang finanzieren, um insbesondere im ländlichen Raum die Versorgung sicherzustellen. „Wir werden die Krankenhausplanung vor dem Hintergrund des Krankenhausreformplans neu konzipieren und bedarfsgerecht steuern.“ Kriterium außer dem Bedarf und der Qualität sei der Grad der Digitalisierung. Die Krankenhaus- und die Bedarfsplanung werde erweitert zu einer „intersektoralen Versorgungsplanung“.

Kliniken, die sich zu Verbänden zusammenschließen, will das Land ebenso unterstützen wie Weiterbildungsverbände. „Insgesamt soll geprüft werden, wie Gesundheitseinrichtungen flexibler errichtet oder umgenutzt werden können.“ Der Versorgungsgipfel werde in eine Neuauflage des „Hessischen Pakts für Gesundheit“ überführt, in dem die wichtigsten Akteure der Gesundheitswirtschaft wie beispielsweise die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG), die gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen (KV), die zuständigen Verbände, die Kammern, Apotheken, Kommunen und das Land vertreten sind.

## Dritte Finanzierungssäule für Unikliniken

Das Onkologiekonzept hinsichtlich des Tumorboards im Bereich der Kliniken wird weitergeführt und soll als Vorbild für andere Bereichen dienen – etwa zum Thema Schlaganfall. „Kooperierende und koordinierende Krankenhäuser dienen hierfür als Grundlage.“ Analog dem Projekt „Smart Hospital NRW“ will das Land KI-basierte Anwendungen für Krankenhäuser entwickeln. Und: „Im Sinne des Bürokratieabbaus sollen die Kontrollen des Medizinischen Dienstes auf das notwendige Maß beschränkt werden.“

Für Universitätskliniken sei eine dritte Finanzierungssäule unerlässlich. Sie sollen mit ihren Versorgungsaufgaben Teil der Krankenhausplanung werden. Wegen des höheren Personalbedarfs befürwortet die Regierung, „tarifliche Vereinbarungen zur Personalausstattung zu befürworten, die sich an Bedarf und Entwicklung orientieren“. Diese müssten auch umgesetzt werden. „Krankenhäuser der Maximalversorgung müssen hierbei analog berücksichtigt werden.“

## MVZ und „mobile Lösungen“

Zum Universitätsklinikum Gießen-Markburg (UKGM) heißt es: Es stehe „vor besonderen Herausforderungen“. Die Sicherheit der Patientenversorgung sowie Forschung und Lehre stünden an erster Stelle. „Deshalb wird die Universitätsmedizin auch in Mittelhessen nachhaltig gestützt, insbesondere die Ionenstrahlentherapie ist für uns von besonderer Be-

deutung.“ Das Land habe bei Krankenhäusern, bei denen es Anteilseigner ist, eine besondere Fürsorgepflicht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. „Deshalb streben wir eine Evaluierung an, um die Frage der Arbeitsverdichtung, des Personalmangels, der Ausfallzeiten zu klären.“ Dies solle auch die Arbeitszeiten von Forschung und Lehre sowie Patientenversorgung umfassen. „Sollte der Betreiber das UKGM zum Verkauf anbieten, würden wir die Möglichkeit der Übernahme prüfen.“ Bei der ambulanten Versorgung setzt Schwarz-Rot auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – gegründet von Ärztgemeinschaften, Kommunen oder frei gemeinnützigen Trägern. Außerdem auf „mobile Lösungen“ – gemeint ist mutmaßlich der Medibus. Sie sollen dort einspringen, wo die herkömmliche ärztliche Versorgung nicht gewährleistet werden kann. „Wir fordern den Bund auf, investorengeführte MVZ stärker zu regulieren“, heißt es. Die Koalition werde sich für eine gute haus- und fachärztliche Versorgung einsetzen, „insbesondere auch im ländlichen Raum und strukturschwachen Stadtteilen“ und diese fördern. „Hierzu gehören strukturelle Betrachtungen sowie die Anpassung der Leistungsvolumina, um die Attraktivität wieder zu erhöhen.“

## Hilfsfond für Menschen ohne Krankenversicherung

Die Weiterentwicklung von Telemedizin, digitaler Sprechstunde und Fernbehandlung sowie die Ausweitung der Landarztquote sind vereinbart. Neben Allgemein-

medizin sollen hausärztliche Internisten, Pädiatrie und der Facharzt für Psychiatrie aufgenommen werden. „Auch für die Studiengänge Zahnmedizin und Pharmazie prüfen wir, ob eine Quote analog der Landarztquote notwendig ist.“ Die Zahl der Studienplätze soll via Hochschulpakt an allen Standorten erhöht werden.

Hausärztinnen und Hausärzte sollen mehr Arbeit delegieren können. „Wir wollen die Pflegekompetenzen in den Praxen (Gemeindeschwester, Nichtärztliche Praxisassistentin [NäPA], Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis [VERAH], Paula, Community Health Nursing [CHN]) stärker berücksichtigen und ausweiten.“ Zur Entlastung der Notfallstationen in Krankenhäusern soll das Projekt „Gemeinsamer Tresen“, analog dem Projekt am Klinikum Frankfurt-Höchst, vorangetrieben werden. „Wir werden uns mit den dazugehörigen Partnern einsetzen, dass das Konzept ‚Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung‘ erweitert und mit dem Telenotarztssystem verzahnt wird.“ Etabliert werden sollen Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitäter.

Einige Vorhaben der Vorgängerregierung könnten verschwinden: „Die im Aufbau befindlichen Strukturen des Landesgesundheitsamts werden wir überprüfen“, heißt es. Das Thema anonymer Krankenschein für alle ist endgültig begraben: „Für Menschen ohne Krankenversicherung werden wir, primär für kostenintensive Behandlungen von besonderen Krankheiten, einen Hilfsfonds auflegen“, heißt es stattdessen. „Analog dem Beitragsschuldentlastungsgesetz, setzen wir uns dafür ein, den Weg zurück in die Krankenversicherung zu erleichtern. Zur Beratung der Betroffenen bieten wir Clearing-Stellen an.“ Wenig übrig bleibt auch von dem Modellprojekt Drug-Checking, das sich derzeit in der Abstimmung in den Ressorts befindet. Im Dezember hieß es aus dem Sozialministerium, alle rechtlichen Hürden seien beseitigt, die Fördermittel stünden im Haushalt bereit. Doch die bleiben wohl ungenutzt. „Die Drogenprävention und -hilfe sowie das Drug-Checking müssen unterstützt werden“, heißt es lapidar in dem schwarz-roten Koalitionsvertrag.

## Ärzttekammerpräsident gratuliert der neuen hessischen Gesundheitsministerin

„Im Namen der Landesärztekammer Hessen gratuliere ich Staatsministerin Diana Stolz sehr herzlich zu ihrer Ernennung“, sagte Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski. „Ich freue mich auf eine weitere gute Zusammenarbeit von Ärzteschaft und hessischer Regierung. Sowohl im stationären Sektor als auch im ambulanten Bereich kom-

men große Herausforderungen auf alle Beteiligten zu, für die wir nur gemeinsam Lösungen zum Wohl der hessischen Bevölkerung finden können.“

Wie schon in den zurückliegenden Jahren sicherte Pinkowski der neuen Gesundheitsministerin und der gesamten Regierung die Unterstützung der Landesärztekammer Hessen zu. (red)

Jutta Rippegather



# Organspende aus der Sicht der Religionen

## Christliche Kirchen, Islam, Judentum, Buddhismus/Podiumsdiskussion in Gießen

Die Ärztin Sabine Moos ist Transplantationsbeauftragte des Universitätsklinikums Gießen und Marburg am Standort Gießen. Sie hatte die Idee, bei den verschiedenen Religionen und Glaubensrichtungen zum Thema Organspende nachzufragen. Denn sie erlebt es oft hautnah, wenn im Angesicht des Lebensendes nach Gott gefragt wird – in Sprachen und Bildern, die bei allen Religionen unterschiedlich sind. Diese Symbolsprachen zu kennen und vielleicht ein bisschen zu verstehen, kann für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte hilfreich sein, wenn sie die Frage nach einer Organspende stellen müssen (siehe auch S. 111).

Aufgrund der Einladung von Sabine Moos kamen Mitte November sechs Religionsvertreter zu einer Podiumsdiskussion im Gießener Rathaus zusammen, unter der Moderation von Frank Steibli, Leiter Kommunikation und Pressesprecher des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, und in Kooperation mit der Türkisch-Deutschen Gesundheitsstiftung.

Der Blick auf die Religionen bei der Frage nach dem Für und Wider der Organspende zeigt, dass bei allen die individuelle Entscheidung nicht abgenommen werden kann. Alle Religionsvertreter sagen, dass eine Organspende würdig und möglich ist. Dennoch gibt es in allen Religionen andere Meinungen, die dann aber genauso Gehör

finden dürfen. Jede Entscheidung ist zu respektieren, aber es klang an diesem Abend auch immer wieder an, wie wichtig es ist, überhaupt zu einer Entscheidung zu kommen. Damit am Ende die Angehörigen eine Richtschnur haben, eine Entscheidung zu treffen, wenn sie gefragt werden.

### Evangelische Kirche



Foto: Peter Bongard

**Ulrike Scherf**  
Pfarrerin, stellv. Kirchenpräsidentin der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, eine der 20 Landeskirchen der Evangelischen Kirche Deutschland (EKD)  
E-Mail: [buero-stvvp@ekhn.de](mailto:buero-stvvp@ekhn.de)

„Aus christlicher Perspektive verstehen wir das Leben als ein Geschenk Gottes. Wir glauben, jeder Mensch ist in seiner Leiblichkeit wunderbar gemacht und von Gott in Liebe angesehen. Diese Liebe Gottes ist ein Antrieb, auch unseren Mitmenschen mit Liebe, Solidarität und Achtung zu begegnen. Sie schließt die Freiheit ein, unser Leben und auch unseren Körper zum Wohl anderer einzusetzen. Jeder Mensch ist Geschöpf Gottes, mit einer unverbrüchlichen Würde. Als solches ist er mit der Freiheit

zum selbstverantwortetem Handeln ausgestattet. Daraus folgt dreierlei:

1. Jeder Mensch hat nach evangelischen Verständnis die Freiheit, Organe zu spenden und damit Menschen zum Weiterleben zu verhelfen. Das ‚Person‘-sein, die Verheißung von Auferstehung und des ewigen Lebens hängt nicht an der Unversehrtheit des Körpers.
2. Evangelische Christ\*innen sind ebenfalls frei, sich gegen eine Organspende zu entscheiden. Sie unterliegen keiner Pflicht – etwa aus Gründen der Solidarität, der Nächstenliebe – für sich zu entscheiden, Organe zu spenden. Auch das ist Ausdruck menschlicher Würde und Selbstbestimmtheit.
3. Diese Freiheit und Selbstverantwortlichkeit beinhaltet auch, mich nicht entscheiden zu müssen, wenn ich mich nicht oder noch nicht dazu in der Lage sehe.

All diese drei Möglichkeiten sind aus evangelischer Sicht verantwortbar und zu respektieren. Allerdings entspricht es auch der evangelischen Ethik, sich mit solchen existenziellen Fragen auseinanderzusetzen.“ Pfarrerin Ulrike Scherf hebt die Wichtigkeit einer guten medizinischen Aufklärung, die Bedeutung der eigenen Entscheidungsfindung als Entlastung für Angehörige und die wichtige Hilfe in dieser Situation durch die Klinikseelsorge

hervor. Sie zitiert zum Abschluss den Apostel Paulus sinngemäß: Menschen können weder im Leben noch im Sterben getrennt werden von der Liebe Gottes (Bibel, Neues Testament, Brief an die Römer 8,38–39).

## Islamische Welt

Foto: Reiner Zensen



**Prof. Dr. Ilhan Ilkilic**  
Mediziner und Ethiker, Direktor des Lehrstuhls für Medizingeschichte und Ethik an der medizinischen Fakultät der Universität Istanbul (Mitglied des Deutschen Ethikrats von 2012–2020);

E-Mail: [ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr](mailto:ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr)

Prof. Ilkilic betont, dass es im Islam keine institutionalisierte Struktur gebe, deshalb gebe es auch verschiedene Meinungen. Er könne daher nicht „die Muslime“ vertreten, aber seine Position darstellen.

„Nach islamischem Glauben ist eine Organtransplantation ethisch vertretbar. Der Mensch hat Würde und ist Krone der Schöpfung und Kalif Gottes.“ Er zitiert den ehemaligen Präsidenten des türkischen Präsidiums für religiöse Angelegenheiten Prof. Mehmet Görmez: „Organspende ist die größte Wohltätigkeit von einem Menschen zu einem anderen Menschen. Sie ist ein Zeichen unserer Solidarität gegenüber der Gesellschaft und Loyalität gegenüber unserem Schöpfer.“

Dennoch ist für viele Muslime die Unversehrtheit des menschlichen Körpers und Integrität des toten Körpers ein zentrales Argument gegen eine Organspende. Der Mensch ist nach dem Koran nicht Eigentümer seines Körpers, sondern der Körper ist ein von Gott anvertrautes Gut. Eine Organentnahme wird daher häufig als Verletzung der körperlichen Integrität verstanden.

Doch im Koran Sure 5, Vers 32 heißt es auch: „Wer einen Menschen neu belebt hat, hat die ganze Menschheit zum Leben wiedererweckt.“ Demnach wird eine Organentnahme akzeptiert, denn die Rettung eines menschlichen Lebens ist sehr wertvoll und erstrebenswert, Stichwort Altruismus. Man wägt zwei Güter ab – die

Verletzung der körperlichen Integrität und die medizinische Hilfe für einen anderen Menschen. „Der durch eine Organtransplantation erreichbare Nutzen ist deutlich größer als der Schaden, der durch die Verletzung der körperlichen Unversehrtheit und der Integrität des toten Körpers entsteht“, so Ilkilic.

Im Hinblick auf postmortale Organspenden sei für Muslime auch die Frage wichtig: Darf ein Muslim an einen Nichtmuslim seine Organe spenden oder von Nichtmuslimen Organe erhalten? „Meine Meinung ist: Ein Muslim darf sowohl an Nichtmuslime seine Organe spenden als auch von Nichtmuslimen Organe erhalten. Hier geht es um die Rettung eines menschlichen Lebens. Es geht nicht um die Rettung eines jüdischen, muslimischen, atheistischen oder christlichen Lebens“, so Ilkilic. Aber es gebe auch die Position: Ein Muslim darf zwar von Nichtmuslimen Organe erhalten, aber nicht an Nichtmuslime Organe spenden. Genauso gibt es die Position, ein Muslim darf weder an Muslime seine Organe spenden noch von Nichtmuslimen Organe erhalten.

Nach einer aktuellen Studie in der Türkei zur Hirntoddiagnostik erkennen nur 50 % der muslimischen Theologen den Hirntod als Tod eines Menschen an. Die Türkei sei fast Weltspitze, wenn es um Lebendorganspenden innerhalb der Familie gehe, aber bei postmortalen Organspenden Schlusslicht. „Warum ist das so? Da müsse man vielleicht nicht nur auf der theologischen Ebene, sondern auch auf der sozialen-psychologischen Ebene dieses Thema problematisieren.“

## Buddhismus

Foto: privat



**Sabine Gerbich**  
Vorsitzende des buddhistischen Zentrums Staufenberg, das in der tibetischen Tradition steht. E-Mail: [info@drikung-dzong.de](mailto:info@drikung-dzong.de)

Sabine Gerbich betont ebenfalls, dass es im Buddhismus viele verschiedene Strömungen gibt. Das Prinzip eines Gottes gebe es nicht. Ziel der spirituellen Praxis sei die Befreiung aus dem Kreislauf der Wiederge-



Foto: © Ilgun – stock.adobe.com

burten. Deshalb komme dem Sterbeprozess eine große Bedeutung zu. Während sich der Körper langsam in die Elemente Erde, Wasser, Feuer und Luft und Raum auflöse und der äußere Atem aufhöre, versuchen tibetische Buddhisten, präsent zu bleiben bis der sogenannte innere Atem aufhört und die essenziellen Energien im Herzen zusammenkommen. So kann es gelingen, Befreiung zu erlangen und nicht weiter unwillkürlich im Kreislauf des Wiedergeborenerwerdens gefangen zu sein. Das gelinge umso besser, je mehr Bewusstheit im Leben trainiert wurde – zum Beispiel durch Meditation. Der klinische Tod kennzeichnet nur das Ende der äußeren Prozesse. Weitere Details erläutert das Tibetische Totenbuch. Wichtig ist eine Begleitung durch Gebete und weitere Riten. Hat man die Befreiung nicht erlangt, wird man in einem neuen Körper wiedergeboren.

Die Organspende, das habe der Dalai Lama 2007 in Hamburg deutlich gesagt, sei für Buddhisten grundsätzlich möglich. „Es gibt keinen Widerspruch zur buddhistischen Lehre.“ Das Spenden wird als Akt von Liebe und Mitgefühl verstanden. Auch postmortale Organspenden seien möglich, denn der Körper wird als leere Hülle verstanden. „Das Bewusstsein ist das Eigentliche, was wiedergeboren wird, und dieses Bewusstsein ist unabhängig vom Körper.“ Diese Hülle als vergänglich anzusehen, das werde schon zu Lebzeiten von Buddhisten praktiziert.

Die vielen verschiedenen Strömungen im Buddhismus haben jedoch alle unterschiedliche Rituale in Verbindung mit dem Tod. „Es muss jeder selbst entscheiden,

jemand anderem ein Organ oder ein Stück seines Körpers zu geben. Aber grundsätzlich positiv ist es auf jeden Fall.“

### Evangelische Freikirchen

Freie Theologische Hochschule Gießen



**Prof. Dr. theol.  
Christoph Raedel**  
Professor für Systematische Theologie an der Freien Theologischen Hochschule Gießen und Leiter des Ethik Instituts

E-Mail: [raedel@fthgiessen.de](mailto:raedel@fthgiessen.de)

Es gehöre zum Selbstverständnis evangelischer Freikirchen, dass sie nicht zentralistisch organisiert sind, sondern dass sie von der einzelnen Gemeinde her aufgebaut seien. Deshalb gebe es auch hier keine zentrale ethische Orientierung, führt Prof. Dr. Christoph Raedel aus. Er versteht daher seinen Vortrag als Impuls eines Einzelnen, der in der Perspektive von evangelischen Freikirchen sozialisiert wurde. Hier werde sehr stark der familiäre Charakter von Gemeinde betont. Mensch sein bedeute immer Mitmensch zu sein, immer in Beziehungen eingebunden zu sein.

Für die Frage der Organspende bedeute dies, auf das Prinzip der Autonomie kritisch zu blicken, wenn es so verstanden werde, dass es das Wichtigste sei, die eigene Entscheidung zu treffen. Es gelte im Blick zu behalten, dass mit meiner Entscheidung andere Menschen weiterleben müssen. Zum Beispiel Angehörige, die miterleben müssen, dass ein Mensch für tot erklärt wird, ohne dass er Todeskennzeichen zeigt. Andererseits sei gerade bei der Organspende die eigene Entscheidung nicht unwichtig.

Raedel hebt den Freiwilligkeitscharakter der Organspende hervor. „Mein Eindruck ist, dass es durchaus Kritik gäbe gegen eine Widerspruchslösung, in der quasi von Staats wegen die Organe der Menschen bereits als zur Spende freigegeben verstanden werden. Das widerspricht elementar dem Gedanken einer Spende als aus einer Entscheidung gewachsenen Gabe. Es gebe auch die Freiheit zu einer kritischen Haltung zur Organspende: Hier betonen freikirchliche Christen, dass es vor Gott wichtig sei, die Integrität des Lei-

bes zu behalten. Die Person muss als Ganzes gesehen werden. Kritisch gesehen wird, wenn menschliches Leben eher modularisiert werde, wenn es also im Blick auf Ressourcen heißt: „Was ist aus diesem Körper noch zu holen?!“ In diesen Kreisen werde die Gültigkeit des Hirntodkriteriums kritisch diskutiert. Und schließlich warnen Kritiker vor Ausweitungstendenzen der Organspende – zum Beispiel, den Herz-Kreislauf-Stillstand als Kriterium für eine Organspende ebenfalls zuzulassen. Raedels Fazit: Evangelische freikirchliche Christen haben die Freiheit, Organe zu spenden als Ausdruck der Nächstenliebe. Sie haben aber auch die Freiheit, sich gegen eine Organspende zu erklären. Wichtig ist ihm aber vor allem der Aspekt, sich mit der Frage zu beschäftigen und darüber mit den nächsten Angehörigen ins Gespräch zu kommen.

### Judentum

**Julien-Chaim  
Soussan**  
Rabbiner der Frankfurter jüdischen Gemeinde  
E-Mail: [rabbiner.soussan@jg-ffm.de](mailto:rabbiner.soussan@jg-ffm.de)



Foto: Jüdische Gemeinde Frankfurt

Im Judentum gebe es mit der Thora ein Gesetzeswerk aus 613 Ge- und Verboten. Diese umfassen das ganze Leben. Statt ethisch-moralischer Diskussionen frage das Judentum: „Ist es erlaubt? Ist es verboten? Und mit welcher Begründung?“ Diese Gesetze bleiben gleich, aber die Anwendungsmöglichkeiten verändern sich, beispielsweise mit der Weiterentwicklung der Wissenschaft. Eine oberste Glaubensinstanz gebe es im Judentum nicht. Rabbinische Autoritäten veröffentlichen ihre Lehrmeinungen – das, was stärker rezipiert würde, setze sich dann in der mündlichen Überlieferung durch.

Rabbi Julien-Chaim Soussan: „Diese 613 Ge- und Verbote haben Gültigkeit. Ich darf am Schabbat kein Feuer machen, kein Auto fahren. Die Ausnahme ist: Leben zu retten. Es heißt in der Thora: ‚Ihr sollt diese Gebote halten, um in ihnen zu leben.‘ Der Talmud, die mündliche Überlieferung, ergänzt hierzu: ‚Ihr sollt durch die Gebote leben, nicht durch sie sterben.‘ Wenn ein

Gebot dem Leben im Weg steht, wird es in diesem Moment ungültig.

Zum Thema Lebendspenden heißt es: „Stehe nicht still beim Blute Deines Nächsten.“ Soussan: „Wenn ich die Möglichkeit habe, die Aufforderung ‚Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst‘ zu erfüllen, indem ich ein Organ zu Lebzeiten spende, dann ist das eine großartige Sache. Nicht verpflichtend, aber eine sehr hoch anzusehende Mizwa, eine große Gebotserfüllung. Dabei gilt, dass man sein eigenes Leben natürlich nicht in Gefahr bringt.“ Keine Diskussion gebe es also bei der Frage, ob man zu Lebzeiten Gewebe oder Organe wie Nieren spenden dürfe: selbstverständlich. „All das ist eine gute Sache.“ Aber die Frage nach einer Organspende nach dem Tod sei im Judentum tatsächlich problematisch. „Ähnlich, wie wir es wohl auch im Islam erleben, gibt es bei vielen Juden die Überzeugung, dass das gar nicht geht.“ Gott habe eine Seele in diesen Körper gegeben und deshalb müsse dieser Körper, wenn er stirbt, idealerweise innerhalb von 24 Stunden beerdigt werden. Das sei in Israel gängige Praxis, in Europa rechtlich aber gar nicht möglich. Zudem solle dieser Körper integral beerdigt werden. Deshalb höre man oft zur Organspende: „Auf keinen Fall, ich muss doch meinen Körper integral in die Erde bringen.“ Tatsächlich sei die Zahl von Organspenden von Juden und auch in Israel relativ gering, so Soussan.

Dies sei aber ein Missverständnis. Denn auch hier, bei den vielen Ge- und Verboten, die den Umgang mit Sterbenden und Toten regeln, gelte die Maxime, dass die Lebensrettung – „Pikuach Nefesch“ andere Gebote überwiegt, betont der Rabbiner: „Wenn dieser Körper ein Leben retten kann, auch postmortem, dann ist das vorrangig und damit die eigentlich beste Weise, die Gebote zu achten.“ Es sei eine große Mizwa, eine große Gebotserfüllung, Organe zu spenden. Allerdings dürfe kein finanzieller Nutzen daraus gezogen werden. Viele rabbinische Komitees würden immer wieder darauf hinweisen, dass Organspende eine der heiligsten Möglichkeiten sei, dem Tod auch noch Sinn zu geben, indem man anderes Leben rette. Das Oberrabbinat in Israel habe ebenfalls festgelegt, dass kein Spender festlegen dürfe, an wen er spende, also beispielsweise aus-

schließlich an jüdische Menschen. „Man spendet genauso wie man auch empfängt: von jedem und für jeden.“ In Israel sei es so, dass man auf der Liste der Organempfänger nach vorne rutsche, wenn man selbst einen Organspendeausweis hat. Diejenigen, die nicht bereit sind zu spenden, müssen warten, bis diejenigen, die bereit sind, zu spenden, versorgt wurden.

## Katholische Kirche



Foto: Sieber/Picturebaer

**Matthias Schmid**  
Pfarrer, Katholische  
Klinikseelsorge  
Gießen  
E-Mail: [Katholische.Klinikseelsorge@verwaltung.med.uni-giessen.de](mailto:Katholische.Klinikseelsorge@verwaltung.med.uni-giessen.de)

Der Vortrag von Pfarrer Matthias Schmid greift das Thema eher im Stil einer Predigt

auf. Er fragt: „Kann ich meinen eigenen Tod sterben? Obwohl es ein Ereignis ist, das irreversibel ist und scheinbar passiv auf mich zukommt, das ich aber doch aktiv gestalten kann?“ Und könne man am Ausklang des Lebens den Tod annehmen? Für Christen gelte: „Mein Leben ist immer in Gottes guten Händen geborgen.“ Dann brauche man auch hinsichtlich der Organspende nicht zu befürchten, dass ich als Person dadurch desintegriert werde. „Christus hat in unserem Glauben den Tod besiegt durch das Leben, das geheimnisvoll dort aufbricht, wo wir zu Ende kommen.“ Man könne am Ende des eigenen Daseins seinen Körper noch etwas Gutem zuführen. Im Angesicht einer lebensbedrohlichen Krankheit würden sich zudem viele wünschen: „Hoffentlich denkt einer, der sterben muss, an mich, denn ich würde gerne weiterleben mit seinen Möglichkeiten.“ Das bedeute aber gerade nicht, den Menschen als „Ressource“ zu betrach-

ten. Sondern eine Organspende ermögliche einem anderen, „der auch von Gott gewollt ist“, eine spirituelle Erfahrung zu machen, so Schmid: Es komme bei dieser zum großen Teil spirituellen Entscheidung auf die eigene Gottesbeziehung an.

Im christlichen Verständnis gelte: „Der Tod ist gut. Denn es gibt nach christlicher Auffassung ein Weiterleben, das sozusagen uns vollendet, in dem Sinne, dass unsere Möglichkeiten, die sich hier auf Erden nicht entfalten konnten, zum Tragen kommen.“ Dafür brauche man keine Organe. Und auch nach einer Organentnahme sei eine würdige Verabschiedung möglich: „Weil wir Gottes Kinder sind. Er wird uns, wenn es irgend geht, gute Menschen zur Hand führen, die uns unterstützen – Engel, im weißen oder blauen Kittel, die ihr bestes geben, den Menschen das Leben zu ermöglichen.“

**Protokolle: Isolde Asbeck**

## Entscheide selbst! Damit andere nicht für dich entscheiden müssen

Die Bereitschaft zur Organspende ist in Deutschland im Vergleich zu den meisten anderen europäischen Ländern gering. Nach meinen Erfahrungen und denen meiner ärztlichen Kolleginnen und Kollegen lehnen die meisten Menschen hierzulande eine Organspende nicht grundsätzlich ab. Das Problem ist vielmehr, dass nur wenige zu Lebzeiten eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen und diese dokumentieren, beispielsweise in Form eines Organspendeausweises oder einer Patientenverfügung.

Liegt eine solche Entscheidung bei den Gesprächen auf der Intensivstation über eine mögliche Organspende vor, führt das zu einer deutlichen Entlastung bei allen Beteiligten. Liegt diese nicht vor, müssen die Angehörigen in einer sowieso schon sehr belasteten Situation, in welcher sie den plötzlichen Verlust eines nahen Angehörigen verarbeiten müssen, auch noch eine Entscheidung zur Organspende treffen. In vielen Fällen führt dies dazu, dass Angehörige aus Unsicherheit über den Willen des Verstorbenen eine Organspende ablehnen.

Als Transplantationsbeauftragte am Universitätsklinikum Gießen und Marburg bin

ich in Gesprächen mit Angehörigen immer wieder mit der Frage konfrontiert: „Organspende – erlaubt das meine Religion überhaupt?“

Angehörige wissen oft nicht, was ihre Religion dazu sagt. Aber auch beim medizinischen Personal stoße ich immer wieder auf Vorbehalte, Unsicherheiten und Unwissen bezüglich der Haltung zur Organspende in verschiedenen Religionen. Aber in allen Religionen, das zeigte unsere Podiumsdiskussion (siehe vorheriger Artikel), ist Organspende ein Akt der Nächstenliebe. Allerdings kein Muss und immer eine freiwillige Entscheidung.

Uns am UKGM war außerdem die Vernetzung und Kontaktaufnahme mit den regionalen religiösen Gemeinden in Gießen ein Anliegen, um Ansprechpartner zu finden, die neben der Krankenseelsorge kontaktiert werden können, um Angehörigen in dieser schwierigen Situation als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, sie unabhängig vom medizinischen Personal zu informieren, zu unterstützen und ihnen damit zu helfen, eine gute Entscheidung treffen zu können.

Ob diese Entscheidung letztendlich für oder gegen eine Organspende ausfällt, ist

sekundär. Wenn aber Vertreter des Judentums und des Islam in ihren Positionen zur Organspende betonen, das „wer ein Leben rettet, die ganze Welt rettet“, so ist dies ein starkes Statement, welches die positiven Aspekte der Organspende – Leben retten – in den Fokus nimmt.

Weder die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf den Intensivstationen noch die Vertreterinnen und Vertreter der Glaubensgemeinschaften haben die Absicht, Hinterbliebene zu einer Zustimmung zur Organspende zu drängen. Unser Anliegen ist es vielmehr, Menschen zu Lebzeiten zu einer klaren Entscheidung, Organspende ja oder nein, zu ermutigen. Daher der Appell: Entscheide selbst! Damit andere nicht für dich entscheiden müssen.

### Sabine Moos

Fachärztin für Innere Medizin,  
Transplantationsbeauftragte  
des Uniklinikums  
Gießen und Marburg  
(UKGM),  
Standort Gießen  
E-Mail: [sabine.moos@uk-gm.de](mailto:sabine.moos@uk-gm.de)



Foto: Christine Bode



## Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

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

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

### I. FORTBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise

#### Innere Medizin

##### Intensiv Seminar Diabetologie

Fr., 09.–Sa., 10. Februar 2024

**Leitung:** Dr. med. M. Eckhard, Gießen  
**Gebühr:** 242 € (Akademiestatistiker 217,80 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Candelo-Römer  
Fon: 06032 782 227, E-Mail:  
adiela.candelo-roemer@laekh.de

##### Aktuelle Diabetologie

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

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

**Gesamtleitung:** Dr. med. M. Eckhard, Gießen  
**Gebühr:** 99 € (Akademiestatistiker 89,10 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218  
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

#### Begutachtung

##### Medizinische Begutachtung

**Modul Ia: Fr., 23.–Sa., 24. Februar 2024** **12 P**  
**Modul Ib: Fr., 26.–27. April 2024** **12 P**  
**Modul Ic: Fr., 24.–Sa., 25. Mai 2024** **16 P**  
**Gebühren:** Modul Ia/Ib je 341 € (Akamitgl. 306 €)  
Modul Ic 440 € (Akamitglied 396 €)

##### Verkehrsmedizinische Begutachtung

**Modul I-III: Fr., 21.–Sa., 22. Juni 2024** **12 P**  
**Gebühr:** 363 € (Akademiestatistiker 326,70 €)  
**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203  
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

#### Kinder- und Jugendmedizin

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

**Mi., 06. März 2024** **6 P**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Schlösser, Frankfurt  
**Gebühr:** 88 € (Akademiestatistiker kostenfrei)  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218  
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

#### Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

##### Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt

**Mo., 18.–Fr., 22. März 2024** **40 P**  
**Mo. & Fr. Live-Online**

**Di.–Do. Lahn-Dill-Klinik, Wetzlar**  
**Leitung:** D. Ziedorn, Wetzlar  
**Gebühr:** 1.078 € (Akademiestatistiker 970 €)

##### Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt, Refresher, Rehawesen Do., 15. Februar 2024

**8 P**  
**Leitung:** Dr. med. S. Hofmann, Bad Nauheim  
Dr. med. K. Steul, Darmstadt  
**Gebühr:** 220 € (Akademiestatistiker 198 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209  
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

#### Einführung in die Schlafmedizin

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

**Teil 1: Fr., 01.–Sa., 02. März 2024**  
**Teil 2: Fr., 08.–Sa., 09. März 2024**  
**Teil 3 – Praktikum: Fr., 15. März 2024**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Schulz,  
Dipl.-Psych. M. Specht,  
Prof. Dr. med. B. Stuck  
**Gebühr:** 825 € (Akademiestatistiker 742,50 €)  
**Ort Praktikum: Hofheim, Schlaflabor**  
**Auskunft/Anmeldung:** C. Ittner, Fon: 06032 782-223  
E-Mail: christina.ittner@laekh.de

#### Qualitätsmanagement

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

**Do., 14.–Fr., 15. März 2024** **18 P**  
**Telelernphase:** 14.02.–13.03.2024  
**Leitung:** Dr. med. K. Schneider  
**Gebühr:** 528 € (Akademiestatistiker 475,20 €)  
**Ort: Frankfurt, Landesärztekammer**  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Candelo-Römer  
Fon: 06032 782-227  
E-Mail: adielacandelo-roemer@laekh.de

## Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

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

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

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

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

**Gebühr:** je 176 € (Akademietgl. 158,40 €)

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

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

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Wiederholungsseminar Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 218 ff. StGB**

**Sa., 10. Februar 2024** **8P**

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

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

**Auskunft/Anmeldung:** M. Ghaus, Fon: 06032 782-213  
E-Mail: mariam.ghaus@laekh.de

## Ultraschall

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

**Theorie:** Do., 06.–Fr., 07. Juni 2024

**Praktischer Teil:** Sa., 08. Juni 2024

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

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

**Abdomen und Retroperitoneum**

**Modul Differentialdiagnose Akutes Abdomen**

**Fr., 02. März 2024**

**Gebühr:** 385 € (Akademietmitglieder 346,50 €)

**Ort:** Wiesbaden, St. Josefs-Hospital

**Ultraschall Trainingstag**

**Sa., 15. Juni 2024**

**Gebühr:** 385 € (Akademietmitglieder 346,50 €)

**Leitung:** Dr. med. Thomas Müller

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

## Notfallmedizin

**Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst**

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

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

**Gebühr:** 1.056,00 € (Akademietgl. 950,40 €)

**Seminar Leitende Notärztin/Leitender Notarzt  
Qualifikationsseminar zum LNA**

**Do., 14.–Sa., 16. März 2024** **40P**

Beginn der Telearnphase: 15.02.2024

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

**Gebühr:** 1.056 € (Akademietgl. 950,40 €)

**Ort:** Kassel, Feuerwache 1

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

E-Mail: patrizia.glitsch@laekh.de

**Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)**

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

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

M. Leimbeck, Marburg

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

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

Fon: 06032 782-202, E-Mail:

susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de

**Notfallmedizin machbar machen**

**Mi., 20. März 2024** **8 P**

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

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

**Auskunft/Anmeldung:** K. Baumann

Fon: 06032 782-281, E-Mail:

katja.baumann@laekh.de

## Hämotherapie

**Qualitätsbeauftragter Arzt/**

**Qualitätsbeauftragte Ärztin Hämotherapie**

**Mo., 05.–21. Februar 2024**

Beginn Telearnphase: 05.02.2024

Fr., 16. Februar 2024 Live-Online

Mo., 19.–Mi., 21. Februar 2024

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

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

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

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

Beginn Telearnphase: 05.02.2024

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

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

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

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

## Transplantationsmedizin

### Curriculum Transplantationsbeauftragte Ärztin/ Transplantationsbeauftragter Arzt

Blended Learning-Veranstaltung in Kooperation  
mit der Deutschen Stiftung Organspende (DSO)

**Mo., 18.–Mi., 20. März 2024**

Beginn Telelernphase: 17. Februar–17. März 2024 **32 P**

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt

**Kriseninterventionsseminar **8 P****

**Mi., 24. April oder Mi., 26. Juni 2024**

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt

PD Dr. med. A. P. Barreiros, Mainz

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

## Fachkunde im Strahlenschutz

### Kenntniskurs

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

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

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

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

**Ort:** Frankfurt, Landesärztekammer Hessen

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

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

**Ort:** Frankfurt, Landesärztekammer Hessen

**Praktischer Halbtage: Mo., 11. März 2024  
oder Di., 12. März 2024**

**Ort:** Bad Nauheim, Hochwaldkrankenhaus

**Gebühr:** gesamt 552 € (Aka-mitgl. 496,80€)

**Aktualisierungskurs Sa., 20. April 2024 (Live-online)**

**Gebühr:** 242 € (217,80€)

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

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

## Intensivmedizin

### 50. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

**Mo., 22.–Fr., 26. April 2024**

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

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

**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum

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

## Infektiologie

### Antibiotic Stewardship (ABS)

**Modul I – Grundkurs Antiinfektiva**

**Mo., 13.–Fr., 17. Mai 2024**

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

**Gebühr:** 1.089 € (Akademiestatistiker 980,10 €)

**Modul II – Aufbaukurs „Infektiologie“**

**Mo., 07.–Fr., 11. Oktober 2024**

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

**Gebühr:** 1.210 € (Akademiestatistiker 1.089 €)

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

## Ethikberatung im Gesundheitswesen

Gemäß dem Curriculum AEM

**Grundkurs Mo., 26. Februar–Mi., 12. Juni 2024**

**Mo., 18.–Di., 19. März 2024**

**Bad Nauheim**

**Mi., 22. Mai und Mi., 12. Juni 2024**

**Live-Online**

**Gebühren:** 869 € (Akademiestatistiker 782,10 €)

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

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

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

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

**Ort:** Bad Nauheim

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

## II. WEITERBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise

### Akupunktur

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

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

**G3-G4** Fr., 02.–Sa., 03. Februar 2024

**G5-G6** Fr., 15.–Sa., 16. März 2024

**G7-G8** Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024

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

**GP** Fr., 02.–Sa., 03. Februar 2024

**GP** Fr., 15.–Sa., 16. März 2024

**GP** Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024

**Leitung:** Dr. med. J. Bachmann, München  
Dr. med. J. Vieregg, München

**Gebühren:** Einzelkurs: 240 €

(Akademienmitglieder oder Mitglieder DÄGfA: 190€)

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

A. Bauß, DÄGfA, Fon: 089 71005-11,  
E-Mail: bauss@daegfa.de

### Psychosomatische Grundversorgung

#### 30. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35100/35110). Es handelt sich um eine **integrierte** Veranstaltung. Enthalten sind 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken und 20 Stunden Theorie. Die Balintgruppenarbeit ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

**Block 2:** Fr., 01.–Sa., 02. März 2024 16 P

**Block 3:** Fr., 03.–Sa., 04. Mai 2024 16 P

**Block 4:** Fr., 05.–Sa., 06. Juli 2024

**Block 5:** Fr., 27.–Sa., 28. September 2024

**Block 6:** Fr., 15.–Sa., 16. November 2024

**Gebühren:** je Block 341 € (Aka-Mitgl. 306,90 €)

**Leitung:** P. E. Frevert

Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

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

### Palliativmedizin

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

**Leitung:** C. Riffel, Darmstadt

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

**Kurs-Weiterbildung** Mo., 28. Oktober–  
Fr., 01. November 2024 40 P

**Leitung:** G. Rietze, Bad Homburg  
C. Riffel, Darmstadt  
Dr. med. S. Schiel, Fulda

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

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

### Suchtmedizin

Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung

**Modul III, Teil 2** Fr., 16. Februar 2024

**Modul IV, Teil 1** Sa., 17. Februar 2024

**Modul IV, Teil 2** Sa., 02. März 2024

**Modul V** Fr., 15. März 2024, Sa., 16. März 2024

**Modul VI** Fr., 01. März 2024

**Gebühren:** Modul IV 387,00 €  
(Akademienmitglieder 348,30 €)

Modul V 290,00 €

(Akademienmitglieder 261,00 €)

Modul VI 121,00 €

(Akademienmitglieder 108,90 €)

**Veranstaltungsorte:** Modul III, IV, VI, Frankfurt a. M.  
Modul V, Friedrichsdorf

#### Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

**Qualifikationsmaßnahme:**

**Module I-VI** Fr., 05. Juli 2024

**Gebühr:** 550 € (Akademienmitglieder 495 €)

**Aufbaumodul: Modul VII** Sa., 06. Juli 2024

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

**Leitung:** Prof. Dr. med. S. Andreas

**Ort:** Frankfurt, LÄKH

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

### Repetitorium Neurologie

**Modul II:** Di., 06.–Do., 08. Februar 2024 22 P  
(1. & 2. Tag Präsenz, 3. Tag Live-Online)

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

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

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

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

## Repetitorium Innere Medizin

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

**Mo., 22.–Sa., 27. April 2024**

**Gesamtleitung:** Dr. med. M. Werfeling,  
Prof. Dr. med. K. U. Chow,  
Prof. Dr. med. H. Manner

**Gebühr ges.:** 847 € (Akamitgl., BDI, DGIM 762,30 €)

**Gebühr/Tag:** 220 € (Akamitgl., BDI, DGIM 198 €)

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

## Ernährungsmedizin

### Kurs-Weiterbildung

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

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

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

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

### Ernährungsmedizin Fallseminare **24 P**

**Modul IV** Mi., 21.–Sa. 24. Februar 2024

Beginn Telelernphase: 23. Januar 2024

**Modul V** Mi., 20.–Sa. 23. März 2024

Beginn Telelernphase: 20. Februar 2024

**Modul I** Mi., 17.–Sa. 20. April 2024

Beginn Telelernphase: 20. März 2024

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

**Gebühr:** 605 € (Akademiestudenten 544 €)

**Ort:** Mi./Fr. Live-Online,  
Sa. Frankfurt LÄKH

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

## Sportmedizin

**Modul 14:** Mo., 15.–Di., 16. April 2024

**Modul 7:** Mi., 17.–Do., 18. April 2024

**Modul 4:** Fr., 19.–Sa., 20. April 2024

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

**Ort:** Frankfurt, Landessportbund eV

**Gebühren:** je 363 € (Akademiestudenten 326,70 €)

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

## Allgemeinmedizin

### Repetitorium Allgemeinmedizin (Hybrid-Veranstaltung)

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

**Mo., 03.–Fr., 07. Juni 2024 **40 P****

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

**Gebühr:** 671 € (Akademiestudenten 603,90 €)

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

### Psychosomatische Grundversorgung

#### für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

**Kurs A-Modul I** Di., 12.–Mi., 13. März 2024 **20 P**

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

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

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

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

## Arbeitsmedizin

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

**Modul 2:** Sa., 09. März 2024 und  
Mo., 18.–Fr., 22. März 2024

Beginn der Telelernphase: 20.02.2023

**Modul 3:** Sa. 04. Mai 2024 und  
Mo., 13.–Fr., 17. Mai 2024

Beginn der Telelernphase: 09.04.2024

je 1.023 € (Akademiestudenten 920,70 €)

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

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

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

## Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

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

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

**Modul I** Mo., 02.–Fr., 06. September 2024

**Modul II** Mo., 09.–Fr. 13. September 2024

**Gesamtleitung:** Dr. med. U. Seifart, Marburg  
Dr. med. von Essen

**Gebühren:** je Modul 605 €  
(Akademiestudenten 544,50 €)

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

## Repetitorium Radiologie

**Mo., 21.–Fr., 25. Oktober 2024**  
**Leitung:** Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt  
**Gebühr:** 880 € (Akademiestudenten 792 €)  
**Ort:** Bad Nauheim

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

## Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

**Modul I:** **Fr., 01.–Sa., 02. März 2024** **21 P**  
**Leitung:** PD Dr. M. Gehling, Kassel  
 Prof. M. Tryba, Kassel  
 Dr. med. K. Böhme, Kassel

**Modul III:** **Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024** **20 P**  
**Leitung:** Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt  
 Dr. med. S. Moreau, Frankfurt  
 S. Stahlberg, Frankfurt

**Modul IV:** **Fr., 30.–Sa., 31. August 2024** **20 P**  
**Leitung:** C. Drefahl, Frankfurt  
 Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

**Gebühr:** je 429 € (Akademiestudent 386,10 €)  
**Ort:** **Module I und II: Kassel, Klinikum**

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

## Manuelle Medizin

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

**Modul V:** **Fr., 23.–Sa., 24. Februar 2024** **50 P**  
**Fr., 01.–Sa., 02. März 2024**  
 Beginn Telelernphase: 23.01.2024  
**Gebühr:** 1.199 € (Akademiestudent 1.079,10 €)

**Modul VI:** **Fr., 21.–Sa., 22. Juni 2024** **50 P**  
**Fr., 28.–Sa., 29. Juni 2024**  
 Beginn Telelernphase: 21.05.2024  
**Gebühr:** 1.199 € (Akademiestudent 1.079,10 €)  
**Leitung:** Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

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

## ALLGEMEINE HINWEISE

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

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

Gerne können Sie sich auch schriftlich zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-200, Fax: 06032 782-220.  
 Erst nach Rücksendung Ihrer unterschriebenen Anmeldeunterlagen ist Ihre Anmeldung verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Bitte beachten Sie die Allgemeinen Vertragsbedingungen und etwaige Teilnahmevoraussetzungen. Wenn Veranstaltungen kurzfristig abgesagt werden müssen, werden Sie von der Akademie benachrichtigt.

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

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

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

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

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

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





### Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung (FAW) – Geprüfte/-r Berufsspezialist/-in für ambulante medizinische Versorgung

Die höherqualifizierende Berufsbildung richtet sich an ausgebildete Medizinische Fachangestellte, die eine neue Herausforderung suchen und sich beruflich weiter qualifizieren möchten, insbesondere in den Bereichen Administration und Praxismanagement. Die Module des Pflichtteils sind:

- Lern- und Arbeitsmethodik
- Durchführung der Ausbildung
- Qualitätsmanagement
- Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Kommunikation und Teamführung
- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Informations- und Kommunikationstechnologien
- Risikopatientinnen und Patienten sowie Notfallmanagement

Die Fortbildung besteht aus den Modulen des Pflichtteils und einem medizinischen Wahlteil. Nähere Informationen und Anerkennungsmöglichkeiten siehe Website.

**Termin FAW:** ab 04.03.2024

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

### Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin (BET) 140 Stunden

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

**Termin BET:** ab 15.03.2024

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

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

### Ambulantes Operieren (AOP) 94 Stunden

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

**Termin AOP:** ab 15.05.2024

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

**Termin SAC:** ab 11.04.2024

**Gebühr:** 370 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC) 24 Stunden

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

**Termin SAC:** ab 11.04.2024

**Gebühr:** 370 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

### Onkologie (ONK) 120 Stunden

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

**Termin ONK PAL:** ab 06.06.2024

**Gebühr:** 275 €

**Termin ONK:** ab 27.06.2024

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

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

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

### Palliativversorgung (PAL) 120 Stunden

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

**Termin ONK PAL:** ab 06.06.2024

**Gebühr:** 275 €

**Termin PAL:** ab 03.07.2024

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

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

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



### Kardiologie (KAR) 120 Stunden

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

**Termin KAR:** Interessentenliste

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

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

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

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

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

**Termin STR A 2:** Sa., 15.06.2024

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

**Gebühr:** 125 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

**Termin STR A 2\_1:** Fr., 15.03.- Sa., 16.03.2024

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

**Gebühr:** 310 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

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

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

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

**Gebühr:** 125 €

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

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

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

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

**Gebühr:** 275 €

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

### Neu: Prima Klima im Team (PAT 22) 8 Stunden

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

**Termin PAT 22:** Sa., 02.03.2024, 09:30–16:45 Uhr

**Gebühr:** 125 €

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

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

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

**Termin ONK A2:** Fr., 15.03.–Sa., 16.03.2024

**Gebühr:** 165 €

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

### Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen und Termine zu den Prüfungsvorbereitungskursen für die **Abschlussprüfung Sommer 2024 für Medizinische Fachangestellte** finden Sie auf unserer Website:

- Abrechnung: EBM (PVK 1)
- Abrechnung: GOÄ/UV-GOÄ (PVK 2)
- Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)
- Medizinische Fachkunde (PVK 4)
- Wundversorgung (PVK 5)
- Punktionen und Labor (PVK 6)
- Diagnostik und Notfallmaßnahmen (PVK 7)
- Betriebsorganisation und Verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde (PVK 8)
- **Neu ab Mai 2024:**

Prüfungsvorbereitungskurse intensiv als drei- bzw. viertägige Kompaktveranstaltung

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

### Tagesaktuelle Informationen

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

Der QR-Code führt direkt dorthin.



# Modernisiert: Fachwirte für ambulante medizinische Versorgung (FAW)



Jetzt als MFA höherqualifizieren!

Mit der Fortbildung „Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung“ bauen Medizinische Fachangestellte ihr Wissen aus und qualifizieren sich in den Bereichen Praxismanagement, Teamführung und Medizin. Ab 2024 bietet die Carl-Oelemann-Schule den höherqualifizierenden Lehrgang für MFA nach dem überarbeiteten Rahmencurriculum der Bundesärztekammer an. Das Curriculum und die Mus-

terfortbildungsprüfungsordnung wurden 2023 umfassend erneuert und an die aktuellen Anforderungen eines oder einer FAW angepasst. In einem Modul im Pflichtteil wurde der Umfang um 20 Stunden erhöht.

Zusätzlich haben die Erfahrungen der vergangenen Jahre gezeigt, dass die anspruchsvolle Fortbildung eine zeitliche Anerkennung des selbstgesteuerten und

-organisierten Lernens begründet, weshalb auch ein Zeitanteil einer Projektarbeit im Rahmen der Prüfungsleistung anerkannt wird. Daraus ergibt sich eine Erhöhung um weitere 180 Stunden. Insgesamt wurde der FAW-Lehrgang von bisher 420 Stunden auf 510 Stunden erhöht. Die Grafik zeigt den neuen inhaltlichen und den zeitlichen Aufbau.

Am 25.11.2023 hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen die geänderte Fortbildungsprüfungsordnung verabschiedet, die zum 01.01.2024 in Kraft tritt. Die Prüfungsordnung berücksichtigt insbesondere auch die mit Änderung des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) im Jahr 2020 in Kraft getretenen Neuregelungen. Der Lehrgang Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung (FAW) entspricht § 53 b BBiG und ist damit in die Fortbildungsstufe „geprüfte/r Berufsspezialist/-in“ eingeordnet.

Informationen dazu auf unserer Webseite [www.laekh.de/fuer-mfa/fortbildung-fuer-mfa/aufstiegsfortbildung-fachwirt-fachwirtin-fuer-ambulante-medizinische-versorgung](http://www.laekh.de/fuer-mfa/fortbildung-fuer-mfa/aufstiegsfortbildung-fachwirt-fachwirtin-fuer-ambulante-medizinische-versorgung), über den Kurzlink <https://t1p.de/voea7> und den nebenstehenden QR-Code.

Gerne beraten wir zum Fortbildungsablauf und den Anerkennungsmöglichkeiten.

Ansprechpartnerin in der COS:

Karin Jablotschkin

Mail: [karin.jablotschkin@laekh.de](mailto:karin.jablotschkin@laekh.de)

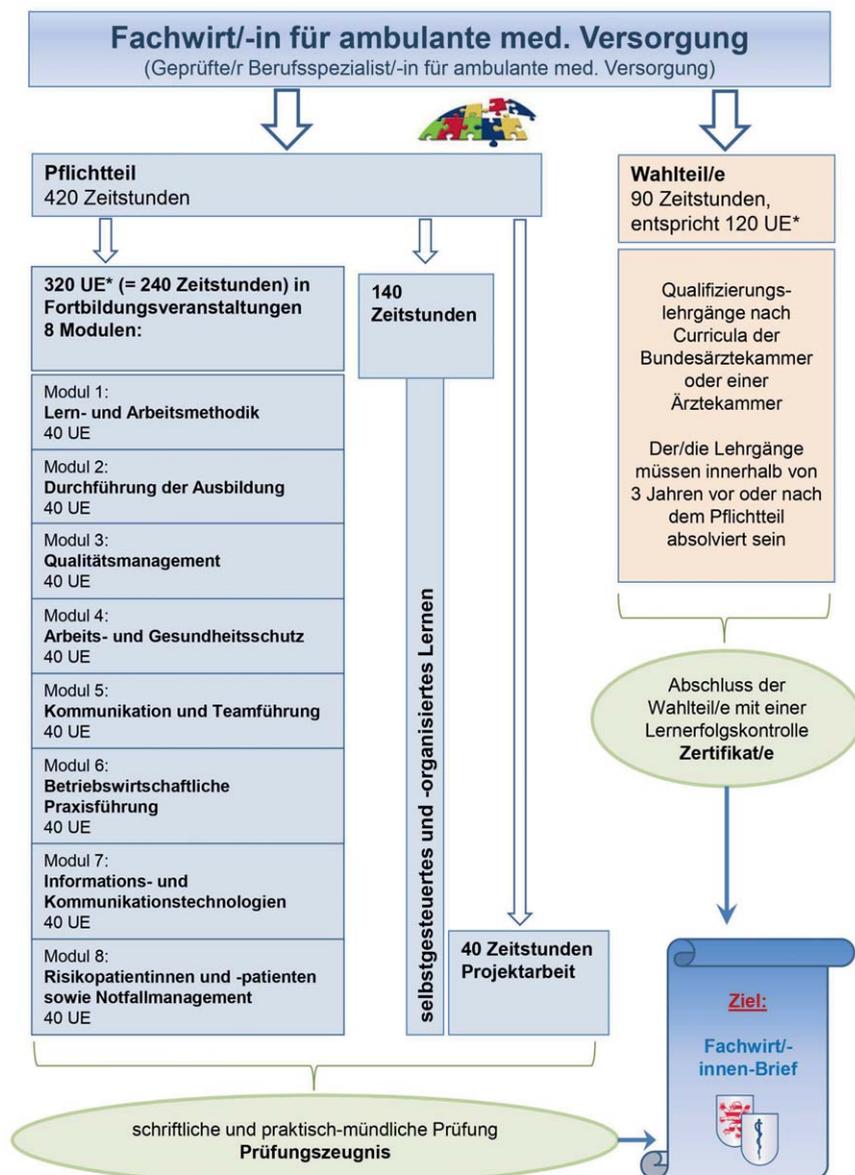
Fon: 06032 782-184.



**Silvia Happel**

Schulleiterin Carl-Oelemann-Schule

Foto: contrastwerkstatt – stock.adobe.com



Grafik: COS

\*UE = Unterrichtseinheit à 45 Minuten

Der neue inhaltliche und zeitliche Aufbau des Lehrgangs.

## Erinnerung an Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke

\* 30.01.1956 † 02.01.2024

Durch den viel zu frühen Tod von Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke haben wir eine engagierte Ärztin und einen lieben Menschen verloren. Sie ging im Alter von nur 67 Jahren am 2. Januar von uns.

Dr. Sylvia Mieke, Fachärztin für Allgemeinmedizin, war gebürtige Frankfurterin und hatte ihre hausärztliche Einzelpraxis seit 1986 in Frankfurt am Main, zuletzt in der Nordweststadt. Hier versorgte sie auch viele Menschen, die am unteren Rand der Gesellschaft stehen.

Nach dem Abitur studierte sie Medizin und erhielt 1984 die Approbation. Ihre Promotion erfolgte 1988. Von 2004 bis 2023 war sie Delegierte der Landesärztekammer Hessen. Wir gründeten damals gemeinsam die Liste ÄrztINNEN Hessen, die sich zum Ziel gesetzt hat, Fachärzte/-innen, Hausärzte/-innen, angestellte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in ihrer Berufspraxis, bei der Weiterbildung und im Ruhestand zu vertreten. Dr. Mieke war in der Liste ÄrztINNEN Hessen 20 Jahre lang meine Vertreterin und ich konnte mich immer auf ihre Loyalität und Freundschaft verlassen. In der LÄK Hessen war sie außerdem langjährig im Suchtausschuss und im Ausschuss Hygiene tätig.

Ihr berufspolitisches Engagement im Hausärzteverband Hessen begann im Jahr 2005, als sie zum Mitglied der Delegiertenversammlung gewählt wurde. Ab 2005 stand sie zudem dem Hausärzteverband als stellvertretende Bundesdelegierte zur Verfügung, 2021 wurde sie Bundesdelegierte. Als langjähriges Mitglied des Vorstands übernahm sie schließlich von 2015 bis 2020 den Vorsitz in der Bezirksstelle Frankfurt und organisierte unter anderem Fortbildungsveranstaltungen für die hausärztlich tätigen Frankfurter Verbandsmitglieder. Hier war sie sehr beliebt.

In der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen war Dr. Mieke von 2013 bis 2022 Mitglied der Vertreterversammlung und Stellvertreterin im Beirat der Erweiterten Honorarver-



Foto: privat

Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke

teilung. Dem Beratenden Fachausschuss der Hausärztinnen und Hausärzte gehörte sie von 2017 bis 2022 an. Ihre große Erfahrung und kompetente Einschätzung waren eine wertvolle Bereicherung dieser Gremien.

Für ihren unermüdlichen Einsatz und ihr großes, auch ehrenamtliches Engagement verdient sie unsere Hochachtung und unseren Dank. Am 27. September 2023 wurde ihr anlässlich einer Ehrungsfeier in der Landesärztekammer Hessen die Ehrenplakette in Silber verliehen. Leider konnte sie schon zu diesem Zeitpunkt bei der Verleihung nicht mehr persönlich anwesend sein.

Wir verlieren mit ihr eine gradlinige und sehr erfahrene Kollegin und einen herzlichen, offenen Menschen. Sie hat sich jedem unvoreingenommen zugewandt und sich allen Fragen und Problemen mit großem Interesse und persönlichem Engagement angenommen.

Dr. Sylvia-Gabriele Mieke wird uns immer im Gedächtnis bleiben.

**Monika Buchalik**  
für das Präsidium der Landesärztekammer Hessen  
und die Liste ÄrztINNEN Hessen

### Bezirksärztekammer Kassel

- 05.03.: Doktor der Medizin/Univ. Teheran Said Ahmad Schah Hosseini, Baunatal, 70 Jahre
- 05.03.: Ltd. Med. Dir. Friedhelm Sarge, Marburg, 70 Jahre
- 06.03.: Dr. med. Dietrich Bertram, Künzell, 85 Jahre
- 07.03.: Dr. med. Dr. P.H. Herbert Stradtmann, Bad Wildungen, 80 Jahre
- 08.03.: Dr. med. Petra Koellreutter-Strothmann, Kassel, 70 Jahre
- 12.03.: Tilla Fischer, Kassel, 70 Jahre
- 12.03.: Elke Brandau, Kassel, 75 Jahre
- 18.03.: Bernhard Hennes, Bad Hersfeld, 70 Jahre
- 18.03.: Kai-Hans-Michael Sawatzki, Witzenhausen, 80 Jahre
- 19.03.: Dr. med. Herbert Nelke, Kassel, 80 Jahre
- 19.03.: Dr. med. Marianne Endter, Petersberg, 85 Jahre
- 20.03.: Dr. med. Rainer Hürter, Niederaula, 75 Jahre
- 20.03.: Mudr./Univ.Bratislava Jamil Mohamed, Volkmarsen, 75 Jahre
- 22.03.: Cornelia Klute-Pfitzner, Wolfhagen, 65 Jahre
- 24.03.: Dr. med. Karla Bentler, Kassel, 65 Jahre
- 24.03.: Frieder Johann Bernhardt, Hünfeld, 75 Jahre
- 26.03.: Prof. Dr. med. Tassilo Bonzel, Fulda, 80 Jahre
- 28.03.: Dr. med. Jürgen Heß, Bad Emstal, 65 Jahre
- 28.03.: Dr. med. Mathias Wiezorek, Göttingen, 65 Jahre
- 28.03.: Elefterios Chatzis, Fulda, 80 Jahre
- 29.03.: Christian Witte, Kassel, 70 Jahre
- 30.03.: Dr. med. Joachim Geisler, Waldeck, 75 Jahre
- 30.03.: Dr. med. Ebrahim Hamidzadeh-Hamudi, Bad Hersfeld, 85 Jahre

### Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine Erklärung ist beizufügen, z. B.: „Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“ (red)

### Bezirksärztekammer Frankfurt

- 01.03.: Dr. med. Wilfried Bensch, Kronberg, 80 Jahre
- 02.03.: Dr. med. Hans-Joachim Schröder, Schöneck, 70 Jahre
- 02.03.: Dr. med. Joost Runzheimer, Frankfurt, 80 Jahre
- 03.03.: Prof. Dr. med. Günter Derigs, Mainz, 65 Jahre
- 03.03.: Dr. med. Inga Kayser, Langen, 70 Jahre
- 03.03.: Dr. med. Dr. med. dent. Kurt Coutandin, Dreieich, 75 Jahre
- 03.03.: Dr. med. Axel Henke, Schwalbach, 75 Jahre
- 03.03.: Dr.-medic Ilie-Joan Oltenau, Hochheim, 85 Jahre
- 04.03.: Dr. med. Wilhelm Barthenheier, Hattersheim, 80 Jahre
- 05.03.: Dr. med. Volker Ritzel, Kahl, 65 Jahre
- 07.03.: Wolf-Dieter Hofmeister, Frankfurt, 75 Jahre
- 07.03.: Dr. med. Hildegard Lißmann-Jensen, Dreieich, 75 Jahre
- 08.03.: Dr. med. Joachim Mannweiler, Hofheim, 70 Jahre
- 08.03.: Prof. Dr. med. Max Zegelman, Frankfurt, 70 Jahre
- 09.03.: Dr. med. Karla John, Seligenstadt, 85 Jahre
- 11.03.: Dr. med. Carlos Allers, Bad Homburg, 65 Jahre
- 11.03.: Dr. med. Wolfgang Brand, Bad Soden, 75 Jahre
- 11.03.: Dr. med. Dietlinde Thonke, Kelkheim, 90 Jahre
- 12.03.: Dr. med. Wolfgang Betten, Frankfurt, 80 Jahre
- 12.03.: Sigrid Deussen, Bad Homburg, 80 Jahre
- 14.03.: Dr. med. Manfred Hofferberth, Oberursel, 75 Jahre
- 15.03.: Dr. med. Jürgen Hintze, Mühlheim, 70 Jahre
- 16.03.: Elizabeta Tekos, Frankfurt, 65 Jahre
- 16.03.: Dr. med. Gabriele Volmer, Wiesbaden, 70 Jahre
- 17.03.: Dr. med. Heike Ohm, Frankfurt, 65 Jahre
- 17.03.: Dr. med. Dr. phil. nat. Oswald Bellinger, Frankfurt, 70 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Leserbrief zu: „Die Geisteswissenschaften sind verloren‘, Bad Nauheimer Gespräche zu ‚Cancel Culture und Meinungsfreiheit – Über Zensur und Selbstzensur‘“ von Jutta Rippegather, HÄBL 12/2023, S. 681

### „False Balance“: Wenn „alternative Fakten“ den Fakten gleichgestellt werden

Angeblich sei „die Meinungsfreiheit und Demokratie“ gefährdet, „wenn vom Mainstream abweichende Meinungen nicht mehr geäußert werden können oder deren Vertreter als nicht mehr diskursfähig gecancelt werden“ [1] heißt es in der Einladung der Veranstaltung über „Cancel Culture“ von Prof. Dr. med. Ursel Heudorf als Reaktion darauf, dass ihre Veranstaltung von 2022 „gecancelt“ worden sei. Aber um einer Täter-Opfer-Umkehr entgegenzutreten, ist es wichtig, die Hintergründe zu kennen.

Ja, die am 22. Juni 2022 geplanten 153. Bad Nauheimer Gespräche zum Thema „Klimawandel: Was sagen die Daten? Was ist zu tun?“ mit Prof. Fritz Vahrenholt und der Frankfurter Umweltdezernentin Rosemarie Heilig [2] sowie eine zusätzliche Akademieveranstaltung für Ärzte wurden nach einer Protestwelle von Wissenschaftlern, Klima-NGOs und Ärztekammerdelegierten von der Landesärztekammer Hessen abgesetzt, als bekannt wurde, dass der Klimafaktenleugner Vahrenholt [3], der die Gefahren der Erderhitzung und den Einfluss des Klimagases CO<sub>2</sub> herunterzuspielen versucht [4], ausgerechnet über die „Daten“ zum Klimaschutz für die Akademie referieren sollte. Prinzipiell sind Denk- und Sprechverbote in einem wissenschaftlichen wie politischen Diskurs nicht zu tolerieren. Hier ging es aber um einen „selbst ernannten „Klima-Experten“, der nie zum Thema Klima wissenschaftlich geforscht hat [5] und die Klimawissenschaft in Veranstaltungen der LÄK Hessen hätte repräsentieren sollen. Anerkannte Klimaforscher des IPCC (Weltklimarat) wie beispielsweise Prof. Dr. Christian-Dietrich Schönwiese oder Prof. Dr. Stefan Rahmstorf, die beide die Thesen des Lobbyisten der fossilen Industrie längst widerlegt haben, waren nicht eingeladen. Zudem wird Vahrenholt nur noch vom AFD nahen „Europäischen Institut für Klima & Energie“ e. V. (EIKE), der „bekanntesten Klimaleugner-Organisation in

Deutschland“ [6] eingeladen. Seine größte Wirkung entfaltet Vahrenholt vor großem Publikum, das seine Datentricksereien in Echtzeit nicht durchschauen kann.

Laien können schwer einschätzen, wer tatsächlich Experte ist und wer nicht. Studien zeigten, dass bei der Medienberichterstattung immer wieder eine „False Balance“, also eine grundlegende Unausgewogenheit bestehe, wenn „über den Treibhauseffekt Klimawandelleugner manchmal fast genauso viel Sendezeit bekamen, wie seriöse Klimaforscher.“ [7].

Ich bezweifle, dass Prof. Heudorf, deren wissenschaftliche Forschung zur Coronapandemie ich schätze, einen Coronaleugner als alleinigen „Corona-Experten“ eingeladen hätte. So sehr es ethisch und rechtmäßig war, die „Vahrenholt“-Veranstaltung abzusetzen, ich hätte mir statt einer „Cancel Culture“-Veranstaltung in der Ärztekammer lieber eine offene, den Fakten verbundene Debatte gewünscht.

#### Pierre E. Frevert

Arzt für Psychosomatik, Psychiatrie, Psychoanalytiker, Frankfurt am Main, von 2018 bis 2023 Delegierter der Landesärztekammer Hessen

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

### Schreiben Sie uns Ihre Meinung

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

Replik zum Leserbrief „False Balance‘: Wenn ‚alternative Fakten‘ den Fakten gleichgestellt werden“ von Pierre E. Frevert, S. 122

## Was ist das für ein Menschenbild und Rechtsverständnis?

Der Leserbrief von Herrn Frevert [1] bedarf einiger Klar- und Richtigstellungen. Die Fakten sind angesichts des im HÄBL begrenzten Platzes auf der Website der Bad Nauheimer Gespräche (BNG) eingestellt, ebenso wie die Aufzeichnung der sehr gut besuchten Veranstaltung der BNG zu Cancel Culture, die inzwischen mehr als 14.000mal angesehen und durchweg gelobt wurde [2].

Zusammenfassend weisen das damalige Vorgehen von Herrn Frevert und sein jetziger Leserbrief beispielhaft Methoden von Cancel Culture auf:

- Eine Person wird als „Klimaleugner“ bezeichnet, ohne auf ihre Sachargumente einzugehen, ohne sie überhaupt zu hören („Deplatforming“). Die, die sie eingeladen haben, werden gleich im Sinne der „Kontaktschuld“ bzw. „Anschlussfähigkeit“ ebenfalls in die Klimaleugner-ecke gesteckt.
- Laien wird kein eigenständiges Urteil zugestanden, sie sollen Mainstream-Meinungen hören und müssen – im Sinne des „Betreuten Denkens“ – vor vermeintlich falschen Informationen oder Argumenten

geschützt werden, wozu in diesem Fall das Canceln mit Denk- und Sprechverboten ethisch geboten und rechtmäßig sei.

Aber: Was ist das für ein Menschenbild und Rechtsverständnis? Solches Canceln verletzt die UN Charta für Menschenrechte (§ 19) und das Grundrecht auf Meinungsfreiheit (§ 5 GG) [3, 4]. Und: Hat nicht die Geschichte oft genug gezeigt, dass Mehrheitsmeinungen sich später als falsch herausgestellt haben?

In seinem 2023 erschienenen Buch „Cancel Culture‘ Ende der Aufklärung? Ein Plädoyer für eigenständiges Denken“ [5], schreibt Julian Nida-Rümelin „Wer glaubt, die besseren Argumente zu haben, sollte ihrer Wirkung vertrauen und nicht zu nicht diskursiven Mitteln greifen. Nur wer sich seiner Sache nicht hinreichend sicher ist oder wem es lediglich um Machtausübung und nicht um Klärung von Sachverhalten – empirischen wie normativen – geht, übt physische oder kulturelle Gewalt aus und gefährdet damit die Demokratie.“

**Prof. Dr. med. Ursel Heudorf**  
Bad Nauheimer Gespräche e. V.

## Aus den Bezirksärztekammern

### Benefizkonzert des Deutschen Ärztorchesters

**Termin: 15. März 2024 um 20 Uhr**  
**Ort: Lutherkirche, Mosbachstr. 2**  
**65187 Wiesbaden**

Das HospizPalliativNetz Wiesbaden und Umgebung und das Deutsche Ärztorchester laden am 15. März um 20 Uhr zu einem Benefizkonzert in der ein. Getreu ihrem Motto „Musik hilft helfen“ unterstützt das Ensemble mit den Konzert die Arbeit des HospizPalliativ-Netzes.

Als Dachverband aller hospizlich-palliativen Strukturen in Wiesbaden und Umgebung fördert das Netz das Zusammenwirken der Versorgungsbereiche und engagiert sich in der Öffentlichkeit besonders zu den Themen Vorsorge für das Lebensende, Hilfsangebote bei schwerer

Krankheit und Umgang mit Sterben und Tod.

Das Orchester wurde 1989 gegründet und hat inzwischen 170 Mitglieder, überwiegend Ärztinnen und Ärzte, aber auch Angehörige von medizinassoziierten Berufen und Medizinstudierende. Die Orchestermusikerinnen und -musiker musizieren ehrenamtlich. Schirmherr des Orchesters ist Bundespräsident a. D. Joachim Gauck. Informationen unter [www.deutschesaerztorchester.de](http://www.deutschesaerztorchester.de).

Tickets: [www.reservix.de/tickets-benefizkonzert-deutsches-aerztorchester](http://www.reservix.de/tickets-benefizkonzert-deutsches-aerztorchester) und an der Abendkasse.

Darüber hinaus sind Spenden möglich an das HospizPalliativNetz Wiesbaden und Umgebung, Stichwort „Benefizkonzert“ IBAN: DE18 3006 0601 0007 0186 57.

## Geburtstage

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

- 17.03.: Dr. med. Anthony Ruhl, Frankfurt, 70 Jahre
- 18.03.: Dr. med. Eva-Maria Leipnitz-Sya, Bad Soden, 80 Jahre
- 19.03.: Dr. med. Dorothea von Mutius, Frankfurt, 70 Jahre
- 19.03.: Dr. med. Dana Rothe, Kronberg, 70 Jahre
- 20.03.: Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Deppe, Frankfurt, 85 Jahre
- 21.03.: Dr. med. Jürgen Hoffmann, Bad Homburg, 80 Jahre
- 21.03.: Martin Skepeneit, Bruchköbel, 80 Jahre
- 23.03.: Dr. med. Martin Bechtle, Heusenstamm, 65 Jahre
- 23.03.: Dr. med. Rainer Jakubowski, Frankfurt a.M., 75 Jahre
- 23.03.: Dr. med. Siegfried Raisig, Bad Homburg, 80 Jahre
- 24.03.: Yvonne Jurkoweit, Offenbach, 70 Jahre
- 25.03.: Dr. med. Dipl.-Phys. Michael Gunkel, Hattersheim, 70 Jahre
- 27.03.: Dr. med. Edmond Schiek-Kunz, Frankfurt, 75 Jahre
- 27.03.: Dr. med. Klaus Uhl, Frankfurt, 80 Jahre
- 28.03.: Dr. med. Maria Goetzens, Frankfurt, 65 Jahre
- 29.03.: Prof. Dr. med. Henryk Dancygier, Frankfurt, 75 Jahre
- 30.03.: Dr. med. Rainer Dehe, Offenbach, 75 Jahre
- 30.03.: Dr. med. Waltraud Bernard, Frankfurt, 80 Jahre
- 30.03.: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Dieter Hoelzer, Frankfurt, 85 Jahre
- 31.03.: Dr. med. Wolfgang Bichmann, Frankfurt, 75 Jahre

### Bezirksärztekammer Marburg

- 05.03.: Dr. med. Peter Becker, Schwalmstadt, 80 Jahre
- 12.03.: Dr. med. Raissa Sonntag, Lohra, 65 Jahre
- 20.03.: Dr. med. Peter Plenker, Edermünde, 70 Jahre
- 20.03.: Prof. Dr. med. Hans Kaffarnik, Marburg, 95 Jahre
- 25.03.: Dr. med. Hans-Georg Klimkeit, Stadtallendorf, 80 Jahre
- 29.03.: Dr. med. Wolf-Neidhart Schwerk, Marburg, 80 Jahre

# Geburtstage

## Bezirksärztekammer Gießen

- 01.03.: Dr. med. Norbert Sehn,  
Lauterbach, 65 Jahre
- 08.03.: Dr. med. Jürgen Beck,  
Bad Endbach, 70 Jahre
- 09.03.: Gudrun Bettge-Weller,  
Gießen, 65 Jahre
- 09.03.: Dr. med. Manfred Emrich,  
Wetzlar, 65 Jahre
- 09.03.: Dr. med. Wolfgang Hühn,  
Wetzlar, 75 Jahre
- 12.03.: Dr. med. Hermann Sauer,  
Schlitz, 75 Jahre
- 16.03.: Dr. med. Rainer Pfaff,  
Pohlheim, 80 Jahre
- 18.03.: Peter Wagner, Dietzhöhlztal,  
75 Jahre
- 18.03.: Dr. med. Alexander Fellmann,  
Gießen, 90 Jahre
- 19.03.: Dr. med. Klaus Dieter Greilich,  
Gießen, 65 Jahre
- 23.03.: Dr. med. Frank Stroh,  
Wetzlar, 65 Jahre
- 25.03.: Dr. med. Hans-Jörg Rehagel,  
Schotten, 65 Jahre
- 27.03.: Prof. Dr. med. Eva Röthinger,  
Marburg, 65 Jahre
- 30.03.: Dr. med. Thomas Führer,  
Bad Nauheim, 65 Jahre

## Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 04.03.: Dr. med. Herbert Hecking,  
Limburg, 75 Jahre
- 04.03.: Dr. med. Heike Raestrup,  
Oberursel, 65 Jahre
- 04.03.: Dr. med. Dipl.-Psych. Rainer  
Wiegand, Mainz, 75 Jahre
- 07.03.: Dr. med. Manfred Hartung,  
Wiesbaden, 65 Jahre
- 21.03.: Dr. med. Günter Maaß,  
Wiesbaden, 95 Jahre
- 25.03.: Dr. med. Holger Fischer,  
Wiesbaden, 85 Jahre
- 26.03.: Dipl.-Med. Karsta Lehmann,  
Limburg, 65 Jahre
- 26.03.: Dr. med. Werner Reck,  
Geisenheim, 85 Jahre
- 27.03.: Mariusz Szudarski,  
Offenbach, 65 Jahre
- 30.03.: Wolf-Dieter Selig,  
Hattersheim, 65 Jahre
- 31.03.: Roland Schneider,  
Villmar, 65 Jahre
- 31.03.: Dr.en Medicina/Univ.Chile  
Isabel Holz, Eltville, 70 Jahre

# Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Karin Dambach, Karben  
\* 31.07.1948 † 16.06.2023

Dr. med. Udo Foethke, Eschwege  
\* 22.01.1938 † 07.01.2023

Dr. med. Waltraud Foethke,  
Eschwege  
\* 23.08.1941 † 09.10.2023

Dr. med. Ute Freund-Kaufmann,  
Friedrichsdorf  
\* 02.02.1938 † 04.11.2023

Dr. med. Wolfgang Furch,  
Bad Nauheim  
\* 24.06.1936 † 13.12.2023

Christina Kell, Frankfurt  
\* 02.08.1940 † 15.11.2023

Dr. med. Rolf Krämer, Eschenburg  
\* 23.04.1946 † 22.07.2023

Manfred Liedtke, Gießen  
\* 16.05.1948 † 01.12.2023



Foto: © Bernd S. – stock.adobe.com

Dr. med. Norbert Löschnhorn,  
Seeheim-Jungenheim  
\* 02.05.1939 † 07.12.2023

Dr. med. Leopold Mihaljevic, Bensheim  
\* 15.11.1939 † 29.04.2023

Dr. med. Adelheid Nagel, Wiesbaden  
\* 09.09.1926 † 12.11.2023

Dr. med. Klaus Franz Wilhelm  
Schievelbein, Fritzlar  
\* 08.11.1943 † 03.12.2023

Dr. med. Thomas Schneider,  
Klingenberg  
\* 14.09.1964 † 10.11.2023

Dr. med. Hans Schuischel, Hofheim  
\* 16.02.1936 † 02.09.2022

# Ungültige Arztausweise

## Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

**eHBA-Nr.** 80276001081000049995  
ausgestellt am 11.02.2021 für  
Alaadin Ahmed, Heuchelheim  
**Arztausweis-Nr.** 060207607 ausgestellt  
am 16.08.2022 für  
Hekmat Al Ahmad, Marburg  
**Arztausweis-Nr.** 060125908 ausgestellt  
am 27.09.2021 für  
Roujeh Alkhouri, Gießen  
**eHBA-Nr.** 80276001081612006673  
ausgestellt am 25.01.2022 für  
Sanam Badalia, Griesheim  
**Arztausweis-Nr.** 060146414 ausgestellt  
am 23.11.2021 für Sanam Badalia,  
Griesheim  
**Arztausweis-Nr.** 060183948 ausgestellt  
am 22.03.2022 für Dr. med.  
Malgorzata Bernacka, Frankfurt  
**Arztausweis-Nr.** 060059944 ausgestellt  
am 02.07.2019 für  
Diana Camelia Busemann, Kassel  
**Arztausweis-Nr.** 060064731 ausgestellt  
am 25.03.2020 für Dr. med.  
Katharina Carstensen, Frankfurt  
**Arztausweis-Nr.** 060154394 ausgestellt  
am 16.12.2021 für Dr. med.

Holmer Drews, Frankfurt  
**Arztausweis-Nr.** 060066309 ausgestellt  
am 13.07.2020 für Dr. med.  
Rozbeh Elahi, Marburg  
**Arztausweis-Nr.** 060059810 ausgestellt  
am 24.06.2019 für Dr. med.  
Katharina Engels, Frankfurt  
**Arztausweis-Nr.** 060290554 ausgestellt  
am 20.11.2023 für Dr. med.  
Renate Grziwok-Kleber, Wiesbaden  
**eHBA-Nr.** 80276001081612009028  
ausgestellt am 15.02.2022 für  
Hamed Mohssen, Kassel  
**eHBA-Nr.** 80276001081200047445  
ausgestellt am 03.06.2022 für  
Caroline Röther, Idstein  
**Arztausweis-Nr.** 060058192 ausgestellt  
am 28.02.2019 für Dr. med.  
Miriam Schramm, Frankfurt  
**Arztausweis-Nr.** 060060840 ausgestellt  
am 29.08.2019 für Dr. med.  
Heidemarie Springer, Frankfurt  
**Arztausweis-Nr.** 060280269 ausgestellt  
am 31.08.2023 für MUDr.  
Martin Vejbera, Frankfurt

## Nachruf auf Dr. Norbert Löschhorn

\* 02.05.1939 † 07.12.2023

Dr. med. Norbert Löschhorn engagierte sich viele Jahre in verschiedenen Funktionen für die hessische Ärzteschaft.

1982–1993 war er im Präsidium der hessischen Ärztekammer und von 1992–2013 überwachte er im Finanzausschuss, lange Zeit auch als Vorsitzender, die Geschäfte der Kammer.

In dieser Zeit lernte ich (Zürner) Norbert Löschhorn als Kollegen kennen, der sehr gewissenhaft, mit großer Übersicht, immer freundlich und verbindlich darauf achtete, dass Einnahmen und Ausgaben im Gleichgewicht bleiben. Seitdem waren die Finanzen der Kammer solide, was zuvor leider nicht durchweg so war.

Weitere Funktionen:

1980 bis 2013 Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen.

In der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen: 1981–1996 Vorsitzender Kreis-



Dr. med. Norbert Löschhorn

stelle Darmstadt, 1981–1993 stellv. Sprecher der Abgeordnetenversammlung, 1984–1993 Mitglied des Vorstandes.

Über 30 Jahre war Dr. Löschhorn als Allgemeinarzt in Seeheim-Jugenheim tätig. Er erhielt 1990 die Ehrenplakette der Landesärztekammer

Hessen in Silber und im Jahr 2000 die Ehrenplakette in Gold. 2000 wurde er mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Mit Dr. Löschhorn verlieren wir einen engagierten und warmherzigen Kollegen, dem wir zu großem Dank verpflichtet sind.

**Erich Lickroth**

Vorsitzender der Bezirksärztekammer Darmstadt

**Dr. med. Peter Zürner**

für das Präsidium der Landesärztekammer Hessen

Foto: privat

## Goldenes Doktorjubiläum

04.03.: Dr. med. Wolf-Rainer Gleinig, Birkenau

11.03.: Dr. med. Ursula Harding, Wiesbaden

13.03.: Dr. med. Rainer Lentz, Frankfurt

19.03.: Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schroth, Mühlheim

27.03.: Dr. med. Waltraud Bernard, Frankfurt

29.03.: Dr. med. Ursula Haaf, Kronberg

29.03.: Dr. med. Ulrich Herzberger, Felsberg

## Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

Haben Sie einen interessanten Fall, den Sie gerne im Hessischen Ärzteblatt vorstellen würden?

Die Redaktion freut sich über Zusendungen per E-Mail an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de)

## Bezirksärztekammer Darmstadt

- 01.03.: Dr. med. Ulrich Krämer, Rödermark, 65 Jahre
- 01.03.: Dr. med. Falk Althoff, Darmstadt, 80 Jahre
- 09.03.: Dr. med. Robert Wallenborn, Rödermark, 75 Jahre
- 09.03.: Dr. med. Veronika Seipp, Darmstadt, 80 Jahre
- 10.03.: Dr. med. Ursula Hebrank, Bensheim, 65 Jahre
- 13.03.: Med.-Dir. Dr. med. Waltraud Eichelsdörfer-Winkler, Griesheim, 80 Jahre
- 13.03.: Dr. med. Rosemarie Katz, Darmstadt, 90 Jahre
- 15.03.: Volker Heinrich Mark, Griesheim, 65 Jahre
- 18.03.: Bernhard Nafe, Rüsselsheim, 65 Jahre
- 23.03.: Dr. med. Reiner Niemeyer, Darmstadt, 80 Jahre
- 24.03.: Dr. med. Karlheinz Nerger, Seeheim-Jugenheim, 75 Jahre
- 26.03.: Dr. med. Manfred Klein, Seeheim-Jugenheim, 75 Jahre
- 29.03.: Ministerialrat i.R. Dr. med. Ralf Nehring, Groß-Umstadt, 70 Jahre
- 29.03.: Dr. med. Barbara Teuchert, Mühlthal, 85 Jahre
- 31.03.: Dr. med. Lothar Haßler, Rüsselsheim, 80 Jahre
- 31.03.: Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Dieter Marquetand, Oberzent, 80 Jahre

## Ehrungen MFA / Arzthelferinnen

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

**Katja Bohlender,**

seit 25 Jahren tätig im Medizinischen Versorgungszentrum im Altstadt Carree, Fulda;

**Fatima Taibi-Wittenberger,**

seit 25 Jahren tätig bei Dr. med. D. Freise, Frankfurt.

# Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen

Bilanz zum 31. Dezember 2022,  
Landesärztekammer Hessen Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main

## AKTIVA

	€	31.12.2022 €	Vorjahr T€
<b>A. Anlagevermögen</b>			
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>			
1. Software	432.281,73		286
2. Anzahlungen auf Software	<u>273.095,90</u>		<u>299</u>
		705.377,63	585
<b>II. Sachanlagen</b>			
1. Grundstücke und Bauten	39.676.835,69		41.135
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	1.641.770,36		1.827
3. Anlagen im Bau	<u>0,00</u>		<u>76</u>
		41.318.606,05	43.038
<b>III. Finanzanlagen</b>			
1. Beteiligungen	3.000,00		5
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	<u>11.660.163,78</u>		<u>12.442</u>
		<u>11.663.163,78</u>	<u>12.447</u>
		53.687.147,46	56.070
<b>B. Umlaufvermögen</b>			
<b>I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>			
1. Forderungen			
a) Forderungen aus Kammerbeiträgen	3.348.912,50		1.691
b) Sonstige Forderungen	1.023.779,34		764
2. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>69.826,72</u>		<u>176</u>
		4.442.518,56	2.631
<b>II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten</b>		<u>5.649.185,76</u>	<u>3.256</u>
davon täglich fällig:		10.091.704,32	5.887
€ 5.638.835,40 (Vj.: € 3.250.672,78)			
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		150.060,92	184
		<u>63.928.912,70</u>	<u>62.141</u>
Treuhandvermögen		347.213,96	351

## Anhang 2022

### I. Allgemeines

Die Landesärztekammer Hessen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und hat ihren Sitz in Frankfurt am Main.

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2022 wurde nach den deutschen handelsrechtlichen Rechnungslegungsvorschriften und nach den Vorschriften der Haus-

halts- und Kassenordnung der Landesärztekammer Hessen aufgestellt. Die Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung orientiert sich am Haushaltsplan der Körperschaft.

### II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaf-

fungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen. Die Abschreibung auf Zugänge zum beweglichen Sachanlagevermögen erfolgt pro rata temporis (monatsgenau). Die Abschreibungszeiträume be-

## zum 31. Dezember 2022

### PASSIVA

	€	31.12.2022 €	Vorjahr T€
<b>A. Eigenkapital</b>			
<b>Rücklage</b>			
1. Betriebsmittelrücklage	10.910.559,92		9.000
2. Instandhaltungsrücklage	0,00		0
3. Rücklage Immobilie Frankfurt	4.629.351,28		4.838
4. Rücklage Immobilie Bad Nauheim	1.906.846,38		2.170
5. Bilanzgewinn	0,00		0
		17.446.757,58	16.008
<b>B. Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse</b>		2.008.705,93	2.142
<b>C. Rückstellungen</b>			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	28.909.044,63		27.891
2. Sonstige Rückstellungen	2.203.698,05		1.916
		31.112.742,68	29.807
<b>D. Verbindlichkeiten</b>			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	11.834.018,03		12.760
2. Verbindlichkeiten aus Kammerbeiträge	98.703,87		78
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	685.499,28		747
4. Sonstige Verbindlichkeiten	742.485,33		599
davon Verbindlichkeiten aus Steuern: € 218.519,57 (Vj.: € 195.232,39) davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 0,00 (Vj.: € 0,00)		13.360.706,51	14.184
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		0,00	0
		<u>63.928.912,70</u>	<u>62.141</u>
Treuhandverbindlichkeiten		347.213,96	351

tragen zwischen 3 und 5 Jahren bei EDV-Programmen, zwischen 12,5 und 50 Jahren bei Gebäuden und Außenanlagen und 3 bis 15 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Nicht inventarisierte geringwertige Anlagegegenstände mit Anschaffungskosten bis zu einer Höhe von TEUR 1 werden sofort abgeschrieben und ihr Abgang zum Ende des Geschäftsjahres wird unterstellt.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen in den Vorjahren erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt. Der Sonderposten wird entsprechend der Abschreibungsdauer der bezuschussten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst. Die Beteiligungen wurden zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Wertpapiere des Anlagevermögens sind mit ihren Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Forderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (noch nicht abge-

## Entwicklung des Anlagevermögens der Landesärztekammer Hessen

Posten des Anlagevermögens	01.01.2022	Anschaffungs/Herstellungskosten			31.12.2022 stand €
		Zugang €	Umbuchungen €	Abgang €	
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>					
1. Software	2.786.158,97	139.355,37	136.683,25	1.073.689,20	1.988.508,39
2. Anzahlungen auf Software	299.258,33	110.520,82	-136.683,25	0,00	273.095,90
	<b>3.085.417,30</b>	<b>249.876,19</b>	<b>0,00</b>	<b>1.073.689,20</b>	<b>2.261.604,29</b>
<b>II. Sachanlagen</b>					
1. Grundstücke und Bauten	54.111.262,66	1.809,09	0,00	0,00	54.113.071,75
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattungen	6.731.444,87	126.291,06	0,00	241.934,20	6.615.801,73
3. Anlagen im Bau / geleistete Anzahlungen	75.879,34	0,00	0,00	75.879,34	0,00
	<b>60.918.586,87</b>	<b>128.100,15</b>	<b>0,00</b>	<b>317.813,54</b>	<b>60.728.873,48</b>
<b>Gesamt I. - II.</b>	<b>64.004.004,17</b>	<b>377.976,34</b>	<b>0,00</b>	<b>1.391.502,74</b>	<b>62.990.477,77</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>					
1. Beteiligungen	4.579,74	0,00	0,00	1.579,74	3.000,00
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	12.517.424,98	11.709.456,70	0,00	12.048.331,43	12.178.550,25
	<b>12.522.004,72</b>	<b>11.709.456,70</b>	<b>0,00</b>	<b>12.049.911,17</b>	<b>12.181.550,25</b>
<b>Gesamt I. - III.</b>	<b>76.526.008,89</b>	<b>12.087.433,04</b>	<b>0,00</b>	<b>13.441.413,91</b>	<b>75.172.028,02</b>

schlossene Beitragsveranlagungen) wurden mit einem durchschnittlichen Beitragssatz, der sich aus den für 2022 veranlagten Kammerbeiträgen ergibt, abzüglich eines Sicherheitsabschlags angesetzt.

Die unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen Beträge wurden in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen bzw. vereinnahmten Erträge unter Berücksichtigung der künftigen Laufzeiten der zugrundeliegenden Verträge ermittelt.

Das Eigenkapital der Landesärztekammer besteht aus der Betriebsmittelrücklage, gemäß § 3 Abs. 5 der Haushalts- und Kassenordnung, die den regelmäßigen Betriebsmittelbedarf von mindestens 3 und höchstens 6 Monaten decken soll. Die Betriebsmittelrücklage darf sich innerhalb dieses Korridors bewegen, aber die maximale Sollrücklage von 6 Monaten nicht überschreiten. Eine Unterschreitung der minimalen Sollrücklage ist hingegen im Falle ausreichender flüssiger Mittel zulässig. Bei einem absehbaren Verlassen des Korridors sind das Präsidium und der Finanzausschuss mit Gegenmaßnahmen zu

befassen. Des Weiteren hat die Landesärztekammer zweckgebundene Rücklagen zur Finanzierung von langfristig nutzbaaren Vermögensgegenständen des Anlagevermögens (Immobilien) gebildet.

Zur Bildung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurden die Berechnungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem Teilwertverfahren unter Verwendung der Richttafeln 2018G von Prof. Dr. Klaus Heubeck vorgenommen. Im Jahr 2022 wurde ein Zinssatz in Höhe von 1,78 % zur Abzinsung verwendet, der dem Rechnungszins gemäß der RückAbzinsVO auf der Basis eines Zehnjahresdurchschnitts entspricht (1,87 % zum 31.12.2021). Zwischen der LÄKH und dem Personalrat wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2018 eine Änderung der Regelung für die betriebliche Altersversorgung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vereinbart. Der interne Rechnungszins wird bis 31.12.2020 mit 2,00 % (vorher 3,25 %) festgeschrieben. Der Renteneckwert wird einmalig zum 01.01.2018 um 2,00 % erhöht und in den darauffolgenden Jahren

um 1,5 %. Sofern sich ein entsprechend deutlicher Anstieg des Zinsniveaus ergeben sollte (mindestens 0,5 %-punkte), wird die interne Verzinsung in der Direktzusage dieser Entwicklung folgen. Mit dem Personalrat wurde in seiner Sitzung am 18.02.2021 einvernehmlich festgestellt, dass im Betrachtungszeitraum kein Anstieg des Zinsniveaus zu verzeichnen gewesen war und somit keine Erhöhung der internen Verzinsung erfolgen konnte. Die nächste Prüfung erfolgt zum 01.01.2024 und sodann jeweils alle 3 Jahre jeweils zum 01.01. eines Kalenderjahres.

Des Weiteren wurden die nachfolgenden Parameter bei der Berechnung berücksichtigt:

- Gehaltstrend p. a. 2,25 %
- Rententrend p. a. 1,0 %

Der für Zwecke der Ermittlung des Unterschiedsbetrages nach § 253 Abs. 6 HGB verwendete durchschnittliche Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre beträgt 1,44 % p. a. Der Unterschiedsbetrag beträgt TEUR 1.585, der

01.01.2022 €	Zugang €	Kumulierte Abschreibungen		31.12.2022 €	Buchwerte	
		Zuschreibung €	Abgang €		31.12.2022 €	31.12.2021 €
2.499.992,65	129.923,21	0,00	1.073.689,20	1.556.226,66	432.281,73	286.166,32
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273.095,90	299.258,33
<b>2.499.992,65</b>	<b>129.923,21</b>	<b>0,00</b>	<b>1.073.689,20</b>	<b>1.556.226,66</b>	<b>705.377,63</b>	<b>585.424,65</b>
12.976.680,47	1.459.555,59	0,00	0,00	14.436.236,06	39.676.835,69	41.134.582,19
4.904.407,98	311.557,59	0,00	241.934,20	4.974.031,37	1.641.770,36	1.827.036,89
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.879,34
<b>17.881.088,45</b>	<b>1.771.113,18</b>	<b>0,00</b>	<b>241.934,20</b>	<b>19.410.267,43</b>	<b>41.318.606,05</b>	<b>43.037.498,42</b>
<b>20.381.081,10</b>	<b>1.901.036,39</b>	<b>0,00</b>	<b>1.315.623,40</b>	<b>20.966.494,09</b>	<b>42.023.983,68</b>	<b>43.622.923,07</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	4.579,74
75.069,11	500.296,63	0,00	56.979,27	518.386,47	11.660.163,78	12.442.355,87
75.069,11	500.296,63	0,00	56.979,27	518.386,47	11.663.163,78	12.446.935,61
<b>20.456.150,21</b>	<b>2.401.333,02</b>	<b>0,00</b>	<b>1.372.602,67</b>	<b>21.484.880,56</b>	<b>53.687.147,46</b>	<b>56.069.858,68</b>

grundsätzlich einer Ausschüttungssperre unterliegt.

Als Ruhestandsbeginnalter wurde die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 angesetzt.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung basiert auf einem Gutachten der Firma Mercer. Die Bewertung wird mittels der sogenannten „Projected-Unit-Credit-Methode“ (PUC-Methode) durchgeführt. Der Rückstellungsbetrag gemäß der PUC-Methode ist definiert als der versicherungsmathematische Barwert der bis zum Stichtag zeitanteilig erdienten Jubiläumseleistungen. Der Rückstellungsbetrag wurde unter Einbeziehung von Trendannahmen hinsichtlich der zukünftigen Anwartschaftsentwicklung sowie evtl. Fluktuationswahrscheinlichkeiten ermittelt.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018G von Klaus Heubeck verwendet. Die Bewertung erfolgte mit einem Zinssatz von 1,44 % p. a., einem Gehaltstrend von 2,25 % p. a.

Der Wertansatz der übrigen Rückstellungen berücksichtigt alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung. Die Bilanzierung erfolgt mit dem Erfüllungsbetrag. Sofern die Restlaufzeit der Rückstellungen mehr als ein Jahr beträgt, wurden die Rückstellungen mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst.

Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Erfüllungsbetrag bilanziert.

### III. Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

#### 1. Anlagevermögen

Die Zusammensetzung und Entwicklung des Anlagevermögens sind aus dem Anlagevermögenspiegel ersichtlich.

#### 2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Sämtliche Forderungen sind innerhalb eines Jahres fällig.

#### 3. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen betreffen im Wesentlichen mit TEUR 597 Jubiläumsrückstellungen, TEUR 433 Rückstellungen für sonstige Personalkosten, TEUR 393 Rückstellungen für Überstunden und nicht genommenen Urlaub, TEUR 358 Rückstellungen für Archivierung, TEUR 205 Rückstellungen für Prozess- und Gerichtskosten sowie TEUR 126 Rückstellungen für ausstehende Rechnungen.

#### 4. Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr betragen EUR 1,0 Mio. (Vj. EUR 1 Mio), von mehr als einem Jahr EUR 10,7 Mio. (Vj. EUR 11,7 Mio) und davon mehr als 5 Jahren EUR 7,6 Mio (Vj. EUR 8,6 Mio). Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind in voller Höhe über eine Grundschuld auf das Kammergebäude in Frankfurt besichert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig.

## Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022, mit Gegenüberstellung zum Haushaltsvoranschlag 2022

Aufwendungen	Haushalts- voranschlag 2022 €	Ist 2022 €	- Titelunter- schreitung + Titelüber- schreitung €
<b>I. Personalaufwendungen</b>			
1. Löhne und Gehälter	15.338.400,00	13.698.512,07	-1.639.887,93
2. Aushilfen	131.900,00	136.199,22	4.299,22
3. Gesetzlicher sozialer Aufwand	2.733.200,00	2.601.646,73	-131.553,27
4. Aufwand Altersversorgung inkl. Rückstellung	2.376.200,00	2.049.280,07	-326.919,93
5. Berufsgenossenschaft	133.400,00	159.734,82	26.334,82
6. Leihpersonal	20.000,00	36.661,97	16.661,97
7. Sonstiger Personalaufwand inkl. Rückerstattung	498.100,00	827.056,34	328.956,34
	<u>21.231.200,00</u>	<u>19.509.091,22</u>	<u>-1.722.108,78</u>
<b>II. Aufwandsentschädigungen etc. im Rahmen der Kammertätigkeit</b>			
1. Aufwandsentschädigung Gremien	1.519.000,00	1.415.117,63	-103.882,37
2. Freie Mitarbeiter, Honorare, Vergütungen	2.548.100,00	2.400.983,51	-147.116,49
	<u>4.067.100,00</u>	<u>3.816.101,14</u>	<u>-250.998,86</u>
<b>III. Abschreibungen</b>	2.192.800,00	1.901.036,39	-291.763,61
<b>IV. Sonstige Aufwendungen</b>			
1. Raumkosten	1.818.400,00	2.353.787,11	535.387,11
2. Werbe-, Bewirtungs- und Reisekosten	1.051.000,00	872.540,21	-178.459,79
3. EDV- und Kommunikationskosten	1.159.600,00	1.059.728,58	-99.871,42
4. Büro- und Verwaltungskosten	366.900,00	559.346,66	192.446,66
5. Beiträge, Zuschüsse, Zuwendungen	1.800.800,00	1.802.644,34	1.844,34
6. Übrige betriebliche Kosten	863.200,00	658.535,54	-204.664,46
	<u>7.059.900,00</u>	<u>7.306.582,44</u>	<u>246.682,44</u>
<b>V. Neutraler Aufwand</b>	40.000,00	324.353,59	284.353,59
<b>VI. Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	235.000,00	863.262,55	628.262,55
<b>VII. Steuern vom Einkommen und Ertrag</b>	0,00	7.246,55	7.246,55
<b>Summe der Aufwendungen</b>	<u>34.826.000,00</u>	<u>33.727.673,88</u>	<u>-1.098.326,12</u>
<b>Rücklagenentwicklung (nachrichtlich)</b>			
<b>Zuführung in die Rücklagen</b>			
Betriebsmittelrücklage	0,00	1.910.559,92	1.910.559,92
Instandhaltungsrücklage	0,00	0,00	0,00
Rücklage Kammerneubau	0,00	0,00	0,00
Rücklage Immobilie Bad Nauheim	0,00	0,00	0,00
	<u>0,00</u>	<u>1.910.559,92</u>	<u>-1.910.559,92</u>
davon neutraler Aufwand	0,00	0,00	

### 5. Gewinn- und Verlustrechnung

Der Aufwand aus der Abzinsung von langfristigen Rückstellungen für Pensions- und Jubiläumsverpflichtungen beträgt rund TEUR 504 (Vj. TEUR 566) und wird im Personalaufwand ausgewiesen.

### 6. Ergebnisverwendung

Das Präsidium schlägt der Delegiertenversammlung vor, den Jahresüberschuss von TEUR 1.911 der Betriebsmittelrücklage zuzuführen.

### IV. Sonstige Pflichtangaben

#### 1. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen TEUR 2.693 und betreffen im Wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2030.

#### 2. Durchschnittliche Zahl der Beschäftigten

Während des Geschäftsjahres 2022 waren durchschnittlich 284 Arbeitnehmer bei der Körperschaft beschäftigt.

### 3. Angaben zu den Organen der Landesärztekammer und deren Bezüge

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten 2022 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

- Dr. med. Edgar Pinkowski – Präsident –
- Monika Buchalik – Vizepräsidentin –
- Michael Andor – Beisitzer –
- Dr. med. Lars Bodammer – Beisitzer –
- Dr. med. Wolf Andreas Fach – Beisitzer
- Dr. med. Jürgen Glatzel – Beisitzer
- Dr. med. Christine Hidas – Beisitzerin
- Dr. med. Barbara Jäger – Beisitzerin
- Dr. med. Susanne Johna – Beisitzerin
- Michael Thomas Knoll – Beisitzer

Erträge	Haushalts- voranschlag 2022 €	Ist 2022 €	- Titelunter- schreitung + Titelüber- schreitung €
<b>I. Kammerbeiträge</b>	21.572.900,00	22.851.855,79	1.278.955,79
<b>II. Übrige Erträge</b>			
1. Fort- und Weiterbildung	3.899.100,00	3.582.774,26	-316.325,74
2. Überbetriebliche Ausbildung	1.394.400,00	1.392.085,00	-2.315,00
3. Gutachterliche Tätigkeiten	1.430.500,00	1.596.843,72	166.343,72
4. Anerkennungen Fortbildungsveranstaltungen	463.000,00	477.297,00	14.297,00
5. Sonstige Gebühren und Geldbußen	144.100,00	192.490,50	48.390,50
6. Drittveranstaltungen, Bewirtungen, Gästehaus	200.000,00	213.511,43	13.511,43
7. Kostenerstattungen	4.452.200,00	3.633.408,29	-818.791,71
8. Mitgliedsbeiträge Akademie	405.000,00	405.150,00	150,00
9. Sonstige Erträge	43.500,00	62.380,15	18.880,15
	12.431.800,00	11.555.940,35	-875.859,65
<b>III. Neutraler Ertrag</b>	638.600,00	825.193,70	186.593,70
<b>IV. Zinsen und ähnliche Erträge</b>	182.700,00	405.243,96	222.543,96
<b>Summe der Erträge</b>	34.826.000,00	35.638.233,80	812.233,80
Jahresüberschuss (nachrichtlich)	<b>0,00</b>	<b>1.910.559,92</b>	<b>1.910.559,92</b>
<b>V. Zuführung in die Betriebsmittelrücklage</b>	0,00	-1.910.559,92	-1.910.559,92
	<b>34.826.000,00</b>	<b>33.727.673,88</b>	<b>-1.098.326,12</b>

### Rücklagenentwicklung (nachrichtlich)

#### Entnahmen aus den Rücklagen

Betriebsmittelrücklage zur Finanzierung Jahresfehlbetrag	0,00	0,00	0,00
Betriebsmittelrücklage zur Zuführung Instandhaltungsrücklage	0,00	0,00	0,00
Instandhaltungsrücklage	0,00	0,00	0,00
Rücklage Kammerneubau	0,00	208.976,45	208.976,45
Rücklage Immobilie Bad Nauheim	0,00	263.172,24	263.172,24
	0,00	472.148,69	472.148,69

davon neutraler Ertrag

0,00      472.148,69

- Svenja Krück – Beisitzerin
- Dr. med. H. Christian Piper – Beisitzer
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer

Im Geschäftsjahr 2022 erhielten die Mitglieder des Präsidiums für ihre Tätigkeit im Vorstand Aufwandsentschädigungen in Höhe von TEUR 254.

Für den Präsidenten und die Vizepräsidentin wurden Rückstellungen für Übergangsgelder gebildet. Sie belaufen sich zum 31.12.2022 auf TEUR 88.

#### 4. Ereignisse nach dem Abschlussstichtag

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Abschlussstichtag, über die zu berichten wäre, liegen nicht vor.

Frankfurt am Main, 14.04.2023

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Monika Buchalik  
Michael Andor  
Dr. med. Lars Bodammer  
Dr. med. Wolf Andreas Fach  
Dr. med. Jürgen Glatzel  
Dr. med. Christine Hidas  
Dr. med. Barbara Jäger  
Dr. med. Susanne Johna  
Michael Thomas Knoll  
Svenja Krück  
Dr. med. H. Christian Piper  
Dr. med. Peter Zürner

# Lagebericht der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.

## 1. Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über das Berufsrecht und die Kammern der Heilberufe (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert am 03. Februar 2022 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995, zuletzt geändert am 29. März 2022, sind Organe der Kammer die Delegiertenversammlung sowie das Präsidium.

Der Verwaltungssitz der Kammer befindet sich in 60314 Frankfurt am Main, Hanauer Landstr. 152.

In Bad Nauheim ist das Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen ansässig. Die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Carl-Oelemann-Schule (für Medizinische Fachangestellte) führen dort Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen durch. Im „Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule“ werden die Teilnehmer der überbetrieblichen Ausbildung beherbergt.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt/Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen vor allem die berufspolitischen Aufgaben der Landesärztekammer nach regionalen Gesichtspunkten wahr.

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das Versorgungswerk die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind. Gemeinsames Organ

der Landesärztekammer und des Versorgungswerkes ist die Delegiertenversammlung. Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

Das Heilberufsgesetz in seiner gültigen Fassung sieht in § 5a die sog. Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes vor. Auf dieser Grundlage kann das Versorgungswerk im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagen und verklagt werden. Es verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für die Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Umgekehrt haftet auch die Kammer nicht mit ihrem Vermögen für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.

## 2. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

### 2.1 Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der Mitgliederbestand hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt (siehe Tabelle 1).

In ihrer Sitzung am 27.11.2021 beschloss die Delegiertenversammlung Änderungen in der Beitragsordnung gültig ab dem 01.01.2022. Der Entfall der Beitragsbefreiung von Zweitmitgliedern bzw. eine Neuregelung der Altersbefreiung haben zu gegenläufigen Entwicklungen in der jeweiligen Mitgliedergruppe geführt.

Das Beitragsaufkommen (Betriebsleistung) des laufenden Veranlagungsjahres lag u. a. aufgrund einer Erhöhung des Hebesatzes von 18 % mit T€ 21.498 über dem Vergleichswert des Vorjahres (T€ 17.475). Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 1.354 (Vorjahr T€ 812) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 27.11.2021 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsplan 2022 umfasst einen Investitionshaushalt in Höhe von T€ 497 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrale und Finanzerträge) in Höhe von T€ 34.826 bzw. Aufwendungen (einschließlich Neutrale und Finanzaufwendungen) in Höhe von T€ 34.826. Daraus ergibt sich ein ausgeglichener Haushalt von T€ 0. Tatsächlich konnte ein Jahresüberschuss in Höhe von T€ 1.911 verbucht werden, der vorbehaltlich der Zustimmung der Delegiertenversammlung der Betriebsmittelrücklage zugeführt werden soll.

Die Haushaltspositionen im Verwaltungshaushalt lt. Haushalts- und Kassenordnung verhielten sich im Einzelnen zu den Planansätzen wie folgt:

- A.I. „Kammerbeitrag“: positive Planabweichung (T€ 1.279)
  - A.II. „Übrige Erträge“: negative Planabweichung (T€ -876)
  - B.I. „Personalaufwand“: positive Planabweichung (T€ 1.722)
  - B.II. „Aufwandsentschädigung, Freie, Honorare“: positive Planabweichung (T€ 251)
  - B.III. „Abschreibungen auf Sachanlagen“: positive Planabweichung (T€ 292)
  - B.IV. „Sonstige Aufwendungen“: negative Planabweichung (T€ -247)
- (Die Titelüberschreitung ist gem. § 3 der Haushalts- und Kassenordnung durch entsprechende Erträge gedeckt bzw. wird mit anderen Aufwendungen ausgeglichen.)
- F. „Neutrales Ergebnis“: negative Planabweichung (T€ -98).
  - G. „Finanzergebnis“: negative Planabweichung (T€ -412)

Tab. 1: Mitgliederbestand der Landesärztekammer Hessen

(Quelle: Beitragsbuchhaltung)

	Stand 31.12.2021	Stand 31.12.2022	Entwicklung	%
Beitragspflichtige Mitglieder	31.517	32.985	1.468	5 %
Beitragsfreie Mitglieder	7.344	6.106	-1.238	-17 %
Gesamt	38.861	39.091	230	1 %

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 119 unterschritten.

Die tatsächlichen Investitionen betragen T€ 378 und verhielten sich im abgelaufenen Jahr zu den Haushaltsansätzen wie folgt:

- I. „Immaterielle Wirtschaftsgüter“: negative Planabweichung (T€ -40)
- (Die Titelüberschreitung ist gem. § 3 der Haushalts- und Kassenordnung durch entsprechende Erträge gedeckt bzw. wird mit anderen Aufwendungen ausgeglichen.)
- II. „Immobilien“: positive Planabweichung (T€ 48)
- III. „Betriebs- und Geschäftsausstattung“: positive Planabweichung (T€ 111)

Die Bilanzsumme stieg gegenüber dem Vorjahr (T€ 62.141) um T€ 1.788 auf T€ 63.929.

Folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzposten werden festgestellt.

#### Aktivseite:

- Rückgang der Sachanlagen durch Abschreibungen,
- deutlicher Anstieg der Forderungen und flüssigen Mittel u. a. durch den in der Höhe ungeplanten positiven operativen Cash Flow.

#### Passivseite:

- Anstieg der Betriebsmittelrücklage durch Zuführung aus dem Jahresüberschuss.
- Rückgang der zweckgebundenen Gebäuderücklagen „Kammerneubau“, „Immobilie Bad Nauheim“ durch planmäßige ratierliche Auflösung. Die ertragswirksamen Auflösungen führen zu einer jährlichen Dämpfung der Kosteneffekte, die sich aus den Gebäudeabschreibungen ergeben.
- Reduzierung des Sonderpostens für erhaltene Investitionszuschüsse durch planmäßige Auflösung in Höhe der Abschreibungen der geförderten Vermögensgegenstände.
- Erhöhung der Rückstellungen.
- Abbau der „Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten“ durch Tilgung der Immobilien Darlehen zur Finanzierung des Gebäudeerwerbs Verwaltungsgebäude Hanauer Landstr. 152.

## Haushaltsplan 2024

Der von der Delegiertenversammlung am 25. November 2023 beschlossene Haushaltsplan 2024 (mit Anlagen) liegt gemäß § 2 Abs. 4 der Haushalts- und Kassenordnung in der Zeit vom **12. bis 23. Februar 2024**

im Verwaltungsgebäude der Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstraße 152, im Bereich der Kaufmännischen Geschäftsführung während der allgemei-

nen Dienstzeiten (Montag bis Freitag von 9 bis 12 Uhr, Montag und Donnerstag von 14 bis 17 Uhr, Dienstag und Mittwoch von 14 bis 16 Uhr) für alle Kammerangehörigen zur Einsichtnahme aus. Wir bitten um vorherige Anmeldung unter Fon: 069 97672-108.

Frankfurt/Main, 20.12.2023  
gez. Dr. Edgar Pinkowski, Präsident

Durch den Jahresüberschuss im Berichtsjahr in Höhe von T€ 1.911 (bereits unter Berücksichtigung der Auflösung zweckgebundener Gebäuderücklagen) erhöht sich das Eigenkapital auf T€ 17.447 (Vorjahr T€ 16.008). Vorbehaltlich der Bestätigung durch die Delegiertenversammlung soll der Jahresüberschuss der Betriebsmittelrücklage zugeführt werden. Danach beträgt diese T€ 10.911. Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln höchstens für sechs und mindestens für drei Monate gedeckt sein soll (Betriebsmittel lt. Jahresabschluss 2022: T€ 33.728, d. h. für sechs Monate = T€ 16.864 bzw. für drei Monate T€ 8.432). Damit beträgt die Überdeckung der Sollrücklage für drei Monate T€ 2.479.

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 53.687 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 61.153 (Rücklagen, langfristige Rückstellungen und Verbindlichkeiten) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad, der idealerweise > 100 % betragen sollte, beläuft sich auf 114 %.

#### 2.2 Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

Nach dem mittlerweile aufgelösten Hilfsfonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“, der Fonds „Geriatrische Forschung“ sowie der „Fonds der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“. Insgesamt betragen die Treuhandvermögen zum 31.12.2022 T€ 347 (Vorjahr T€ 351). Diese sollen sukzessive

durch Mittelverwendung für zweckgebundene Projekte abgebaut werden. Bezüglich der Sonderfürsorgefonds in den Bezirksärztekammern fasste die Delegiertenversammlung am 25.03.2023 den Beschluss, deren Zwecke in Anlehnung an das Stiftungsrecht umzuwidmen, sodass die Mittel zukünftig verwendet werden können. In der jüngeren Vergangenheit konnten die Mittel nämlich aufgrund einer engen Zweckbindung nicht verausgabt werden.

#### 2.3 Personalbericht

Die Entwicklung des Personalbestandes verlief überwiegend im Rahmen des Stellenplans für 2022. Weitestgehend erfolgten Besetzungen von Planstellen sowie Wiederbesetzungen von Stellen unterschiedener und langfristig ausgefallener Mitarbeiter/-innen, gegebenenfalls befristet.

Für den Großteil der Kammerbelegschaft fanden die Arbeitsvertragsbedingungen des hauseigenen Regelwerkes der Landesärztekammer Hessen Anwendung. Weniger als 5 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterlagen in 2022 den Tarifbedingungen für die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst des Landes Hessen, dem ab dem 01.01.2010 geltenden Tarifvertrag TV-H.

Die Niedrigzinssituation führte in den vergangenen Jahren zu steigenden Rückstellungen in der betrieblichen Altersversorgung in Form der Direktzusage. Neben der bereits vor Jahren erfolgten Schließung des Systems der betrieblichen Altersversorgung über eine Direktzusage und der Umstellung auf ein beitragsfinanziertes Modell der betrieblichen Altersver-

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 14. Juni 2023 die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft W+ST Frankfurt GmbH ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2022 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 25. November 2023 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vorgesehenen Jahresabschluss 2022 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

sorgung wurde dem Problem der steigenden Rückstellungen zusätzlich dadurch entgegengewirkt, dass in dem System der Direktzusage eine Absenkung der internen Verzinsung von 3,25 % auf 2 % ab dem 01.01.2018 mit dem Personalrat vereinbart wurde. Dies führt nach wie vor zu einer gebremsten Dynamik der zukünftigen Anspruchszuwächse, welche sich direkt auf die Entwicklung der Rückstellungen für die betriebliche Altersversorgung auswirkt. Sofern sich – gemessen am Höchstrechnungszins für Versicherungen – ein entsprechend deutlicher Anstieg des Zinsniveaus ergeben sollte, wird die interne Verzinsung in der Direktzusage dieser Entwicklung folgen.

## 3. Voraussichtliche Entwicklung

### 3.1 Ergebnis, Eigenkapital und Liquidität

Dank des nicht geplanten Jahresüberschusses stehen Mittel zur Verfügung, um die Risikovorsorge zu erhöhen. Vorbehaltlich der Zustimmung durch die Delegiertenversammlung soll die Betriebsmittelrücklage innerhalb des Korridors erhöht werden. Diese Maßnahme verbessert die Ausgangssituation für das Haushaltsjahr 2023 und die weitere zukünftige Entwicklung.

Der Haushalt 2023 weist einen Jahresfehlbetrag von T€ -326 aus, der durch eine Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage ausgeglichen werden kann. Durch die Erhöhung der Betriebsmittelrücklage im lau-

fenden Jahr ist Vorsorge getroffen, um das strategische Ziel ausgeglichener Haushalte zu erfüllen. Dadurch soll die Eigenkapitalausstattung stabil bleiben.

### 3.2 Mögliche Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Nach der Beendigung der epidemischen Lage befindet sich auch die Landesärztekammer Hessen auf dem Pfad zurück in die Normalität. Die Covid-19-Pandemie wird sich also voraussichtlich im Haushaltsjahr 2023 nur noch schwach auf die Ertrags- und Finanzlage der Landesärztekammer Hessen auswirken. Die im Jahr 2020 befürchteten coronabedingten Rückgänge der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit, die sich negativ auf die Beitrags-einnahmen im Beitragsjahr 2022 hätten auswirken können, sind nicht eingetreten. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass der befürchtete Effekt auch nicht in 2021 eingetreten sein dürfte und somit die Mitgliedsbeiträge 2023 voraussichtlich stabil bleiben dürften. Mittlerweile haben die Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen bzw. das Prüfungswesen wieder das Niveau der vorpandemischen Lage erreicht. Mit weiteren Gebührenrückgängen ist daher voraussichtlich nicht zu rechnen. Die in den Vorjahren entstandenen pandemiebedingten Mehrkosten werden voraussichtlich deutlich sinken.

### 3.3 Krieg in der Ukraine

Bekanntlich hat der Überfall Russlands auf die Ukraine erhebliche Auswirkungen auf die Weltwirtschaft mit ihren verflochtenen Märkten. Ein Risiko für die Kammerfinanzen lässt sich zurzeit nicht quantifizieren. Am ehesten sind direkte Auswirkungen auf das Wertpapiervermögen der Landesärztekammer Hessen denkbar. Darüber hinaus könnten die indirekten Auswirkungen auf die Energiemärkte den Haushalt der Landesärztekammer in Form von hohen und nicht kalkulierbaren Energiekosten belasten.

## 4. Risikobericht

### 4.1 Liquiditätsrisiko

Aufgrund schwieriger berufspolitischer Entscheidungsfindungen ist eine langfristige Liquiditätsplanung nur bedingt mög-

lich. Daher findet nur eine kurz- bis mittelfristige Liquiditätsplanung statt, die aber als ausreichend angesehen wird. Die Kammer konnte im letzten Jahr ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen. Kurzfristige Liquiditätsengpässe zu Beginn der Veranlagung können bei Bedarf kurzfristig durch die Entnahme aus dem Wertpapiervermögen ausgeglichen werden. Mit fortschreitender Veranlagung und Vereinnahmung der Beiträge werden die entnommenen Mittel wieder zurückgeführt.

### 4.2 Kreditrisiko

Zum Bilanzstichtag bestanden zwei Annuitätendarlehen zur Finanzierung des Immobilienkaufs in Höhe von T€ 11.834, das im Jahr 2019 (nominal T€ 15.000) ausgezahlt wurde. Die Laufzeit beträgt 15 Jahre. Laut der mittelfristigen Finanzplanung sollen die Zins- und Tilgungszahlungen aus dem geplanten operativen Cash Flow bis zum Ende der Laufzeit bedient werden.

### 4.3 Ertragsrisiko

Gemäß § 8 des Heilberufsgesetzes ist die Landesärztekammer Hessen berechtigt, für die Inanspruchnahme von Kammereinrichtungen und für Leistungen, die sie in Wahrnehmung ihrer Aufgabenerfüllung erbringt, Kosten (Gebühren und Auslagen) nach Maßgabe der jeweiligen Kostensatzung zu erheben. Darüber hinaus erhebt die Landesärztekammer Hessen zur Deckung ihrer Kosten nach Maßgabe des Haushaltsplanes von den Kammerangehörigen Beiträge aufgrund einer Beitragsordnung (§ 10). Somit kann ein Ertragsrisiko nahezu ausgeschlossen werden.

### 4.4 Risikomanagement

Ein standardisiertes Risikofrüherkennungssystem für die Landesärztekammer Hessen wurde 2010 implementiert und wird seitdem laufend angepasst. Die Ergebnisse liegen in Form von strukturierten Dokumenten vor.

Das implementierte Risikofrüherkennungssystem berücksichtigt die wesentlichen Geschäftsbereiche der Kammer. In detaillierten Dokumenten sind unter eindeutiger Zuweisung von Verantwortlichkeiten alle Kammerbereiche und –ebenen

im Rahmen der Erstellung des jährlichen Haushaltsvoranschlags einbezogen. Die getroffenen Maßnahmen reichen zur Früherkennung bestandsgefährdender Risiken aus und sind geeignet, ihren Zweck zu erfüllen. Damit sind für das Berichtsjahr weder aus finanziellen Gesichtspunkten noch aus anderen Geschäftsprozessen heraus bestandsgefährdende Risiken für die LÄKH erkennbar.

#### 4.5 EDV und Organisationsentwicklung

Trotz aller EDV-Schutzmaßnahmen und einer Sicherheitsarchitektur, die an die Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) angelehnt sind, ist eine vollständige Sicherheit der elektronisch vorgehaltenen Daten auch in der Landesärztekammer Hessen nicht zu gewährleisten. Es werden permanent Maßnahmen ergriffen, die Risiken auf ein Minimum zu begrenzen. Es besteht eine Cyberversicherung.

#### 4.6 Qualitätsmanagement

In der Carl-Oelemann-Schule wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 implementiert.

### 5. Sonstige Angaben

#### 5.1 Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz

In § 2 des Hessischen Krebsregistergesetzes ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet ist. § 5 regelt deren Aufgaben. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten. Demnach trägt das Land Hessen die erforderlichen, genehmigten und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes. Sie werden in einem separaten Haushalt ausgewiesen.

Mit Wirkung zum 25.10.2014 hat das Land Hessen das Hessische Krebsregistergesetz durch das Gesetz zum Hessischen Krebsregister und zur Änderung der Rechtsvorschriften vom 15.10.2014 geändert. Die bisherige Vertrauensstelle des

epidemiologischen Krebsregisters Hessen wurde dadurch wesentlich erweitert – sowohl hinsichtlich der Aufgabenstellung als auch des Geschäftsumfanges und der Personalausstattung – zur Vertrauensstelle des neuen Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters. Dafür hat die Landesärztekammer Hessen in den vergangenen Jahren eine Sollstärke von 55 Mitarbeiter/innen angestrebt, dieser Aufbau ist schon weitgehend erfolgt. In einem zeitgleich in Kraft getretenen öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen dem Land und der Landesärztekammer Hessen wurde hierzu vereinbart, dass das Land sämtliche Kosten für diese Vertrauensstelle übernimmt, und die Landesärztekammer von den damit verbundenen Risiken der Finanzierung, der Beschäftigung und der Haftung weitgehend freistellt.

Die Finanzierung des Hessischen Krebsregisters erfolgt zum überwiegenden Teil aus Geldern der GKV und PKV, welche durch sogenannte Krebsregisterpauschalen pro registriertem Fall an das Land Hessen gezahlt werden. Durch ein solides betriebswirtschaftliches Vorgehen in den letzten Jahren, konnte durch dieses Finanzierungsmodell gar ein Überschuss von mehr als 6 Millionen Euro erwirtschaftet werden. In mehreren Abstimmungsrunden zwischen Land und GKV-Landesvertretern wurde vereinbart, dass diese Überschüsse abgeschmolzen werden müssen. Dies wird durch eine deutliche Reduzierung der Krebsregisterpauschale von 143 Euro auf 5 Euro für das Jahr 2023 vorgenommen. Nach aktuellen Berechnungen ist davon auszugehen, dass im Jahr 2025 die Überschüsse größtenteils abgeschmolzen sein werden, sodass zu dem Zeitpunkt eine Neuverhandlung der Krebsregisterpauschale anstehen wird. Die Krankenkassen sind laut § 65c SGB V verpflichtet, 90 % der Betriebskosten der klinischen Landeskrebsregister in Deutschland zu finanzieren. Bei einer weiterhin soliden Fortführung der klinischen Krebsregistrierung ist davon auszugehen, dass diese Finanzierung auch über das Jahr 2025 hinaus sichergestellt sein wird.

Als neues durch die Vertrauensstelle organisiertes Förderprojekt soll ab 2023 beginnend der Anschluss des ambulanten Sektors an das Hessische Krebsregister massiv ausgebaut werden. Das Land Hessen

stellt über das Digitalministerium Mittel in Höhe von 1.520.000 Euro zur Verfügung. Diese Mittel dienen zur Digitalisierung der Meldewege aus der Praxis zum Hessischen Krebsregister. Kernaufgabe des Fördervorhabens ist es, die Praxissoftware mit einer funktionalen Schnittstelle anzubinden, die Prozesse zur Meldung der Tumorpatienten möglichst aufwandsarm zu gestalten und vor allem die gesetzlich verpflichtende Meldetätigkeit für den Arzt und die Ärztin in Hessen mit diesem Fördervorhaben kostenneutral zu gestalten. Die Praxissoftware soll ertüchtigt werden, ohne zusätzliche Installations- und Wartungskosten für die Ärzte. Die Landesärztekammer Hessen wird auf Basis einer Zusatzvereinbarung zum Vertrauensstellenvertrag die Verteilung der Gelder in definierten Tranchen übernehmen. Das Fördervorhaben ist auf zwei Jahre befristet. Die Jahresrechnung 2022 für die Vertrauensstelle wurde gemäß öffentlich-rechtlichem Vertrag mit Schreiben vom 06.04.2023 dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration zugestellt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 3.493 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwandt wurden. Unter Berücksichtigung der zu Beginn des Jahres zugesagten und im Laufe des Jahres in Raten gezahlten Abschlagszahlungen ergab sich ein Forderungsbetrag zum 31.12.2022 in Höhe von T€ 61, der mit der nächsten Abschlagszahlung des Ministeriums verrechnet werden soll.

#### 5.2 Ethikkommission

Die Landesärztekammer hatte zur Schaffung der Voraussetzungen für die Registrierung ihrer Ethik-Kommission zum 01.07.2017 die Satzung der Ethik-Kommission angepasst und eine Geschäftsordnung zum 02.08.2017 erstellt. Den Registrierungsantrag der Ethik-Kommission hatte das BfArM mit Bescheid vom 29.09.2017 nach § 41a AMG genehmigt. Die registrierten Ethik-Kommissionen im Bundesgebiet stellen jährlich einen gemeinsamen Geschäftsverteilungsplan auf. Die EU hat am 31.07.2021 den Beschluss über die Übereinstimmung des EU-Portals und der EU-Datenbank für klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln mit den Anforderungen gemäß Artikel 82 Absatz 2 der Verordnung (EU) Nr. 536/2014

des Europäischen Parlamentes und Rates veröffentlicht. Damit tritt die EU-V 536/2014 mit allen Konsequenzen am 31.01.2022 in Kraft und gilt ab dem 01.02.2022. Die EU-Verordnung 536/2014 (CTR) trat am 31.01.2022 in Kraft. Zwischen dem 01.02.2022 und 31.01.2023 konnten initiale AMG-Studien wahlweise über das elektronische EU-Portal CTIS eingereicht werden, seit dem 01.02.2023 sind diese nur noch über CTIS einzureichen. Die technischen Probleme (siehe Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 08.03.2023) von CTIS führen aktuell auch in der LÄKH zu einem erhöhten Personaleinsatz und -bedarf.

Bei der Bewertung von klinischen Prüfungen von Medizinprodukten wurde das deutsche Medizinproduktegesetz (MPG) und seine Begleitverordnungen am 26.05.2021 durch die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte [Medical Device Regulation – MDR] und das nationale MPDG ersetzt. Die Ethik-Kommission bewertet somit laufende Verfahren nach altem Recht (MPG und MPKPV; § 99 Abs. 4 MPDG) weiter; neue Verfahren nun auch nach MDR und MPDG.

Bei der Bewertung von In-vitro-Diagnostika im Rahmen von Leistungsbewertungsprüfungen wurden das MPG und seine Begleitverordnungen zum 26.05.2022 durch die Verordnung (EU) 2017/746 über In-

vitro-Diagnostika [IVDR] und das nationale MPDG ersetzt. Diesbezüglich bereits eingeleitete erforderliche Vorbereitungsmaßnahmen wurden seitens der Ethik-Kommission weitergeführt.

### 5.3 Sponsoringrichtlinie

Im Sinne von Complainceregeln hat die Landesärztekammer Hessen eine Sponsoringrichtlinie verfasst, die von der Delegiertenversammlung am 29.11.2014 verabschiedet wurde.

Frankfurt am Main, 14.04.2023

Landesärztekammer Hessen  
– Das Präsidium –

## Theodor Stern-Stiftungspreis 2023 und Stiftungsmedaillen verliehen

Der Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main hat den Theodor Stern-Stiftungspreis 2023 vergeben.

Fotos: Universitätsklinikum Frankfurt (4)



Preisträger ist **PD Dr. med. Michael Burger**, der in einer klinischen Studie den Einsatz von Killerzellen gegen bösartige Hirntumoren erprobt. Er ist tätig im Dr. Senckenbergischen Institut für Neuroonkologie in der Klinik für Neurologie.

Außerdem wurden erstmals Theodor Stern-Medaillen verliehen. Damit sollen zusätzlich Persönlichkeiten geehrt werden, die die Frankfurter Universitätsmedizin mit ihrem Engagement geprägt haben.

Erste Preisträgerin der Stiftungsmedaille ist **Königin Silvia von Schweden**. Sie erhielt die Auszeichnung bereits im November im Rahmen der Eröffnung des ersten Childhood-Hauses in Hessen, angesiedelt am Universitätsklinikum Frankfurt. Königin Silvia gründete vor fast 25 Jahren die World Childhood Foundation, um Kindern und Jugendlichen Schutz



Foto: Yanan Li, The Royal Court of Sweden

vor (sexualisierter) Gewalt zu bieten. Die Organisation betreibt inzwischen Einrichtungen weltweit.

Die Theodor Stern-Medaille wurde außerdem **Dr. med. Christina Smaczny** überreicht, für ihren unermüdlenden Einsatz gegen Mukoviszidose. Sie leitet seit vielen Jahren als Fachärztin für Pneumologie den Schwerpunkt und die Spezialambulanz Mukoviszidose.

Außerdem wurde **Dr. jur. Elmar Reiss** die Theodor Stern-Medaille für sein En-



agement als Stifter und Spender für die Frankfurter Universitätsmedizin verliehen. Die Reiss-Stiftung, gegründet vom Ehepaar Ellis und Elmar Reiss, unterstützt seit fünf Jahren kontinuierlich Wissenschaft und Forschung an der Goethe-Universität und am Uniklinikum Frankfurt. Die Ehrendoktorwürde des Fachbereichs Medizin erhielt die französische Mikrobiologin **Prof. Dr. Pascale Cossart**.

**Prof. Dr. Falk**

**Ochsendorf** (Foto), Lehrbeauftragter der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, wurde für sein Lebenswerk auf dem Gebiet der Lehre am Fachbereich Medizin der Goethe-Uni geehrt.



(red)

Die **Theodor Stern-Stiftung** fördert seit 1994 Wissenschaft, Forschung und Lehre im Bereich Medizin. Einmal im Jahr wird der mit 5.000 Euro dotierte Theodor Stern-Stiftungspreis vergeben, um herausragende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikum Frankfurt auf den Gebieten der

medizinischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu würdigen. Im ablaufenden Jahr 2023 wurden zudem erstmals Theodor Stern-Medaillen verliehen, um Personen zu ehren, die sich ebenfalls in besonderer Weise um die Universitätsmedizin Frankfurt verdient gemacht haben.

## Hessisches Ärzteblatt

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

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

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

Dr. med. Peter Zürner

Stellvertreter: Dr. med. H. Christian Piper

(beide sind Mitglieder des Präsidiums der LÄK Hessen)

**Redaktion:** Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin

Dipl. Soz. Maren Siepmann, Stv. Ltd. Redakteurin;

Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

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

**Mitglieder der Redaktionskonferenz:**

Nina Walter (Ärztliche Geschäftsführerin)

Sabine Goldschmidt M.A. (Ärztliche Referentin des Präsidiums)

Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Tinneberg (Akademie)

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

**Arzt- und Kassenrecht:** Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen;

Friedhelm Damm, Gutachter- und Schlichtungsstelle

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

**Anschrift der Redaktion:** Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen

Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt/M. | E-Mail: haebel@laekh.de

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

**Redaktionsschluss:** fünf Wochen vor Erscheinen

**Verlag:** Deutscher Ärzteverlag GmbH

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

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

**Geschäftsführung:** Joachim Herbst

**Produktmanagement:** Marie-Luise Bertram

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

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

Abo-Service@aerzteverlag.de

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

Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00

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

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

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

**Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil**

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

E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

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

E-Mail: lang@aerzteverlag.de

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

E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen**

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

Mobil +49 172 5792180, fege@aerzteverlag.de

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

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

E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

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

E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

**Layout:** Petra Möller

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

### Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

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

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 10, gültig ab 01.01.2024

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2023:

Druckauflage: 7.033 Ex.; Verbreitete Auflage: 6.696 Ex.

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

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

85. Jahrgang

ISSN 0171–9661

### Urheber- und Verlagsrecht

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

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

### Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

## Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Hessisches Ärzteblatt  
Anzeigendisposition  
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:  
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss für Heft 3  
vom 25.02.2024  
ist am Freitag, dem 02.02.2024**

Erreichbar sind wir unter:

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

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

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

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

## Stellenangebote

### Ärztliche Psychotherapie in Teilzeit: Flexibel und intensiv im Herzen Frankfurts

In unserer exklusiven Praxis bieten wir **Fachärzten für Psychosomatik, Psychiatrie und ärztlichen Psychotherapeuten** einen Arbeitsplatz für eine patientenzentrierte und individuell zugeschnittene Psychotherapie. Wir suchen Spezialisten in Verhaltenstherapie, Schematherapie, ACT oder Traumatherapie (z.B. EMDR), die Wert auf intensive und flexible Behandlungsansätze legen.



#### Ihre Vorteile:

- Übertarifliche Bezahlung: Ihre Fachkompetenz und Ihr Engagement werden bei uns hoch geschätzt und entsprechend vergütet.
- Flexible Teilzeitarbeit: Ab 2 Stunden pro Woche mit der Möglichkeit zur individuellen Gestaltung Ihres Arbeitsplans.
- Moderne digitale Prozesse: Profitieren Sie von effizienten und bequemen Arbeitsabläufen durch fortschrittliche digitale Systeme.
- Attraktive Praxislage: Unsere Praxis befindet sich in einer der exklusivsten Lagen Frankfurts.
- Ideal für Wiedereinsteiger: Wir bieten eine unterstützende Umgebung für Ihren beruflichen Neustart.

#### Was wir erwarten:

- Facharztqualifikation in Psychosomatik oder Psychiatrie bzw. Facharztqualifikation mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie WB 2020
- Erfahrung in etablierten und neuen psychotherapeutischen Verfahren.
- Hohes Maß an Empathie und Leidenschaft für individuelle Patientenbetreuung.
- Großes Interesse an persönlicher Weiterentwicklung (für dich selbst und den Therapieprozess des Patienten)
- Spaß im Umgang mit einem auf Wirtschaft ausgerichteten Klientel
- Teamfähigkeit und Engagement für unsere Praxisgemeinschaft.

**Fragen?** Schreiben Sie uns gerne eine E-Mail.

#### Interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie uns Ihren Lebenslauf, ein aussagekräftiges Motivationsschreiben, Ihre Gehaltserwartungen und Angaben zu Ihren gewünschten Arbeitsstunden.

E-Mail: [PsychotherapieFRA@mailbox.org](mailto:PsychotherapieFRA@mailbox.org)

### FA für Innere Medizin (m/w/d) gesucht

Wir suchen für unsere Praxis im zentralen Rhein-Main-Gebiet eine(n) Facharzt/ärztin für Innere Medizin in Anstellung.

Wir bieten das Spektrum einer großen internistischen/fachinternistischen Praxis mit insgesamt 12 Ärzten.

Flexible Arbeitszeiten, 10-15h pro Woche, übertarifliche Bezahlung, flache Hierarchie, gerne auch Berufswiedereinsteiger.

Ihre Bewerbung behandeln wir natürlich vertraulich und freuen uns über eine Kontaktaufnahme per email: [internistrheinmain@gmx.de](mailto:internistrheinmain@gmx.de)

Gesucht wird

### Facharzt/in für Innere Medizin und/oder Weiterbildungsbildungsassistent Phlebologie/Angiologie/ Innere Medizin (m/w/d)

für internistisch-chirurgische Gefäßpraxis im Rhein-Main-Gebiet.  
Teilzeit /flexible Arbeitszeiten möglich.

**Venenzentrum Wiesbaden**  
**Dr. Detlef Schulte-Hürmann**  
**Taunusstr. 37, 65183 Wiesbaden**  
**[info@venenzentrum-wiesbaden.de](mailto:info@venenzentrum-wiesbaden.de)**



### Taunus Medizin

BAG sucht Facharzt/Fachärztin (m|w|d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin mit hausärztlichem Schwerpunkt und breitem Behandlungsspektrum (PoC, Sonographie etc.) in Neu-Anspach im Taunus.

Wir bieten Ihnen eine technisch modernste Praxis, wenig Verwaltungsarbeiten, eine gute Work-Life-Balance, sowie viele weitere Benefits wie bspw. eine 4-Tage Woche, die Möglichkeit des Jobrads/Dienstwagen sowie flexible Arbeitszeiten.

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



sucht ab 1.7.2024

### Allgemeinmediziner / Internisten (w/m/d)

in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung

In unserem kommunalen Hausarzt-MVZ bieten wir Ihnen Arbeiten im Team, Fokus auf ärztliche Aufgaben, familienfreundliche Arbeitszeiten und attraktives Gehalt inklusive Lohnnebenleistungen.

Interessiert? Dann bewerben Sie sich unter Angabe Ihrer Wochenarbeitszeit vorzugsweise per E-Mail an [zentrale@mvz-vogelsberg.de](mailto:zentrale@mvz-vogelsberg.de)

Ihr Ansprechpartner: Ulf Werner (Geschäftsführer), Tel. 0177 300 62 82  
Weitere Informationen unter [www.mvz-vogelsberg.de/karriere/](http://www.mvz-vogelsberg.de/karriere/)

## Beim Hessischen Polizeipräsidium Einsatz Polizeiärztlicher Dienst

ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine unbefristete Stelle  
in Frankfurt am Main als

### Polizeiärztin / Polizeiarzt (w/m/d)

zu besetzen.

Detaillierte Informationen finden Sie unter [stellensuche.hessen.de](https://www.stellensuche.hessen.de)

Bei Fachfragen: Herr Dr. Labus Tel. 06134/ 602-8000  
Bei Fragen zum Auswahlverfahren: Frau Wahl (Tel.: 06134/ 602-4000)

HESSSEN



## Stellengesuche

**Internist sucht Tätigkeit in Praxis / MVZ in Kassel.  
HÄ 056864**

## Praxisabgabe

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

## FA für Innere Medizin/Gastroenterologie (m/w/d) gesucht

Wir suchen für unsere gastroenterologische Facharztpraxis im zentralen Rhein-Main-Gebiet eine(n) FA/FA für Innere Medizin/Gastroenterologie in Anstellung. Eine spätere Sitzübernahme ist möglich. Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der ambulanten Gastroenterologie, eine übertarifliche Bezahlung in einem kollegialen Umfeld. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

[gastro-rhein-main@gmx.de](mailto:gastro-rhein-main@gmx.de)

## Kardiologe/-in für Privatpraxis im Hochtaunuskreis gesucht

Durchführung von Echokardiographien, Carotisuntersuchungen  
und ggf. Streßechokardiographien auf Honorarbasis,  
2x pro Woche für 3-4 Std. gewünscht. Gerne auch Pensionär!  
**Kontakt: 0172/6177826 oder [team2020@t-online.de](mailto:team2020@t-online.de)**

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

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine/n Kollegin/en  
in Teilzeit (15-20h/Woche) in Darmstadt. Moderne Praxisräume,  
familienfreundliche Arbeitsbedingungen.

Bewerbung per Email an: [jobs@hausarztpraxis-druschlak.de](mailto:jobs@hausarztpraxis-druschlak.de)  
Wir freuen uns auf Sie!

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

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

## Hessisches Ärzteblatt



## GEZIELT REKRUTIEREN!

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

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



Wir suchen ab sofort einen **WB-Assistenten (w/m/d)**  
**Allgemeinmedizin** in Vollzeit. Unsere Praxis im Herzen Wiesbadens  
bietet ein breites diag. und therap. Spektrum inkl. NHV.  
Weitere Infos erhalten Sie unter [www.dr-schwalb.de](http://www.dr-schwalb.de)  
oder **0611-306592**.

## Augenarzt/-ärztin Frankfurt am Main

Moderne, konservative Praxis sucht Facharzt / Assistenzarzt  
zur Anstellung oder Vertretung. Teilzeit auch möglich.

[praxis@augenarzt-frankfurt.de](mailto:praxis@augenarzt-frankfurt.de)

## Assmus & Lauer Ges. f. Praxisvermittlung KG

vermittelt Ihre Praxis schnell und diskret.

Unsere Geschäftsführerin, **Frau Martina Ulrich**, ist seit Jahren eine  
erfahrene und zuverlässige Ärztspartnerin. Wir beraten und arbeiten in  
Kooperation mit **Herrn Rechtsanwalt Peter Kröll**.

**Hinweis:** Herr Peter Assmus ist nicht für unsere KG tätig

**Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung KG**  
Nahestr. 46, 55593 Rüdesheim/Nahe Tel. 0671 92035840

[ulrich@assmus-lauer-kg.de](mailto:ulrich@assmus-lauer-kg.de) [www.assmus-lauer-kg.de](http://www.assmus-lauer-kg.de)

Rufen Sie  
uns an!

Große, moderne **Kinderarztpraxis** im **Raum Wiesbaden** abzugeben.  
Sehr gute Praxisorganisation und Lage; umsatzstark. Im Kundenauf-  
trag. Chiffre: **HÄ 056833**

## Allgemeinarztpraxis Wiesbaden

hoher Privatanteil. Technisch auf dem neuesten Stand, EG,  
Parkplätze. Hoher Gewinn. Zum 1.4./1.7. abzugeben  
[drknoepfler@gmail.com](mailto:drknoepfler@gmail.com)

KV Anästhesiesitz von schmerztherapeutisch geführter Praxis  
ab sofort zu verkaufen. **HÄ 056891**

## Praxisräume

Freie Praxisräume in gynäkologischer Praxis in **Frankfurt-Innenstadt**  
zu vermieten. [yasminaselmi@web.de](mailto:yasminaselmi@web.de)

## Praxiseinrichtung

Heinrich-Heine-Str. 6 35440 Linden/Hessen	<a href="http://www.keil-kistler.de">www.keil-kistler.de</a> <a href="mailto:info@keil-kistler.de">info@keil-kistler.de</a>

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

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

### Unsere Leistungen:

- Beratung, Planung, Einrichtung
- Teilweise und/oder komplette Einrichtung
- Umbau / Renovierung
- Baubegleitung
- Eigene Möbel- und Geräteausstellung





GOÄ

Gebührenordnung  
für Ärzte

# Optimieren Sie Ihre Privatabrechnung mit dem neuen Online-Kommentar zur GOÄ!

**DER Standardkommentar zur Privatliquidation hat einen neuen zeitgemäßen Online-Auftritt erhalten.**

Finden Sie damit noch besser Antworten auf Ihre Fragen zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen. Mit Hilfe vieler neuer technischer Features kommen Sie schnell zum richtigen Recherche-Ergebnis.

#### Das sind Ihre Vorteile:

- Einnahmen sichern
- Schnell ans Ziel
- Vorsprung durch Spezialwissen
- Volle Transparenz
- Kontinuierliche Aktualisierungen

#### Brück (Begr.)

Fortgeführt von R. Klakow-Franck (Hrsg.)  
Jahresabonnement Einzelplatz € 99,99\*

ISBN 978-3-7691-3471-1

Preisgünstige Mehrplatzlizenzen schon ab  
€ 189,- pro Jahr

#### Diese Features erwarten Sie:

- **Modernes Layout**  
für eine angenehme Lesbarkeit und intuitives Arbeiten
- **Optimierte Suche**  
Autosuggest, lernende Suche, Highlighting des Suchbegriffs in den Suchergebnissen uvm.
- **Erweiterte Notizfunktion**  
Markierungen in vier verschiedenen Farben möglich, bei Mehrplatzlizenzen zusätzlich versehen mit den Kategorien „für mich“ und „für alle“
- **Favoritenmanager**  
damit Sie schnell finden, was Sie suchen
- **Passivzitationen**  
Sehen Sie auf einen Blick, welche Textstellen im Kommentar auf das aktuelle Dokument referenzieren
- **Sekundäre Dokumentenansicht**  
Betrachten Sie zwei Dokumente nebeneinander auf dem Desktop und vergleichen Textpassagen



Weitere Informationen und den Testzugang finden Sie unter [www.shop.aerzteverlag.de/goae-kommentar](http://www.shop.aerzteverlag.de/goae-kommentar)

**> Sichern Sie sich jetzt die neue Online-Abrechnungs-Expertise!**



#### Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt Online beim Deutschen Ärzteverlag oder in Ihrer Buchhandlung.  
\*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



[shop.aerzteverlag.de/goae-kommentar](http://shop.aerzteverlag.de/goae-kommentar)



[kundenservice@aerzteverlag.de](mailto:kundenservice@aerzteverlag.de)



02234 7011-335



02234 7011-470