

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 12 | 2023
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 84. Jahrgang



Der Platz mit den Platanenwäldchen vor dem Hochzeitsturm (Stiefelstraße) Foto: © greenpapillon - stock.adobe.com

Lymphödem

Das Lymphödem tritt häufig als Folge anderer Erkrankungen auf, der Leidensdruck der Patienten ist enorm

Familien Halt bieten

Ein Tag unterwegs zu jungen Patienten mit dem Kinderpalliativteam Südhessen

Diabetes Typ 2

Typ-2-Diabetes mellitus ist häufig und entwickelt sich langsam, oft bleiben die Symptome unerkant



Hessisches
Krebsregister



ANSCHLUSS DES AMBULANTEN SEKTORS

Fördervorhaben für
Softwarehersteller

**Für eine Krebsmeldung
ohne Umwege. Direkt
aus Ihrem Praxissystem.**

Erfahren Sie mehr zu unserem
Fördervorhaben zum Anschluss
hessischer Praxen:
www.hessisches-krebsregister.de



Bild: pixelfft via iStockphoto

Das Jahr stürmt in riesigen Schritten dem Ende zu und hinterlässt uns wahrhaft große Baustellen. Noch immer beherrschen Bilder der Kriege in Nahost und der Ukraine die Nachrichten und sind doch beileibe nicht die einzigen blutigen Auseinandersetzungen in der Welt. Ein Ende ist derzeit leider nicht abzusehen. Hinter jedem Krieg verbergen sich menschliche Dramen, die uns nicht kalt lassen können. Humanitäre Hilfe ist unabdingbar, kann jedoch oft nur unter äußerst gefährlichen Bedingungen erfolgen. Allen Helfern zolle ich höchsten Respekt und tiefen Dank.

Doch auch vor unserer eigenen Haustür geht es nicht nur friedlich zu. Es kann und darf nicht sein, dass Mitmenschen jüdischen Glaubens in unserem Land wieder Angst haben, als solche erkannt und dann Opfer von Angriffen zu werden. Deshalb begrüße ich die deutlichen Worte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ärztekammer Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gegen jedwede Form von Antisemitismus egal aus welchem Milieu. Unsere Demokratie muss sich als wehrhaft erweisen, denn das haben gerade wir Deutsche schmerzhaft erleben müssen, dass Freiheit und Demokratie verteidigt werden müssen. Dieses Recht steht selbstredend allen Demokratien zu. Zur Freiheit gehört auch die Freiheit von Rede und Meinung, doch nur, wenn sie sich im Rahmen unserer freiheitlichen Grundordnung bewegt. Hassreden mit Beleidigung und Volksverhetzung sind davon jedoch nicht gedeckt, wohl aber die Äußerung abweichender Meinungen, auch wenn sie einzelnen oder gar der Mehrheit nicht gefällt. Die Antwort darauf kann nicht in Cancel Culture liegen, sondern in der ernsthaften argumentativen Auseinandersetzung. Das ist – zugegebenermaßen – oft ein mühsames Unterfangen und dennoch unerlässlich.

Auseinandersetzungen gibt es auch weiterhin über die anstehenden Reformen im Gesundheitswesen, die unbestritten notwendig sind. Die Frage ist jedoch, ob der Weg der richtige ist und die von der Regierung gewählten Schritte in der richtigen Reihenfolge erfolgen. Aktuell wird nicht nur über die Krankenhausreform diskutiert, sondern auch über die sogenannten Digitalgesetze. Mit dem Digital-Gesetz soll unter anderem die Opt-Out-Lösung für die elektronische Patientenakte (ePA) ab 2025 und die verpflichtende Einführung des elektronischen Rezeptes (E-Rezept) ab 2024 eingeführt werden. Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz sollen die Grundlagen geschaffen werden, um die persönlichen Gesundheitsdaten aller Versicherten – auch die aus der ePA – für gemeinwohlorientierte Forschungszwecke zugänglich zu machen.

Übersichtliche elektronische Patientenakte nötig

Da war ich dann doch fast perplex, als ich las, dass das Bundeskanzleramt – wohlgerne nicht das Bundesgesundheitsministerium – bekannt gab, ein Marktforschungsunternehmen mit einer Umfrage unter Ärzten zur elektronischen Patientenakte beauftragen zu wollen. Eine sogenannte Online-Research-Communi-

ty mit 20 Ärztinnen und Ärzten soll Auskunft geben, was die Ärzteschaft über die elektronische Patientenakte (ePA) denkt. „Um die erfolgreiche Einführung der ePA zu unterstützen, sollen Vorbehalte und Nutzenerwartungen bei Ärztinnen und Ärzten genauer untersucht werden“, schreibt das Kanzleramt. Durch die Befragung sollten „wirksame Lösungen entwickelt werden, um die Akzeptanz und Nutzungsbereitschaft der ePA bei Ärztinnen und Ärzten zu erhöhen“. Traut das Bundeskanzleramt dem Bundesgesundheitsministerium etwa zu, am Bedarf der Ärztinnen und Ärzte vorbeizuplanen? Oder weiß man nicht, dass die ePA 2025 verpflichtend eingeführt werden soll?

Auch auf die Gefahr der Wiederholung: Ärztinnen und Ärzte benötigen eine übersichtliche ePA, in der Informationen einfach und schnell eingetragen und dann auch wiedergefunden werden können. Immerhin gibt es nun einen kleinen Lichtblick, denn das Bundesgesundheitsministerium kündigte Änderungen der elektronischen Patientenakte an.

So sollen per Anpassungen bei den Spezifikationen der elektronischen Patientenakte (ePA) die ePA-Sicherheitsarchitektur optimiert und eine Pflicht zur Interoperabilität durchgesetzt werden. Damit sollen der Datenfluss innerhalb des Gesundheitswesens verbessert und ein funktionierendes Datenökosystem geschaffen werden. Susanne Ozegowski, Leiterin der Abteilung Digitalisierung und Innovation im BMG erklärte, dass es keinen Sinn mache, in Einzelanwendungen zu denken. Entscheidend sei die Frage, wie alles zusammengebunden wird. Ziel sei, dass die gematik das erste Paket an Spezifikationen Anfang kommenden Jahres veröffentlicht.

Diese Pläne – auch wenn sie spät kommen – kann ich nur ausdrücklich begrüßen und hoffe inständig, dass die Hersteller diesen Pflichten nachkommen und zwar rechtzeitig. Denn, was in den Praxen und Kliniken los sein wird, wenn es hier in alt bekannter Weise ruckelt, muss ich gar nicht explizit schildern.

Mit diesem Hoffnungsschimmer für eine funktionierende ePA wünsche ich Ihnen und Ihren Familien gesegnete Weihnachten und uns allen ein friedvolles Jahr 2024. Möge dieser Wunsch auch für all die von Krieg und Hunger gebeutelten Menschen dieser Erde schnellst möglich in Erfüllung gehen.



Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: © VG Bild-Kunst, Bonn 2023 Foto: Stefan Korte
Courtesy of the artist & Galerie Neu, Berlin



Foto: © petiast – stockadobe.com

Kultur- und Lesetipps zum Jahreswechsel

In Grün und Blau getaucht, mutet das Bild „Girl in Love With a Wound“ wie ein düsteres Unterwassergemälde an. Werke des Künstlers Victor Man sind im Frankfurter Städel bis zum 4. Februar zu sehen. Weitere Kulturtipps lesen Sie im aktuellen Parlando.

694

CME: Lymphödem – Supramikrochirurgie

Das Lymphödem tritt häufig als Folge anderer Grunderkrankungen auf und wird in deren Schatten vernachlässigt, wengleich der Leidensdruck und die Einschränkungen der Patienten im Alltag enorm sind. Zertifizierter Beitrag zu Diagnostik und Therapiemöglichkeiten.

666

Editorial: Freiheit und Frieden	659
Aus dem Präsidium: Sie sind aufgerufen, sich zu beteiligen!	662

Ärzttekammer

Das neue Präsidium der Wahlperiode 2023–2028	663
Kammerrechtstag 2023 – Landesärztekammer Hessen als Gastgeberin	671

Forum:

Ein Tag unterwegs mit dem Kinderpalliativteam Südhessen	664
Bad Nauheimer Gespräche zu „Cancel Culture“: „Die Geisteswissenschaften sind verloren“	681
Arbeitszeiterfassung im Krankenhaus: Vom Bohren dicker Bretter und nötiger Beharrlichkeit	682
Deutscher Nephrologen-Kongress mit fast 2.500 Teilnehmern	683
50 Jahre Deutsche Balintgesellschaft	692
Benedict Stilling (1810–1879)	696
Zehn Jahre Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen am Universitätsklinikum Marburg	698

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	684
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	690
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	702

Personalia	679
-------------------------	-----

Nachrufe auf Dr. med. Alexandra Dorn-Beineke und Prof. Dr. med. Jean Peter Haas	703
--	-----



Foto: Lukas Reus

Unterwegs mit dem Kinderpalliativteam

Freude und Trauer gehören für das Kinderpalliativteam Südhessen mit Sitz in Frankfurt zum Beruf. Denn ihre kleinen und jungen Patienten sind unheilbar krank. Leiden beispielsweise an onkologischen, Stoffwechsel- und Muskelerkrankungen oder haben seltene Gendefekte.

664



Foto: © Piman Khrutmuang – stock.adobe.com

Behandlungsziele und Therapie bei Diabetes

Typ-2-Diabetes mellitus ist eine häufige Erkrankung. 6–8 % der Bevölkerung sind davon betroffen. Typische Hyperglykämiesymptome wie Polydipsie oder ungewollter Gewichtsverlust sind oft nicht vorhanden, werden nicht erkannt oder dem Älterwerden zugeschrieben.

672

Fortbildung

CME: Lymphödem – Supramikrochirurgie	666
Diabetes mellitus Typ 2: Behandlungsziele und Therapie	672

Recht: Die kostenlose Patientenakte	680
--	-----

Parlando: Kultur- und Lesetipps zum Jahreswechsel	694
--	-----

Aus den Bezirksärztekammern

Freisprechungsfeier für Medizinische Fachangestellte der Bezirksärztekammer Frankfurt	700
Bestenehrung des Verbandes Freier Berufe in Hessen	700
Abschlussfeier der Medizinischen Fachangestellten in Wiesbaden	701
Gesprächsabend zur ärztlichen Weiterbildung	701

Impressum	706
------------------------	-----

Bücher



**Herr Doktor,
wenn ich schon
mal da bin ...!**

Hermann Sauer
S. 702

Tätigkeitsbericht 2018–2023

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



Cover: © LÄKH/Marissa Leister

Sie sind aufgerufen, sich zu beteiligen!

Die Beteiligung an der Kammerwahl war bei den jungen Kolleginnen und Kollegen im Alter zwischen 22 und 29 Jahren mit 30 % besonders gering (bei den > 65-Jährigen waren es 52 %!). Nun mag es simpel erscheinen, einmal in fünf Jahren sich die Vertreterin, den Vertreter aus den Listen zu suchen, welche/n man für am besten geeignet befindet. Und dann natürlich auch wählen zu gehen.

Ad hoc lässt sich die Frage nicht beantworten, warum die Wahlbeteiligung in dieser Altersgruppe so niedrig war. Vielleicht wird erst mit fortschreitendem Berufsalter der Wert der berufsvertretenden Institutionen mehr wahrgenommen. Umso wichtiger wird eine gute Interessensvertretung für die jungen Kolleginnen und Kollegen.

Aus den vergangenen zehn Jahren im Präsidium und im Weiterbildungsausschuss lässt sich klar schlussfolgern: Wer sich nachhaltig in der Kammer engagiert, kann auch Einfluss nehmen.

In der Ärztekammer wird der Ausschuss „Ärztlicher Nachwuchs“ in seiner konstituierenden Sitzung für die aktuelle Wahlperiode 2023–2028 zusammenkommen. Hier werden Themen der (neuen) Weiterbildungsordnung, der Approbationsordnung, der veränderten Weiterbildungsbedingungen unter den prekären Personalausstattungen in den Kliniken, e-Logbuch, etc. diskutiert und das Präsidium zu diesen Themen beraten.

Für die jungen Kolleginnen und Kollegen besteht die Möglichkeit, sich über die Netzwerke der Berufsverbände und in der Gruppe der „jungen Kammer“ zu beteiligen.

Was bitte können wir den zukünftigen Fachärztinnen und Fachärzten in Klinik und Niederlassung vorleben?

Wie keine andere Generation werden diese Kolleginnen und Kollegen es schwer haben, den Beruf mit Hingabe und Leidenschaft für unsere Patientinnen und Patienten auszuüben. Dokumentationsirrsinn, bürokratische Zusatzaufgaben und Personalnot sind die Ursachen.

Aber auch ganz existenzielle Fragen, ob sich eine Selbstständigkeit noch lohnt, wenn die Einnahmen einer Praxis den Aufbau



Foto: privat

„Sie können mit Inhalten und Anregungen auch jetzt noch auf die Kammerarbeit Einfluss nehmen“

und sicheren Betrieb nicht gewährleisten können, vermiesen die Perspektive, welche viele ältere Generationen noch gehabt haben.

In den Kliniken kämpfen die Kolleginnen und Kollegen für mehr Zeit und eine Reduzierung des patientenfernen workloads.

Als ich bei Berufsbeginn die älteren Generationen schimpfen hörte (bei meinem Berufsbeginn waren die eingeführten DRGs erst wenige Jahre alt), klang es so, als könne es nicht schlimmer kommen.

Die weitere Entwicklung in der Retrospektive betrachtet, kann konsentiert werden: Es kam schlimmer und schlimmer wird es auch noch werden. Es besteht kein Vertrauen in die Politik, dass die Herausforderungen ohne großen Schaden gemeistert werden. Es bestehen berechnete Zweifel, dass die Krankenhausreform die erhofften positiven Ergebnisse bringen wird.

Weiterbildung wird an vielen Standorten so nicht mehr möglich sein. Doch wenn keine Weiterzubildenden kommen, kommt kein ärztlicher Nachwuchs. Eine ambulante Weiterbildung kann nicht im Ansatz den Bedarf der wegfallenden stationären Weiterbildung decken. Zumal Niederlassungen unter den betriebswirtschaftlichen Konzepten der Vergangenheit so nicht mehr betrieben werden können – egal was der Minister über Durchschnittseinkommen twittert.

Nur sollten wir nicht das Vertrauen in die Selbstverwaltung verlieren. Es sind Institutionen, die auch der Sicherung unserer Profession als freien Beruf dienen.

Deswegen ist es wichtig, dass die kommenden Generationen jetzt anfangen mitzureden. Noch sind es viel zu wenige. Und falls Sie tatsächlich bei der Kammerwahl nicht gewählt haben – Sie können mit Inhalten und Anregungen auch jetzt noch auf die Kammerarbeit Einfluss nehmen. Nutzen Sie die Chance!

Dr. med. Lars Bodammer

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

**Wir wünschen Ihnen
eine frohe Adventszeit,
ein gesegnetes Weihnachtsfest
und alles Gute für das Jahr 2024!**

Ihr Redaktionsteam





Foto: Peter Jülich (3), Montage: Marissa Leister

Die neue Präsidiumsspitze der Wahlperiode 2023–2028: Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski (Fachärztinnen und Fachärzte, Mitte), Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark (Marburger Bund) und erste Beisitzerin Monika Buchalik (ÄrztINNEN).

Das neue Präsidium 2023–2028



Neu: Jutta Willert-Jacob



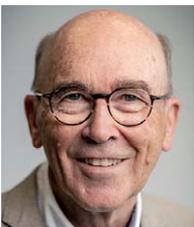
Dr. Christine Hidas



Michael Andor



Dr. Lars Bodammer



Dr. H. Christian Piper

Im September hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ihr Präsidium für die kommenden fünf Jahre gewählt, wieder mit 13 Mitgliedern. Viele bereits bekannte Gesichter sind dabei, aber es gibt auch drei neue Mitglieder. Der neue Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark hat sich bereits in der Ausgabe 11/2023 im Co-Editorial vorgestellt. Daneben sind auch Dr. med. Hansjoachim Stürmer und Jutta Willert-Jacob neu gewählt worden. Welche Themen und Schwerpunkte den neuen Mitgliedern besonders am Herzen liegen, lesen Sie hier. Mit Dank für die engagierte und konstruktive Mitarbeit wurden Svenja Krück, Dr. med. Jürgen Glatzel und Michael Thomas Knoll verabschiedet.

Dr. med. Christian Schwark, Vizepräsident, Marburger Bund Hessen

Facharzt für Neurologie, Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin

Die vor uns liegende Wahlperiode der Kammer ist voller Herausforderungen: Krankenhausreform, Reform der GOÄ, Strukturierung der Notfallversorgung, Fachkräftemangel, Überwindung der Sektorengrenzen, Entwicklung der Weiterbildung, um nur ein paar zu nennen. Diese und viele andere Probleme gilt es zu verstehen und möglichst zu lösen. Allein die schiere Zahl zeigt, dass wir das nur gemeinsam schaffen können, in einer nach innen streitbaren und nach außen einigen Ärzteschaft.

Jutta Willert-Jacob, Die Hausärzte

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin

Ich werde mich für eine Stärkung der ambulanten Praxen und der patientenzentrierten Versorgung einsetzen. Es gilt, eine Zersplitterung der ambulanten medizinischen Versorgung mit immer neuen Schnittstellen, wie z. B. Gesundheitskiosken, zu verhindern. Die Allgemeinmedizin muss entsprechend dem Masterplan 2020 in der Approbationsordnung gestärkt werden, um mehr Nachwuchs zu generieren. Zudem sollten die hausärztlich tätigen Internisten in die Weiterbildung von Allgemeinmediziner/-innen eingebunden werden. Die Voraussetzungen dafür werden in der Ärztekammer geschaffen.

Dr. med. Hansjoachim Stürmer, Ältere Ärztinnen und Ärzte

Facharzt für Allgemeinmedizin, Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin

Als Vertreter der Liste Ältere Ärztinnen und Ärzte fühle ich mich naturgemäß dieser Altersgruppe der hessischen Ärzteschaft besonders verbunden. Außerdem beschäftigt mich – schon immer – insbesondere eine adäquate Patientenversorgung bei Notfällen und Katastrophen. Diese muss dringend besser organisiert werden ohne Kompetenzgerangel innerhalb der Ärzteschaft und Besserwisserei seitens der politisch Verantwortlichen. Hierfür muss auch mehr Kooperation der Patientenschaft eingefordert werden zur Nutzung vorgesehener Behandlungswege in medizinischen Problemsituationen anstelle ignoranter Selbstbedienung im bereits überlasteten System von Klinikambulanzen und Arztpraxen – dies bei allem ärztlichen Verständnis.

Zusammenstellung: Marissa Leister



Neu: Dr. Hansjoachim Stürmer



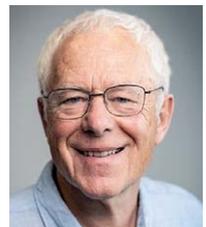
Dr. Susanne Johna



Dr. Barbara Jäger



Dr. Wolf Andreas Fach



Dr. Peter Zürner

Fotos: Peter Jülich (8), Katarina Ivanisevic (2)

Ein Tag unterwegs mit dem Kinderpalliativteam Südhessen

Eine Todesnachricht in der Teambesprechung: Hannah Haumann berichtet der Runde von einem Mädchen, das kürzlich verstorben ist. Es wurde nur 13 Jahre alt. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin liest ihren Arbeitskolleginnen und Kollegen die Nachricht vor, die ihr die Mutter der verstorbenen Patientin zugesandt hat: „Vielen Dank für die Unterstützung in der schwierigen Zeit. Sie ist friedlich eingeschlafen und hatte keine Schmerzen“, so zitiert sie die Mutter unter anderem.

Solche Situationen gehören für das Kinderpalliativteam Südhessen mit Sitz in Frankfurt-Sachsenhausen zum Beruf, auch wenn sie nicht alltäglich sind. Denn ihre kleinen und jungen Patienten sind unheilbar krank. Leiden beispielsweise an onkologischen, Stoffwechsel- und Muskelerkrankungen oder haben seltene Gendefekte. Das verstorbene Mädchen, das aus der Ukraine kam, litt an Mukoviszidose, eine angeborene Stoffwechselerkrankung, bei der zäher Schleim in den Zellen entsteht und lebenswichtige Organe nach und nach verstopft. Die tödliche Erkrankung ist derzeit nicht heilbar.

Multiprofessionelles Team

„Sie hat sich nur Stück für Stück für unsere Behandlung geöffnet, vor einem Jahr hat sie noch jegliche Behandlung abgelehnt“, erzählt Dr. med. Sebastian Krümpelmann, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Palliativmedizin, Päd. Pulmologie und Neonatologie. Krümpelmann stellt an diesem Tag mit Dr. med. Sabine Becker, Fachärztin für Kinder-, Jugend- sowie Palliativmedizin, den ärztlichen Teil des multiprofessionellen Teams.

Das Kinderpalliativteam Südhessen besteht aus Kinderkrankenpflegekräften, Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen. Denn im Zentrum ihrer Arbeit steht nicht nur die medizinische Behandlung, sondern vor allem Familien vollumfänglich zu unterstützen und ihnen die Möglichkeit zu geben, noch Zeit gemeinsam zu Hause mit ihren Kindern zu verbringen.



Foto: Lukas Reus

Nach dem Hausbesuch wird alles in die elektronische Patientenakte eingetragen: Die Kinderkrankenpflegerin Hannah Haumann (links) und die Kinder- und Jugendärztin Dr. med. Sabine Becker haben sich einen Tag lang bei ihrer intensiven Arbeit über die Schultern schauen lassen.

Neben dieser schlechten Nachricht gibt es aber an diesem Morgen auch eine gute. So wurde für einen ihrer jungen Patienten ein spezieller Rollstuhl genehmigt. Zur täglichen Arbeit gehört auch der gemeinsame Kampf der Familien und des Teams mit den bürokratischen Hürden im Gesundheitssystem. Ein zähes Ringen mit den Krankenkassen sei es, berichtet Becker. Nun aber könne das Kind endlich die Natur erleben und mehr von der Welt sehen als Klinik und das eigene Zuhause. Für Vorfreude sorgt an diesem Tag ein besonderes Ereignis am Abend. Der Cirque du Soleil hat Premierenabend in Frankfurt und hat die Familien der betroffenen Kinder und das Kinderpalliativteam eingeladen. Für viele Eltern ist dies eine willkommene und seltene Auszeit aus dem vollgetakteten Alltag, wie Becker erzählt.

Riesiges Versorgungsgebiet

Insgesamt behandelt und betreut das Kinderpalliativteam durchgehend rund 20 Kinder. Über das Jahr verteilt sind dies gut 100 Familien, die unterstützt und begleitet werden. Im Gegensatz zur Erwachsenenpalliativversorgung steht der Tod des Patienten aber nicht immer unmittelbar bevor. Im Schnitt werden die Familien und

Patienten zwei bis drei Monaten begleitet, wobei die Spanne recht groß sei, so Becker. Bei der Erwachsenenpalliativversorgung seien dies oft nur zwei bis drei Wochen. Auch im Krankheitsbild unterscheidet sich die Palliativmedizin zwischen Kindern und Erwachsenen stark. Während gut 90 Prozent der Erwachsenen onkologisch betroffen seien, seien dies bei den Kindern nur 20 bis 25 Prozent. Auch deswegen wird nur gut die Hälfte der Kinder hier mit Opioiden behandelt.

Nach der Besprechung stehen für das Team Hausbesuche bei den Patienten an. Die Fahrten dahin können dabei durchaus auch mal länger sein, denn das Kinderpalliativteam Südhessen ist nur eines von dreien in Hessen. Sein Gebiet erstreckt sich von Butzbach im Norden über Viernheim im Süden und von Rüdesheim im Westen bis nach Schlüchtern im Osten: Ein Gebiet mit gut 7.470 Quadratkilometern und über vier Millionen Einwohnern.

Auf Hausbesuch

Für Becker und Haumann steht heute eine Fahrt nach Bad Nauheim zu der dreijährigen Mia* an. Mia litt bei der Geburt unter starkem Sauerstoffmangel. Die Folge war unter anderem eine starke Epilepsie. „Ak-

tuell ist Mia auf fünf verschiedene Medikamente angewiesen, bekommt eine ketogene Diät über eine Magensonde für die Epilepsie sowie Sauerstoff über ein Gerät zur Atemunterstützung“, berichtet Becker, die die Dreijährige schon fast ihr ganzes Leben begleitet. Die medizinischen Ziele für das Palliativteam sind erwartungsgemäß eher kleinschrittig: „Wir wollen bei Mia eins von fünf Medikamenten absetzen.“ Die ketogene Ernährung mache die Behandlung zusätzlich komplexer, berichtet die Ärztin, da viele Kindermedikamente mit Zucker versetzt seien, damit sie von kleinen Kindern besser angenommen werden.

Routinen durch enge Betreuung

Die Prognose für Mia ist ungewiss. Ein starker Epilepsie-Anfall kann jederzeit lebensbedrohlich für das kleine Mädchen werden. Sie hat zudem ein hohes Risiko, eine Atemwegserkrankung zu bekommen, die sich schnell zu einer Lungenentzündung entwickeln könnte. Die Familie wird aktuell sechs Mal die Woche von einem Pflegedienst unterstützt, einmal die Woche kommt zudem das Kinderpalliativteam vorbei. Weil das Team einen 24-Stunden-Notdienst hat, kann das aber in Krisensituationen auch mal häufiger der Fall sein.

Im Haus der Familie angekommen, liegt Mia in ihrem Bett und schläft fest. Die Wände sind pink gestrichen, von einem Regal lachen Kuscheltiere auf die Besucher herab. Auf den ersten Blick wirkt sie wie ein gewöhnliches dreijähriges Kind, wären da nicht die Schläuche der lebenswichtigen medizinischen Geräte, die dem jungen Mädchen mit hellblondem Haar überhaupt erst den Schlaf ermöglichen. Die Rollläden sind weit unten, es ist ein heißer Sommertag. Zu hören ist nur das gleichmäßige Geräusch des Beatmungsgeräts. 17 Liter Atemluft pumpt das Gerät pro Minute in die Lungen der kleinen Mia, da sie sonst selbstständig nicht genügend Luft auf Dauer bekommen würde. Die Mutter Chiara L.* steht neben dem Bett – Mias Vater ist während des Besuchs bei der Arbeit – und beantwortet die Fragen von Ärztin Becker zur aktuellen Lage von Mia, während Becker das Kind abhört und Reflexe checkt. Haumann kontrolliert die

Geräteeinstellungen und gleicht die Therapiepläne ab.

Das Gespräch geht ausgesprochen locker und routiniert über die Bühne, ein Resultat der langen und engen Betreuung. Bei einigen Fragen greift die Mutter in das Regal neben dem Bett und zieht einen dicken Ordner mit hunderten Seiten Papier heraus. Darin ist die bisherige Krankengeschichte der Dreijährigen dokumentiert. Nun muss noch Schleim bei Mia, der sich in ihren Atemwegen bildet, abgesaugt werden. Die Prozedur beherrscht die Mutter alleine. Sie steckt das Atemgerät von Mias Tubus ab, verbindet ein Sauggerät und fängt an, den Schleim zu entfernen. Mia hat während der nötigen Prozedur mit Husten zu kämpfen, sie röchelt immer wieder. Sie reagiert nur beschränkt auf die Behandlung, schläft immer wieder ein, hat häufig die Augen zu. „Mittlerweile komme ich mit der Pflege von Mia gut zurecht, doch am Anfang war ich wirklich erst einmal überfordert“, sagte Chiara L., „gerade als wir aus der Klinik entlassen wurden, war ich den ganzen Tag nur mit der Pflege beschäftigt.“ Durch den Pflegedienst und das Kinderpalliativteam habe L. nun Gelegenheit, um einfach mal nur ein wenig Zeit mit Mia zu verbringen. Zum Zirkus am Abend geht Mia allerdings nicht, denn sie würde wahrscheinlich nicht viel mitbeziehungsweise wahrnehmen, so die Mutter. Dafür ist es eine willkommene Abwechslung für die Familie, die nun auch einmal einen Abend ohne Pflege und medizinische Geräte verbringen kann. Für Mias Betreuung in der Zwischenzeit ist gesorgt.

Mit Resilienz durch Krisen

Nach dem Besuch geht es wieder zurück in die Räumlichkeiten des Kinderpalliativteams. Becker erzählt, dass es nicht immer so problemlos laufe wie bei Mias Familie. Gerade Sprachbarrieren mit Familien, aber mittlerweile auch mit den Pflegediensten selbst erschweren die Arbeit. Oftmals seien Eltern gerade in diesen emotional schwer belastenden Situationen nicht leicht im Umgang. Vor allem, wenn sie auf jede mögliche Therapie bestehen, auch wenn diese medizinisch wenig sinnvoll sei, erschwere dies manchmal die Arbeit für das Team und das Leben der

Kinder selbst. Deswegen sei die psychologische Unterstützung mindestens genauso wichtig wie die medizinische.

Darüber hinaus sei eine Nachsorge nach dem Tod des Kindes wichtig, so die Pädia-terin. Zwei bis drei Monate nach dem Ableben wird mit den Familien noch einmal die Therapie besprochen – „für die emotionale Verarbeitung der Eltern ist es wichtig, noch einmal zu erfahren, dass sie alles Nötige für ihr Kind getan haben, denn häufig entstehen im Nachhinein doch noch Fragen, warum diese und jene Therapie gemacht wurde.“

Nach ihrem Hausbesuch tragen Haumann und Becker alles Relevante in die elektronische Patientenakte am Laptop ein. Auf einer Wand im zentralen Raum des Kinderpalliativteams hängen dutzende Fotos von den ehemaligen Patientinnen und Patienten. Eltern haben sie dem Team gegeben, damit es sich immer wieder an ihre kleinen Schützlinge erinnern kann. Manchen der Kinder und Jugendlichen sieht man ihre Krankheit an, anderen nicht. Da ist das Mädchen mit dem seltenen Schintzel-Gideon-Syndrom, ein Gendefekt, der mit einer Häufigkeit von weniger als 1 zu einer Million auftritt. Obwohl die Lebenserwartung des Mädchens zu Beginn nur auf ein Jahr geschätzt wurde, konnte sie noch weitere 22 Jahre mit ihrer Familie verbringen. Ein weiteres Bild zeigt einen Jungen mit einem Hirntumor, der erfolglos mehrere Chemotherapien und Bestrahlungen ertragen hat.

Becker sagt: „So bedrückend die Situationen und Herausforderungen für die Familien auch manchmal sind, so viel geben einem aber die Kinder und Eltern wieder zurück.“ Gerade auch für die Eltern sei das Kinderpalliativteam wie ein Rettungsanker in stürmischen Zeiten. „Wir können den Familien ein kleines bisschen Halt geben, sie entlasten und ihnen Zeit zusammen ermöglichen.“

Lukas Reus

Informationen zum Kinderpalliativteam Südhessen finden Sie unter www.kinderpalliativteam-suedhessen.de, der QR-Code dorthin. Spenden: IBAN: DE 98 5005 0201 0200 4632 33

*Namen geändert, der Redaktion aber bekannt.

Lymphödem – Supramikrochirurgie

VNR: 2760602023321210008

Noëlle Bürgle, Dr. med. Rebecca Kimmel, Dr. med. Thomas Pierson,
Alina Abu Ghazaleh, Julia Bukowiecki, Prof. Dr. med. Henrik Menke,
Dr. med. Katrin Seidenstücker, Dr. med. Camillo Theo Müller

Einleitung

Wenn das dritte Gefäßsystem – das Lymphsystem – unseres Körpers geschädigt ist und dadurch ein Ungleichgewicht der interstitiellen Flüssigkeit entsteht, so spricht man von einem Lymphödem. Das Lymphödem ist eine chronisch progrediente, inflammatorische Erkrankung, welche in ihrer Ätiologie in das primäre und sekundäre Lymphödem eingeteilt wird. Das seltenere, primäre Lymphödem ist genetisch bedingt, während das sekundäre Lymphödem sehr viel häufiger und als Folge von (malignen) Erkrankun-

gen, Therapien, Infektionen oder Verletzungen auftritt. Durch die Verletzung bzw. Zerstörung von Abschnitten des Lymphsystems ist der Abtransport von interstitieller Flüssigkeit eingeschränkt, sodass eine Schwellung (Ödem) meist im Bereich der unteren Extremitäten entsteht. [1–3]

Je nach Stadium der Erkrankung klagen betroffene Patienten über Spannungs- und Schweregefühle und es kommt zu Gewebeeränderungen sowie einer irreversiblen Fibrose des Bindegewebes mit einer asymmetrischen Volumenzunahme des Fettgewebes. Diese Symptomkonstellation

Fallbeispiel

Eine 48-jährige Patientin hat nach der Therapie eines Mammakarzinoms rechts (ED 11/2017) ein ipsilaterales Lymphödem entwickelt. Sie berichtet, dass es trotz konsequenter konservativer Therapie mit manueller Lymphdrainage (zwei- bis dreimal pro Woche) sowie des Tragens von flachgestrickter Kompressionsware (Tag und Nacht) zu einer stetigen Umfangsvermehrung des rechten Armes kommt. Dies schränkt die Patientin stark im täglichen Leben ein.

Untersuchung:

Bei Erstvorstellung 2018 zeigt sich am Unterarm eine Umfangsvermehrung im Vergleich zur Gegenseite um plus 7 cm und am Oberarm um plus 4 cm. Dies ist einerseits der Anstauung von Lymphflüssigkeit und andererseits der massiven Fettzellhypertrophie zuschulden (Tab. 1).

Behandlung:

Für die operative Lymphabflussrekonstruktion entschieden wir uns bei der Pa-

tientin für eine Lymphknotenrekonstruktion (Vascularized Lymph Node Transfer, VLNT) in die rechte Axilla in Kombination mit einer Fibrolippektomie des gesamten rechten Armes. Für den VLNT wählten wir als Lymphknotenentnahmestelle den SCIP (Superficial Circumflex Iliac Artery Perforator Flap) Lappen aus der linken Leiste. Im Rahmen der Fibrolippektomie wurden 900 cm³ reines Fett zur Angleichung zur Gegenseite aspiriert. Die Operation erfolgte 11/2018.

Resultat:

Vier Jahre postoperativ zeigt sich bei der Patientin eine konstante Umfangsreduktion. Im Bereich des Unterarmes und des Oberarmes misst sich eine Umfangsvermehrung von lediglich plus 0,5 cm im Vergleich zur Gegenseite und der operierte Oberarm misst 0,5 cm weniger als die gesunde Gegenseite. Im Durchschnitt ergibt sich daraus eine Reduktionsrate von 103 %. Die Patientin muss nur noch gelegentlich zur Lymphdrainage und trägt den Kompressionsstrumpf nur tagsüber bei Belastung (Abb. 1, Tab. 2).



Foto: Rechte bei den Autoren

Abb. 1: Vier Jahre postoperativ.

tionen sind mit einem hohen Leidensdruck und einer zunehmenden Einschränkung der Patienten im Alltag verbunden. Nach Ausschöpfung konservativer Therapiemöglichkeiten für mindestens sechs Monate bleibt den Betroffenen oft nur noch die operative Therapie des Lymphödems, welche sich in geeigneten Fällen individuell passender Voraussetzungen zunehmend etabliert. Diese bietet – einhergehend mit der konservativen Therapie – vielversprechende Aussichten hinsichtlich des Ziels der Symptomlinderung und Prophylaxe einer Progression.

Diagnostik

Um ein Lymphödem zu diagnostizieren, erweist sich eine strukturierte und ausführliche Basisdiagnostik als maßgebend. Anhand einer gezielten Ödemanamnese und einer eingehenden körperlichen Untersuchung ist es möglich, die Ätiologie, die Stadieneinteilung und den Leidensdruck der Patienten zu bestimmen. Als Orientierung dient die Checkliste der Lymphödemleitlinie – entscheidend bei der Anamnese ist das gezielte Erfragen des zeitlichen Verlaufs der Erkrankung, vorangegangener Tumoroperationen und Infektionen. [2]

Anschließend folgt die körperliche Untersuchung, beginnend mit der Inspektion: Am entkleideten Patienten wird das klinische Erscheinungsbild, die Symmetrie und Lokalisation der Schwellung sowie der Hautbefund im Stehen und im Liegen beurteilt. Gefolgt von der Palpation werden die betroffenen Areale im Seitenvergleich

nun nach Konsistenz und Dellbarkeit der Schwellungen begutachtet – je nach Erkrankungsstadium zeigt sich das Gewebe von weich (eindrückbar) bis fibrotisch hart induriert (nicht mehr eindrückbar). Ist das Ödem eindrückbar und es verbleibt eine Delle in der Haut, spricht man von einem „pitting“ Ödem. Wesentlich ist auch die klinische Untersuchung umliegender Lymphknoten auf Druckdolenz und Verschieblichkeit.

Das sogenannte Stemmer-Zeichen ist ein weiteres klinisches Zeichen: Es gilt als positiv, wenn das Anheben der Haut an der zweiten Zehe nicht möglich ist.

Zur sicheren Diagnosestellung eines Lymphödems gilt es, multifaktorielle Ödeme zu differenzieren. Auch die Planung prognostisch relevanter Therapieansätze erfordert eine weiterführende, bildgebende Diagnostik.

Zur direkten Operationsplanung hat sich die Magnetresonanztomografie der Lymphgefäße (MR-Lymphografie) sowie die Fluoreszenzlymphografie etabliert. Durch in der Peripherie injizierte Kontrastmittel ist es möglich – auch im Rahmen der präoperativen Planung – oberflächliche und tiefe Lymphbahnen sowie Lymphabflussbehinderungen darzustellen.

Bei der Fluoreszenzlymphangiografie wird Indocyaningrün injiziert und die Lymphbahnen stellen sich in Echtzeit, mittels Infrarotlampe dar. Allerdings hat dieses Ver-

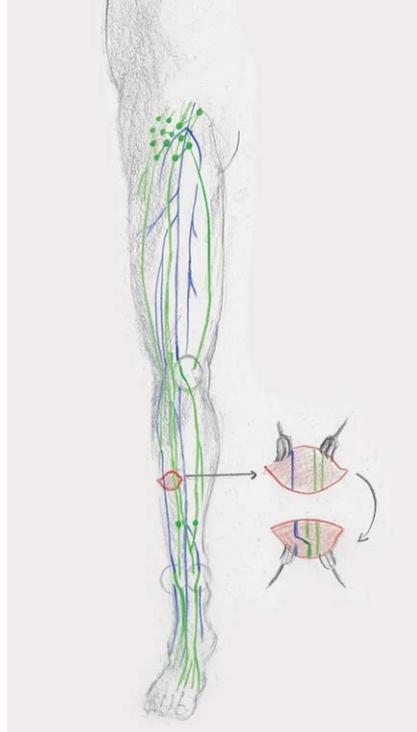


Abb. 3: Beispielhafte Darstellung der Venen (blau) und Lymphgefäße (grün) der rechten Extremität sowie einer lymphovenösen Anastomose im Zuge der supermikrochirurgischen Versorgung.

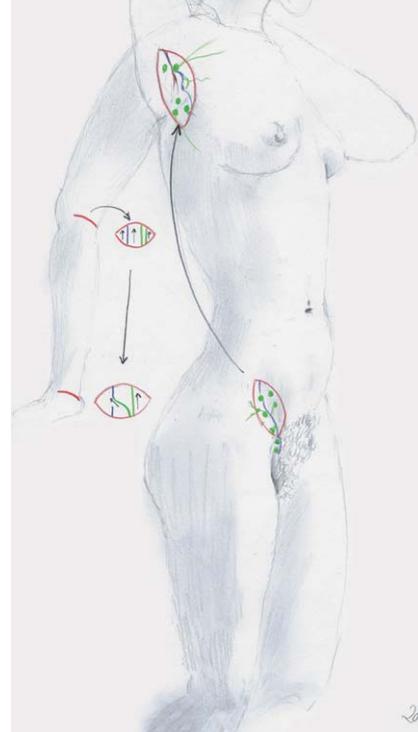


Abb. 4: Schematische Darstellung einer lymphovenösen Anastomose im Bereich des distalen Unterarms bzw. Handgelenks und eines Lymphknotentransfers von der Leiste in die Axilla. (Grüne Gefäße: Lymphgefäße; blaue Gefäße: Venen; grüne Punkte: Lymphknoten).

Zeichnungen: Elisabeth R. B. Müller-Ackermann

fahren seine Grenzen in der Eindringtiefe (bis zu 1 cm) und ist somit meist auf den Unterschenkel und Unterarm beschränkt, da die Lymphbahnen z. B. am Oberschenkel tiefer verlaufen. [6]

Als ergänzendes Verfahren zur präoperativen Planung bietet sich die MR-Lymphographie an. Diese stellt die Anatomie der Lymphgefäße und pathologische Veränderungen mit einer hohen diagnostischen Genauigkeit (> 90 %) anhand von Gadolinium-haltigem Kontrastmittel dar und kann somit über eine 3D-Rekonstruktion genau die Lokalisation der Lymphbahnen darstellen, die eine günstige Lage zu einer anastomosierbaren Vene haben. Mit einem Koordinatensystem ist somit eine exakte

Operationsplanung möglich. Zudem können hier auch Lymphbahnen lokalisiert werden, die tiefer als 1 cm liegen und man kann Lymphbahnen differenzieren, die ggf. noch durchgängig sind und nicht mittels LVA umgeleitet werden sollten. [2]

Daneben ist es mit MRT, ggf. CT und Sonografie möglich, umliegende Strukturen samt Lymphknoten, lymphatische Malformationen und Weichteilveränderungen zu beurteilen. [7] Eine präoperative genaue Analyse der zugrunde liegenden Pathogenese (prim. vs. sek. Lymphödem) und die Funktionsanalyse der vorliegenden Lymphstrukturen (Lymphbahnen und Lymphknoten) sollten genau mit in die Operationsplanung mit eingehen. (Abb. 2a–c).

Abb. 2a: Stadieneinteilung

Stadium 0:	Übergangsphase, Schwellung ist noch nicht sichtbar
Stadium 1:	Weiche, teigige Schwellung (v.a. abends)
Stadium 2:	Harte Schwellung mit Bindegewebsvermehrung (Fibrose)
Stadium 3:	Elephantiasis

Abb. 2b: Spezifische Erkennungsmerkmale

- Kastenzehen (durch Druck, viereckige Verformung)
- Stemmer Zeichen (positiv bei fehlender Abhebbarkeit der Haut)
- Elephantiasis

Abb. 2c: Risikofaktoren

Primäres Lymphödem 1–2 %

- o Fehlbildung des Lymphsystems
 - Kongenitales Lymphödem
 - Lymphödema praecox (bis 35. LJ)
 - Lymphödema tardum (ab 35. LJ)

- o Verminderung der Lymphgefäßzahl oder Verschmälerung

Sekundäres Lymphödem 98–99 %

- o Verletzungen, Narben, Traumata
- o Operationen, Bestrahlungen bei onkologischen Eingriffen
- o Tumore der Lymphknoten, z.B. Morbus Hodgkin oder Leukämien
- o Entzündliche Erkrankungen der Lymphbahnen
- o Entzündungen (Parasiten, Bakterien, Pilzen oder Viren)

Konservative Therapie

Das Lymphödem ist eine chronische, progrediente Erkrankung. Daher ist es unerlässlich, ein konsequentes Therapiekonzept bestehend aus Primärprävention, konservativer und operativer Behandlung individuell für jeden Patienten zu erstellen. Mithilfe dieses multimodalen Therapiekonzepts ist es möglich, eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des Befundes zu erzielen, Komplikationen zu vermeiden und den betroffenen Patienten somit mehr Lebensqualität zu verschaffen.

Das Fundament stellt die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) dar. Diese erweist sich in ihrer Gesamtheit bereits zur Prävention eines Lymphödems bis hin zur Begleitung und Nachsorge der operativen Therapie als obligat. [2]

Zu den fünf Säulen der KPE gehören die Hautpflege, die manuelle Lymphdrainage,

die Kompressionstherapie, die entstauungsfördernde Bewegungstherapie und die psychosoziale Selbsttherapie. Mithilfe dieses Therapiekonzepts ist es möglich, den Lymphabfluss zu verbessern, fibrotische Veränderungen aufzulösen und die Lymphangiogenese zu aktivieren. Gegliedert wird die KPE in zwei Phasen: In der ersten Phase gilt es, die Maßnahmen täglich anzuwenden, um das interstitielle Ungleichgewicht von Flüssigkeiten zu normalisieren. Ziel der zweiten Phase ist es, den Therapieerfolg zu erhalten.

Da der Erfolg der Therapie mit der Compliance und Disziplin des betroffenen Patienten einhergeht, gilt es, den Befund regelmäßig zu reevaluieren, um die Intensität der KPE anzupassen und Komplikationen und Kontraindikationen frühzeitig zu erkennen. Zu den absoluten Kontraindikationen zählen beispielsweise eine dekompensierte Herzinsuffizienz, eine tiefe

Beinvenenthrombose (TVBT), eine fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), oder ein akutes Erysipel. [5]

Sind nach sechsmonatiger konsequenter konservativer Therapie keine Therapieerfolge sichtbar und keine Symptomverbesserung erreicht worden, so sollte man eine operative Behandlung in Betracht ziehen und den Kontakt zu spezialisierten Zentren für Lymphchirurgie suchen. [8]

Chirurgische Therapie

Prinzipiell unterscheidet man zwischen den rekonstruktiven Verfahren und den ablativen (gewebereduzierenden) Verfahren. Bei den rekonstruktiven Verfahren wird angestrebt, die angestaute Lymphflüssigkeit um- bzw. abzuleiten durch Umleiten ins venöse System. [9] Durch die Entwicklung der Mikrochirurgie hin zur Supermikrochirurgie und durch die Verfügbarkeit von besserer Bildgebung, feineren Instrumente und Nahtmaterial (11-0) ist es heutzutage möglich, Lymphbahnen mit einem Durchmesser von bis zu 0,3 mm an Venen zu anastomosieren in End-zu-End- oder Seit-zu-End-Technik. [10] Dieses Operationsverfahren heißt LVA (lymphovenöse Anastomose) [11] und ist minimalinvasiv, da man über sehr kleine Hautschnitte (ca. 2 cm) im Subkutangewebe, ICG- oder MR-navigiert, die Lymphbahnen aufsucht und diese mit einer Vene in supermikrochirurgischer Technik anastomosiert. Somit hat die Lymphe die Möglichkeit, schon distal (z. B. am Unterschenkel) ins venöse System zu fließen. Das Verfahren ist im Stadium II geeignet, wenn noch funktionsfähige Lymphbahnen vorhanden sind und die Fibrose noch nicht zu weit fortgeschritten ist. [12]

Das zweite rekonstruktive Verfahren ist der Vaskuläre Lymphknotentransfer (VLNT – vasculare lymph node transfer). [13, 14] Hier werden Lymphknoten inkludiert in einen Gewebblock als freier Gewebettransfer an die betroffene Extremität gebracht und dort vaskulär, mikrochirurgisch angeschlossen. Es gibt verschiedene Areale zur Hebung solcher Lappenplastiken. Häufig werden Lymphknoten in der Leiste gehoben, um sie z. B. in die Achsel-

Tab. 1: Umfang betroffener und gesunder Körperregionen präoperativ (in cm)

	präoperativ		
	Betroffen/re.	Gesund/li.	Differenz
prox. Oberarm	19	19	0
mitte Oberarm	17	16	1
Ellenbeuge	25	21	4
prox. Unterarm	32	25,5	6,5
Handgelenk	33	29	4
Hohlhand	34,5	33	1,5

Tab. 2: Umfang betroffener und gesunder Körperregionen vier Jahre postoperativ (in cm)

	4 Jahre postoperativ		
	Betroffen/re.	Gesund/li.	Differenz
prox. Oberarm	19,5	19,5	0
mitte Oberarm	16	15,5	0,5
Ellenbeuge	19	19	0
prox. Unterarm	25	25	0
Handgelenk	26	26,5	-0,5
Hohlhand	29,5	30	-0,5

Multiple-Choice-Fragen

Die Multiple-Choice-Fragen zu dem Artikel „CME Lymphödem – Supramikrochirurgie“ von Noëlle Bürglen, Dr. med. Camillo Theo Müller et al. finden Sie hier abgedruckt und im Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Portal vom 25. November 2023

bis 24. Mai 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)

höhle zu transferieren beim sekundären Armlymphödem nach Brustkrebs.

Wichtig ist, dass man kein Lymphödem am Hebeort verursacht. Es sollte, am Beispiel der Leistenlymphknoten, immer eine Markierung bzw. Anfärbung der Lymphbahnen und Lymphknoten des Beines erfolgen, um diese nicht zu verletzen (Reverse Mapping – umgekehrte Wächterlymphknotenmethode).

Für die untere Extremität ist es möglich, die Lymphknoten aus dem Bauchraum zu heben (gastroepioplische LK oder mesenteriale LK). Diese Geweblöcke werden in Kooperation mit einem Viszeralchirurgen laparoskopisch oder über eine Minilaparotomie gehoben, wenn keine abdominalen Voroperationen bestehen. Vor allem beim primären Lymphödem der unteren Extremität ist dieses Verfahren geeignet, um lymphatisches Gewebe an die betroffene Extremität zu bringen. Das Risiko der Hebedefektmorbidität ist somit gering. Nach der Durchführung eines lymphrekonstruktiven Verfahrens ist es wichtig, die konservative Therapie anfangs strikt fortzuführen. In Abhängigkeit vom klinischen Bild postoperativ kann die konservative Therapie im Verlauf gegebenenfalls reduziert werden.

Bei fortgeschrittenem Lymphödem im Stadium III, der sogenannten Elephantiasis, welche geprägt ist durch eine starke fibrosierte Umfangszunahme der betroffenen Extremität, ist ein lymphrekonstruktives Verfahren nicht mehr indiziert. Diesen Patienten kann mit einem ablativen (Gewebereduzierenden) Eingriff geholfen werden.

Bei der Methode der Gewebeablation nach Brorson [15, 16] wird mithilfe der vibrationsassistierten Liposuktion die be-

troffene Extremität abgesaugt. Dabei werden die Lymphödem-bedingte Fettzellhypertrophie und Fibrose reduziert. Zur Schonung der noch verbliebenen Lymphbahnen wird die Extremität streng longitudinal abgesaugt. Nach einem rein ablativen Operationsverfahren muss die vorhandene, flachgestrickte Kompressionsware dauerhaft, sprich lebenslang 24 Stunden, somit auch nachts, getragen werden und alle sechs Monate muss neue Kompressionsware verordnet werden, damit es nicht zu einem Rezidiv kommt. In bestimmten Fällen ist eine Kombination aus einem lymphrekonstruktiven und ablativen Verfahren möglich.

Das ablativ Verfahren der Saugung bei fortgeschrittenem Stadium bei Lymphödem geht nur bei Patienten mit einem fettreichen Stadium, was vorher durch Ultraschall oder MR untersucht werden sollte. Ein komplett fibrosiertes Unterhautgewebe lässt sich so gut wie nicht mehr absaugen.

Die Wahl des Operationsverfahrens ist abhängig von dem klinischen Befund, den Ergebnissen der präoperativen Diagnostik und Bildgebung und von den beklagten Beschwerden des Patienten.

Schlussfolgerung

Das Lymphödem tritt häufig als Folge anderer Grunderkrankungen auf und wird in deren Schatten vernachlässigt, wenn gleich der Leidensdruck und die Einschränkungen der Patienten im Alltag enorm sind. Wesentlich ist die spezifische Diagnostik, um Differenzialdiagnosen abzugrenzen. Je nach individuellem Befund gilt es, das multimodale Therapiekonzept,

bestehend aus komplexer physikalischer Entstauungstherapie und ggf. operativer Versorgung einzuleiten und lebenslang durchzuführen.

Unter Einhaltung dieser Therapien ist es möglich, schon die Entstehung eines symptomatischen Lymphödems zu verhindern (besonders im Rahmen onkologischer Behandlungen), eine Stadienverbesserung zu erzielen und den Progress der Erkrankung aufzuhalten.

Die Intention dieses Übersichtsartikels dient dazu, Kollegen aus allen Fachdisziplinen zu ermutigen, betroffene Patienten nach Einleitung einer konservativen Therapie in einer Klinik mit Erfahrung in der lymphatischen (Mikro-)Chirurgie vorzustellen.

Noëlle Bürgle¹

Dr. med. Rebecca Kimme¹

Dr. med. Thomas Pierson^{1, 2}

Alina Abu Ghazaleh³

Julia Bukowiecki³

Prof. Dr. med. Henrik Menke^{1, 4}

Dr. med. Katrin Seidenstücker^{3, 5*}

Dr. med. Camillo Theo Müller^{1, 4*}

¹ Plastische Chirurgie, Chirurgie III, Sana Klinikum Offenbach, Universität Frankfurt am Main

² G & P Ästhetik, Röntgenstr. 9, 60388 Frankfurt am Main

³ Plastische Chirurgie, Chirurgie II, Sana Klinikum Düsseldorf-Benrath

⁴ Brustzentrum, Sana Klinikum Offenbach, Goethe-Universität Frankfurt

⁵ Brustzentrum, Klinik für Gynäkologie, Universitätsklinik Düsseldorf UKD

* Equal contribution of both authors

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Camillo Theo Müller
Chirurgie III, Sana Klinikum Offenbach
E-Mail: CamilloTheo.Mueller@Sana.de

Die Literaturangaben finden sich auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.

Multiple-Choice-Fragen: Lymphödem – Supramikrochirurgie

VNR: 2760602023321210008

(eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage bzgl. des Lymphödems (LÖ) ist richtig?

- 1) Das LÖ ist eine akut auftretende Erkrankung.
- 2) Schmerzen sind ein typisches Symptom für das LÖ.
- 3) Das primäre LÖ ist eine sehr häufige Erkrankung.
- 4) Das sekundäre LÖ kann durch maligne Tumoren hervorgerufen werden.

2. Welche Aussage bzgl. des Lymphödems (LÖ) ist falsch?

- 1) Beim LÖ wird zwischen primärem und sekundären unterschieden.
- 2) Das sekundäre LÖ kann durch Infektionen, Tumoren oder Traumen verursacht werden.
- 3) Meist entsteht das LÖ am Körperstamm.
- 4) Das LÖ ist eine chronische Erkrankung.

3. Welche Aussage zum Lymphödem (LÖ) ist richtig?

- 1) Patienten mit Lymphödem klagen meist über starke Schmerzen.
- 2) Eine Gewebeveränderung bis zur Fibrose ist beim LÖ typischerweise reversibel.
- 3) Patienten mit LÖ klagen meist über Spannungs- und Schweregefühl der betroffenen Extremitäten.
- 4) Die operative Therapie steht an erster Stelle bei der Behandlung des LÖ.

4. Welche Aussage bzgl. des klinischen Bildes der Lymphödems ist falsch?

- 1) Das sekundäre LÖ manifestiert sich häufig an einer Extremität.
- 2) Auf eine strukturierte Basisdiagnostik kann beim LÖ in der Regel verzichtet werden.
- 3) Das primäre LÖ ist genetisch bedingt.
- 4) Das sekundäre LÖ ist häufiger als das primäre LÖ.

5. Welche Aussage bzgl. der Diagnostik ist falsch?

- 1) Die Basisdiagnostik ist immer bei Verdacht auf ein LÖ erforderlich.
- 2) Bei Verdacht auf LÖ sollte eine gezielte Ödemanamnese zur Anwendung kommen.
- 3) Der zeitliche Verlauf hat bei der Anamnese des LÖ keine Bedeutung.
- 4) Das gezielte Fragen nach vorangegangener Tumoroperation ist Bestandteil der Anamnese.

6. Welche Aussage bzgl. der Klinik und der Untersuchung des Lymphödems (LÖ) ist richtig?

- 1) Die Untersuchung des LÖ erfolgt in der Regel im Liegen.
- 2) Die Haut des LÖ ist typischer Weise schon zu Beginn der Erkrankung hart und fibrotisch verändert.
- 3) Die Untersuchung der Lymphknoten ist bei Verdacht auf LÖ ohne Bedeutung.
- 4) Je nach Erkrankungsstadium ist die Haut weich (eindrückbar) bis hart, induriert (nicht mehr eindrückbar).

7. Welche Aussage bzgl. des Lymphödems ist richtig?

- 1) Das sogenannte Stemmer-Zeichen ist positiv, wenn das Anheben der Haut der zweiten Zehe nicht möglich ist.
- 2) Das sogenannte Stemmer-Zeichen ist positiv, wenn das Anheben der Haut der zweiten Zehe möglich ist.
- 3) Das sogenannte pitting ist typisch für die indurierte fibrotisch veränderte Haut.
- 4) Bei klinisch sicherer Diagnose eines LÖ kann auch bei geplanter Operation auf weitere Diagnostik verzichtet werden.

8. Welche Aussage bzgl. der konservativen Therapie des Lymphödems (LÖ) ist falsch?

- 1) Die Hautpflege ist Bestandteil der konservativen Therapie des LÖ.

- 2) Die manuelle Lymphdrainage ist ein wesentlicher Teil der konservativen Therapie des LÖ.

- 3) Die Kompressionstherapie ist ein erforderlicher Teil der konservativen Therapie des LÖ.

- 4) Kontraindikationen bei der konservativen Therapie des LÖ sind nicht bekannt.

- 5) Compliance und Disziplin der Patienten sind ein wesentlicher Teil einer erfolgreichen konservativen Therapie des LÖ.

9. Welche Aussage zur operativen Therapie des Lymphödems (LÖ) ist falsch?

- 1) Man unterscheidet zwischen rekonstruktiven und ablativen Operationsverfahren.

- 2) Bei den rekonstruktiven Operationsverfahren soll der Lymphfluss ins Venensystem ab- bzw. umgeleitet werden.

- 3) Durch supermikrochirurgische Techniken können Lymphbahnen mit einem Durchmesser von 0,3 mm Durchmesser an Venen anastomosiert werden.

- 4) Vor jeder Operation steht eine Gewebereduktion durch eine ausgiebige Liposuktion.

10. Welche Aussage zur operativen Therapie des Lymphödems (LÖ) ist richtig?

- 1) Lymphovenöse Anastomosen sind auch bei fortgeschrittener Fibrose die Methode der Wahl.

- 2) Beim Lymphknotentransfer werden diese ohne mikrochirurgische Anastomosierung ins Empfängergebiet verlegt.

- 3) Vaskuläre Lymphknotentransfers (VLNT) aus dem Bauchraum werden typischerweise vom plastischen Chirurgen entnommen.

- 4) Beim Vaskulären Lymphknotentransfer (VLNT) aus der Leiste kann es zur Hebestellenmorbidity im Sinne eines Lymphödems des eigentlich gesunden Beines kommen.



Kammerrechtstag 2023 – Landesärztekammer Hessen als Gastgeberin

Auf Einladung der Landesärztekammer Hessen tagte der „Kammerrechtstag“ des Instituts für Kammerrecht e. V. (IFK) von Prof. Dr. Winfried Kluth aus Halle am 21. und 22. September 2023 erstmals seit der Corona-Pandemie wieder in Präsenz und zugleich das erste Mal in Frankfurt.

Als „Privileg und Pflicht zugleich“ bezeichnete Dr. med. Edgar Pinkowski die Funktionale Selbstverwaltung in seinen Grußworten anlässlich des Abendempfangs beim Co-Gastgeber Industrie- und Handelskammer Frankfurt. Der Kammerrechtstag habe dabei eine herausragende Bedeutung, denn er weise das Alleinstellungsmerkmal auf, sich mit aktuellen rechtlichen Themen sowohl der Berufs- als auch der Wirtschaftskammern zu beschäftigen.

Der Hessische Landtagsvizepräsident Dr. h. c. Jörg-Uwe Hahn betonte in seinen Worten die hohe Bedeutung der Kammern

für den Staat und des Kammergedankens im europäischen Kontext. Rund 90 Teilnehmende aus Berufs- und Wirtschaftskammern aus ganz Deutschland hörten und diskutierten in den Räumen der Landesärztekammer Hessen Vorträge aus juristischer Sicht. Die Themen umfassten u. a. die Auswirkungen der Digitalisierung einschließlich der Instrumente der Künstlichen Intelligenz auf die Kammern, aktuelle Fragen der Gewinnung von Fachkräften vor dem Hintergrund der neuen Gesetzgebung, neue Entwicklungen im Bereich der Lobbyregister von Bund und Ländern, das neue Baukammergesetz in Nordrhein-Westfalen, grundlegende und aktuelle Fragen des Kammerwahlrechts, die Entwicklung der Rechtsprechung zum Kammerrecht sowie besondere Aspekte der Ausgestaltung von Selbstverwaltungsrechten. In Nachfolge des ehemaligen Leiters der



Peter Kalb, Prof. Dr. Winfried Kluth, Manuel Maier (von links).

Rechtsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer und Ehrengastes des diesjährigen Kammerrechtstages Peter Kalb wurde Manuel Maier, Justitiar der Landesärztekammer Hessen, von der Mitgliederversammlung neu in den Vorstand des IFK gewählt. (mai)

Foto: privat

Save the Date

54. Internationaler Seminarkongress

25.08.–30.08.2024 in Grado/Italien

Themen u.a.:
 Notfallmedizin
 One Health – Umwelt und Resistenzentwicklung
 Altersmedizin und Ethik

Foto: Katja Möhrle (multiple locations)

Veranstalter:
 CMIG e.V.

Kooperationspartner:
 Landesärztekammer Hessen
 Körperschaft des öffentlichen Rechts



Ärzttekammer
des Saarlandes

Deutscher
Ärzteverlag

Kontakt:
 Bundesärztekammer c/o CMIG
 Herbert-Lewin-Platz 1
 10623 Berlin

Diabetes mellitus Typ 2: Behandlungsziele und Therapie

Dr. med. Andreas Klinge, Dr. med. Günther Egidi, Prof. Dr. med. Ulrich A. Müller

Der Artikel ist ein genehmigter Nachdruck aus Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) Band 49, Heft 4, Dezember 2022, abrufbar unter www.akdae.de, Kurzlink <https://tinyurl.com/2pcjyz9x>

Der Artikel basiert auf: Müller UA, Egidi G, Klinge A: Elsevier Essentials: Diabetes. Das Wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen Diabetes. 1. Auflage. München: Urban & Fischer/Elsevier, 2021. ISBN: 9783437214219.

Einleitung

Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) ist eine häufige Erkrankung. 6–8 % der Gesamtbevölkerung sind davon betroffen. Dies entspricht mehr als 6,5 Millionen Personen in Deutschland. T2DM entwickelt sich zumeist langsam. Typische Hyperglykämiesymptome wie Polydipsie, Polyurie, Müdigkeit und ungewollter Gewichtsverlust sind häufig nicht vorhanden, werden nicht erkannt oder dem normalen Alter werden zugeschrieben.

Therapieziele bei Diabetes mellitus

Welche Therapieziele sollen für jüngere und ältere Patienten mit Typ-2-Diabetes gesetzt werden?

Die Senkung deutlich erhöhter Glukosewerte bzw. HbA_{1c}-Werte beseitigt Symptome einer Hyperglykämie und kann diabetische Folgeerkrankungen vermindern. Je höher der HbA_{1c}-Wert vor Beginn oder Intensivierung der Glukosesenkung ist, umso höher ist auch der Nutzen zur Vermeidung von Folgeerkrankungen. Für eine HbA_{1c}-Senkung unter 7,0 % konnte in randomisierten Interventionsstudien kein Nutzen hinsichtlich einer Reduktion von

Mortalität und mikrovaskulären Endpunkten nachgewiesen werden.

Schlussfolgerung:

In keiner der Interventionsstudien konnte der Nettonutzen einer Senkung des HbA_{1c} unter 7,0 % belegt werden.

Bitte beachten!

Bei Typ-2-Diabetes kann eine zu starke medikamentöse Senkung des HbA_{1c} unter 7,0 % sogar mehr schaden als sie nützt.

HbA_{1c}-Zielwerte

Diabetes mellitus bedeutet ein unterschiedliches Risiko für ältere und jüngere Patienten – dementsprechend brauchen wir unterschiedliche HbA_{1c}-Ziele. In den westlichen Ländern ging die Sterblichkeit an T2DM in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zurück, in den USA z. B. im Vergleich der Jahre 1988–1994 und 2010–2015 von 23,1 auf 15,2 pro 1.000 Personenjahre. Diese Tendenz war bei Männern und bei den 65–74-Jährigen am stärksten ausgeprägt. Bei den 20–44-Jährigen konnte sie nicht nachgewiesen werden. Interessanterweise sank die Sterblichkeit bei Menschen mit Diabetes stärker als bei Personen ohne Diabetes. Damit verlor die Krankheit einen Teil ihrer Übersterblichkeit.

In Schweden wurde 2018 eine Untersuchung veröffentlicht, die zeigte: Das Risiko von Menschen mit Diabetes unterschied sich nicht von dem Stoffwechsel Gesunder, wenn keine weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren bestanden [1]. Bei Menschen mit Diabetes war die Höhe des HbA_{1c} der stärkste Prädiktor für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Das ist die Rationale dafür, dass das durchschnittliche HbA_{1c} des zurückliegenden

Jahres in den hausärztlichen Risikorechner für das kardiovaskuläre Risiko arriba®¹ eingefügt wurde.

Das Ausmaß der durch einen Diabetes erhöhten Sterblichkeit hängt nach einer schwedischen Untersuchung wesentlich vom Alter ab. Unabhängig vom Alter ging sie deutlich zurück. Bei der jüngsten Erhebung war sie bei den unter 55-Jährigen mit Diabetes noch mehr als verdoppelt im Vergleich zu Stoffwechselgesunden. Bei den über 75-Jährigen unterschied sie sich dagegen kaum noch von der von Menschen ohne Diabetes [2].

Generell ging in den westlichen Ländern die Sterblichkeit bei Menschen mit Diabetes noch stärker zurück als bei Personen ohne die Krankheit. Vermutlich liegt der Rückgang der Sterblichkeit nicht nur an einer Senkung der Blutglukose, sondern eher an der Behandlung anderer Risikofaktoren und dem allgemeinen Rückgang des Rauchens.

HbA_{1c}-Richtwerte

Wenn Antidiabetika eingesetzt werden, sollte im Allgemeinen ein HbA_{1c} zwischen 7,0 und 8,0 % angestrebt werden. Bei über 75-jährigen Menschen und/oder Personen mit Lebenserwartung von bis zu zehn Jahren reicht es meist aus, das HbA_{1c} nicht über 8,5 % ansteigen zu lassen.

Bei der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes [3] haben sich die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) für HbA_{1c}-Ziele von 7,0–8,0 % im Allgemeinen und bei den über 75-Jährigen bzw. bei Menschen mit einer Lebenserwartung unter zehn Jahren von unter 9,0 % eingesetzt. Bei HbA_{1c} > 9,0 % wird ein Diabetes oft symptoma-

¹ arriba® ist eine Bibliothek der Entscheidungshilfen (Shared Decision Aids) für die gemeinsame Entscheidungsfindung in der (haus)ärztlichen Konsultation. Mit dem arriba®-Modul „Kardiovaskuläre Prävention“ können Ärzte für ihre Patienten eine individuelle Risikoprognose für Herzinfarkt und Schlaganfall erstellen. Die Wahrscheinlichkeit für einen Patienten einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, wird optisch demonstriert, die Effekte von Verhaltensänderungen oder medikamentösen Therapien werden anschaulich dargestellt. Ärzte und Patienten können so über eine dem objektiven kardiovaskulären Gesamtrisiko und den subjektiven Präferenzen des Patienten gleichermaßen Rechnung tragende Therapie gemeinsam entscheiden. Neben dem Modul „Kardiovaskuläre Prävention“ gibt es weitere Module z. B. zu den Behandlungsanlässen Diabetes mellitus, Antikoagulation bei chronischem Vorhofflimmern, depressive Störungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchung. Weitere Informationen unter: <https://arriba-hausarzt.de/>.

tisch (Durst, Harndrang, Schwäche). Die Schwelle dafür kann im Einzelfall höher oder auch niedriger liegen. Die Patienten sollten genau nach Symptomen gefragt werden – oft berichten sie sonst erst rückblickend nach einer Besserung der Stoffwechselsituation. Das Disease Management Programm (DMP) Diabetes ist eine gute Gelegenheit, solche Fragen zu stellen.

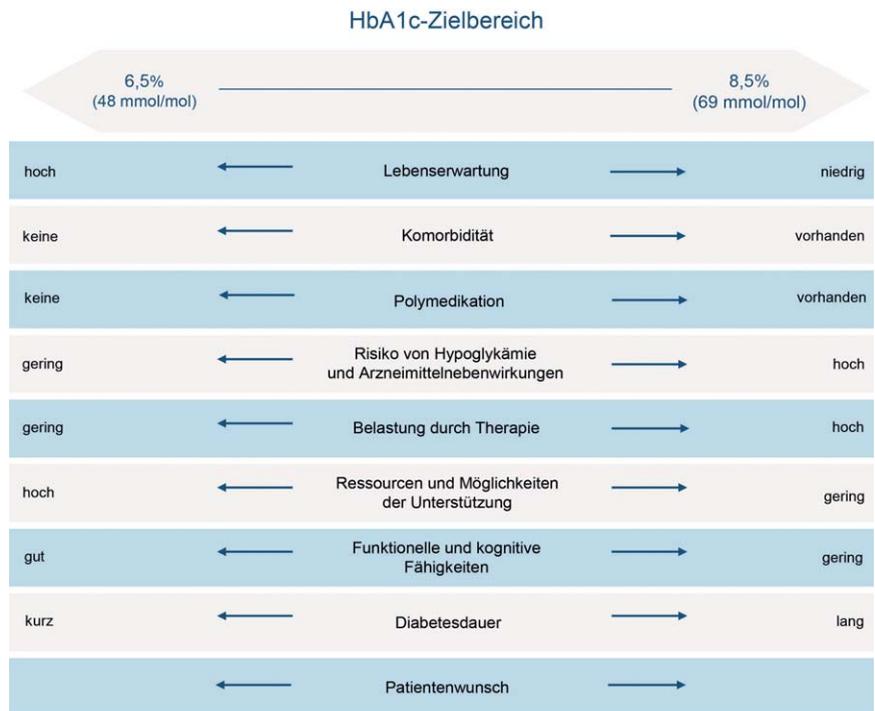
Empfehlungen der NVL Diabetes

Zwischen Arzt und Patient sollen regelmäßig gemeinsam individuelle Therapieziele vereinbart werden. Dabei soll in verständlicher Form eine vollständige Aufklärung über Nutzen und Schaden erfolgen. Das Ergebnis der gemeinsamen Entscheidungsfindung soll dokumentiert werden. Dabei sollen Patientenpräferenzen, Alter, Komorbidität und Art der eingesetzten Therapie berücksichtigt werden.

Generell sollte bei der medikamentösen Behandlung jüngerer und sonst gesunder Patienten mit T2DM ein HbA_{1c} nahe am unteren Zielwert von 7,0 % angestrebt werden, wenn dies nicht zu relevanten Hypoglykämien führt. Bei den über 70-Jährigen und/oder bei Personen mit eingeschränkter Lebenserwartung, eingeschränkten funktionellen und kognitiven Fähigkeiten und ausgeprägter Komorbidität/Multimedikation sollten eher weniger ehrgeizige HbA_{1c}-Ziele angestrebt werden.

Ansonsten ist die Nierenfunktion entscheidungsrelevant: Metformin und Sulfonylharnstoffe sind bei höhergradiger Einschränkung der Nierenfunktion kontraindiziert. Mit Insulin kann dann behandelt werden, aber da Insulin über die Niere ausgeschieden wird, ist hier besonders aufmerksam auf mögliche Hypoglykämien zu achten.

Für die verschiedenen Natrium-Glukose-Cotransporter-2-(SGLT-2)-Inhibitoren (Gliflozine) und Glucagon-like-Peptid-1-(GLP-1)-Rezeptor-Agonisten gelten unterschiedliche Zulassungen bzw. Kontraindikationen bei schwerer Niereninsuffizienz. Die jeweiligen aktuellen Fachinfor-



Zu Limitationen der Aussagekraft des HbA_{1c}-Wertes siehe auch Langfassung der NVL Typ-2-Diabetes.

Abb. 1: HbA_{1c}-Zielkorridor. Der Zielkorridor bezieht sich nicht auf Patienten mit einer schweren Stoffwechseldekomensation. (Quelle: Nationale Versorgungsleitlinie Typ 2-Diabetes [3]).

mationen müssen beachtet werden. Vgl. Abb. 1 „HbA_{1c}-Zielkorridor“.

Therapie des T2DM mit oralen Antidiabetika und GLP-1-Rezeptor-Agonisten

Einleitung

- Orale Antidiabetika und GLP-1-Rezeptor-Agonisten sind der nächste Schritt in der Stufentherapie des T2DM, wenn nichtmedikamentöse Therapiemöglichkeiten/Basistherapie ausgeschöpft sind und die Patienten das individuell vereinbarte Therapieziel nicht mehr erreichen.
 - Die Basistherapie (Steuerung von Essen und Trinken sowie ggf. der Bewegung, Schulung, ggf. Stoffwechselfbstkontrolle) wird aber nicht beendet und hat auch unter jeder pharmakologischen Therapie einen wichtigen Stellenwert.
- Vor Beginn einer pharmakologischen antidiabetischen Therapie sollte geklärt werden:

- Soll Symptomfreiheit erhalten bzw. erreicht werden? Dies gilt oft für ältere Menschen.
- Oder sollen – vorrangig bei Jüngeren – Folgeschäden verhindert werden?
- Die Therapie sollte mit Substanzen erfolgen, für die die Wirksamkeit auf klinische und patientenrelevante Endpunkte nachgewiesen wurde.

Antidiabetika mit gesicherter günstiger Beeinflussung klinischer und patientenrelevanter Endpunkte

Metformin (Biguanide)

- Metformin aktiviert die AMP-Kinase in der Leber und stimuliert die Ausschüttung von Glucagon-like-Peptid-1 (GLP-1) im Dünndarm. Dadurch kommt es zur Hemmung der Glukagonausschüttung und zur Verminderung der hepatischen Glukoseproduktion.
- Vorteil der Substanz sind die große Erfahrung, die Verbesserung von patientenrelevanten mikro- und makrovaskulären End-

² Die Angabe der Tagestherapiekosten basiert auf einer Kostenberechnung nach Apothekenverkaufspreis anhand der größten verfügbaren Packung des kostengünstigsten Präparates (ohne Parallel- und Reimporte) unter Berücksichtigung der Dosierung gemäß Produktinformation. Quelle: Lauer-Taxe, Stand: 01.12.22.

³ MODY-Diabetes steht für „Maturity-On-set Diabetes of the Young“ also für den Erwachsenenenddiabetes, der bei Jugendlichen auftritt. MODY wird autosomal-dominant vererbt und tritt typischerweise vor dem 25. Lebensjahr familiär gehäuft auf. Er resultiert in erster Linie aus einem Defekt der Beta-Zell-Funktion aufgrund von Mutationen in sechs Genen, sodass in allen MODY-Formen die Insulinausschüttung gestört ist.

punkten und der Mortalität sowie die fehlende bis minimale Hypoglykämieeigung.

- Nachteilig bei Metformin sind gastrointestinale Nebenwirkungen (Diarrhö, Bauchkrämpfe, Metallgeschmack), die initial bei jedem fünften Patienten auftreten. Bei Beginn mit einer niedrigen Dosis von 500 mg abends und langsamer Dosissteigerung lassen sich Nebenwirkungen häufig vermeiden. Bei chronischer Niereninsuffizienz mit einer eGFR von < 30 ml/min, Azidose, Hypoxie, Dehydratation ist Metformin kontraindiziert.
- Metformin führt in der Monotherapie zu einer mittleren HbA_{1c}-Senkung von 1,3 %.
- Metformin ist eine kostengünstige Therapie. Die Tagestherapiekosten liegen bei etwa 0,16–0,18 Euro².

Dosierung

- Metformin ist bis zu einer Dosierung von 3000 mg/d zugelassen. Diese Maximaldosis sollte in der Regel aber nicht ausgeschöpft werden.
- Eine sinnvolle Höchstdosis (Kreatinin-Clearance ≥ 50 ml/min) liegt bei jüngeren Patienten bei 2×1000 mg/d und bei betagten Patienten bei 2×500 mg/d.
- Bei einer Kreatinin-Clearance von 30–50 ml/min darf eine Dosis von 2×500 mg/d nicht überschritten werden. Hier sollte initial mit einer Tagesmaximaldosis 500 mg begonnen werden.

Laktatazidose unter Metformin ist sehr selten, aber eine schwerwiegende metabolische Komplikation. Meist spielen hier andere Faktoren (Komedikation, schwerste Hypoxie, akutes Nierenversagen, vorbestehende Niereninsuffizienz, usw.) eine Rolle. Bei akuter Verschlechterung der Nierenfunktion kommt es zur Kumulation von Metformin, die das Risiko einer Laktatazidose erhöht.

Informationen für Patienten

- Durch akute Erkrankungen, speziell Durchfallerkrankungen oder fieberhafte Infekte, kann sich eine vormals > 30 ml/min gelegene Kreatinin-Clearance rasch verschlechtern. Daher soll darüber informiert werden, dass in einer solchen Situation Metformin vorübergehend pausiert werden soll.
- Um die relativ häufigen gastrointestinalen Nebenwirkungen zu reduzieren, sollte Metformin grundsätzlich während oder nach einer Mahlzeit eingenommen werden.

Sulfonylharnstoffe (Glibenclamid, Glimepirid)

- Sulfonylharnstoffe sind starke Senker der Blutglukose. Sie stimulieren die Insulinsekretion über die Schließung der KATP-Kanäle auf der β -Zell-Membran. Die 2. Generation umfasst Glibenclamid, Glipizid und Gliclazid, die 3. Generation Glimepirid. Sulfonylharnstoffe können bei Unverträglichkeit von Metformin eingesetzt werden.
- Für **Glibenclamid** und **Gliclazid** wurden in Langzeitstudien Endpunktverbesserungen nachgewiesen, was für die Sulfonylharnstoffe der 3. Generation (Glimepirid) nicht zutrifft.
- 2019 erschien mit dem CAROLINA-Trial eine Vergleichsstudie zwischen einem Dipeptidylpeptidase (DPP) 4-Hemmer und Glimepirid [4]. Hier zeigte sich hinsichtlich der Qualität der Stoffwechsellage, dem Gewichtsverlauf und insbesondere der kardiovaskulären Sicherheit kein Unterschied zwischen beiden Wirkstoffen.
- Mit Sulfonylharnstoffen besteht große Erfahrung, zudem sind sie kostengünstig. Die blutglukosesenkende Wirkung nimmt im Verlauf ab, da die Inselzellfunktion nachlässt, wofür auch die dauerhafte Stimulation der Insulinsekretion unter Sulfonylharnstoffen verantwortlich gemacht wird. Nach etwa zehn Jahren ist zumeist das Sekundärversagen erreicht, es sei denn es liegt ein MODY-Diabetes³ vor. Bei letzterem ist eine erfolgreiche Therapie über mehrere Jahrzehnte möglich.
- Als Nachteil gelten eine Hypoglykämieeigung (Hypoglykämierate: 0,5–1 Ereignis pro Patientenjahr) und eine relativ geringe (nie > 2 kg) Gewichtszunahme [5]. Risikofaktoren für schwere Unterzuckerungen sind hohes Lebensalter, Niereninsuffizienz und HbA_{1c} < 7 %. Bei mäßiger Niereninsuffizienz (eGFR ≥ 30 ml/min) ist die Gesamtelimination nicht verändert; bei schwerer Niereninsuffizienz ist eine Kumulation möglich. Bei schwerer Niereninsuffizienz (eGFR ≤ 30 ml/min) sind Sulfonylharnstoffe kontraindiziert. Die Dosierung von Sulfonylharnstoffen erfolgt 1–2 x/d.
- Sulfonylharnstoffe sind eine kostengünstige Therapie. Die Tagestherapiekosten liegen bei etwa 0,20–0,25 Euro.
- Die sehr seltenen schweren Hypoglykämien unter Sulfonylharnstoffen sollten

grundsätzlich Anlass für eine stationäre Einweisung sein, da sowohl Glibenclamid als auch Glimepirid eine lange Halbwertszeit haben und somit zu einem späteren Zeitpunkt erneut zur Hypoglykämie führen können.

- Schwere Hypoglykämien können verhindert werden, wenn Sulfonylharnstoffe in folgenden Konstellationen abgesetzt oder pausiert werden: HbA_{1c} unter 7 %, postprandiale Blutglukose $< \text{mmol/l}$ (180 mg/dl), Harnglukose postprandial immer negativ, Einschränkung der Nierenfunktion mit eGFR unter 40 ml/min.

Dosierung

- Traditionell wird Glibenclamid zweimal täglich (morgens und abends) und Glimepirid einmal täglich (morgens) gegeben. Die Einmalgabe wird als Vorteil des Glimepirid angegeben. Aus Sicht der Pharmakokinetik unterscheiden sich die Substanzen kaum. Auch Glibenclamid kann einmal am Tag gegeben werden.
- Die Startdosis liegt für Glibenclamid bei 1,75 mg einmal täglich, für Glimepirid bei 1 mg einmal täglich. Sinnvolle Höchstdosierungen liegen für Glibenclamid bei drei Tabletten zu 3,5 mg und für Glimepirid bei einmalig 3 mg/d.

Informationen für Patienten

- Wenn eine Therapie mit einem Sulfonylharnstoff begonnen wird, soll über die Symptome von Hypoglykämien und die richtigen Gegenmaßnahmen informiert werden.
- Wie bei allen Substanzen mit einem Hypoglykämierisiko ist es ratsam, dass die Patienten über die Möglichkeit zur Blutzucker-Selbstmessung verfügen, um Hypoglykämien von anderen Körperzuständen sicher unterscheiden zu können.

GLP-1-Rezeptor-Agonisten

- Die Analoga des Inkretinhormons GLP-1 binden an den GLP-1-Rezeptor und führen zur Freisetzung von Insulin aus den β -Zellen, zur Hemmung der Glukagonsekretion, zur zentralen Hemmung des Appetits und zu einer Verzögerung der Magenentleerung. Alle bisher verfügbaren GLP-1-Analoga müssen mit einem Pen durch den Patienten selbst gespritzt werden. In Deutschland sind im Handel: Exenatid und Liraglutid mit täglicher Injektion; Exenatid als Long-acting release, Du-

laglutid, Albiglutid und Semaglutid mit wöchentlicher Injektion.

- Ein gruppenspezifischer Effekt zur Verminderung kardiovaskulärer und renaler Komplikationen beim Typ-2-Diabetes wird angenommen, der jedoch bei verschiedenen Substanzen unterschiedlich ausgeprägt ist [6]. Für Liraglutid wurde in der LEADER-Studie [7] neben einer reduzierten kardiovaskulären Mortalität auch eine Reduktion der Entwicklung einer Makroalbuminurie nachgewiesen. Vergleichbare Resultate konnten für die GLP-1-Rezeptor-Agonisten Albiglutid (in Deutschland noch nicht erhältlich) und Semaglutid gezeigt werden [6].

Aktuell ist Liraglutid die am besten untersuchte Substanz. Weitere Vorteile der GLP-1-Agonisten sind die geringe Hypoglykämiegefahr und eine Gewichtsabnahme von etwa 2,8 kg. Bei kardiovaskulären Risikopatienten wird die kardiovaskuläre Mortalität um absolut 1,4 % vermindert. Liraglutid ist für Diabetespatienten mit eingeschränkter Nierenfunktion besonders interessant, denn bei genauerer Betrachtung hat ausschließlich die Patientengruppe mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung und moderat eingeschränkter Nierenfunktion einen Nutzen. Für ältere Patienten ohne das Therapieziel Lebensverlängerung kann auch Dulaglutid mit einer Injektion pro Woche eine Option sein.

- GLP-1-Rezeptor-Agonisten gehören zu den kostenintensiven Therapien. Die Tagestherapiekosten liegen bei 4,00–6,00 Euro.

Dosierung

- Die Therapie mit den ein- oder zweimal täglich zu injizierenden GLP-1-Rezeptor-Agonisten wird mit einer niedrigeren Dosis begonnen, um die gastrointestinale Nebenwirkungen zu minimieren (Exenatid zweimal täglich 5 µg, Liraglutid einmal täglich 0,6 mg). Im Verlauf von einer Woche wird die Dosis dann auf die Enddosis verdoppelt (Exenatid zweimal täglich 10 µg, Liraglutid einmal täglich 1,2 bis max. 1,8 mg).
- Exenatid in Bydureon® wird mit 2 mg einmal pro Woche, Dulaglutid wird mit 0,75 mg pro Woche begonnen und kann auf 1,5 mg (oder mehr) einmal pro Woche gesteigert werden. Albiglutid wird mit 30 mg einmal pro Woche dosiert.

Ausgewählte Nebenwirkungen

- Übelkeit tritt bei etwa jeder fünften behandelten Person, Erbrechen bei jeder zwanzigsten sowie Durchfall bei jeder zehnten auf. Diese unerwünschten Wirkungen treten zu Beginn der Therapie häufiger auf als im weiteren Verlauf.
- Ob die Gewichtsabnahme durch die gewünschten oder unerwünschten Effekte der GLP-1-Rezeptor-Agonisten erklärt werden kann, oder durch eine Kombination von beiden, ist nicht vollständig geklärt.
- Akute Pankreatitis ist eine mittlerweile bekannte Nebenwirkung. Bei einer chronischen oder akuten Pankreatitis sollte vom Einsatz der GLP-1-Rezeptor-Agonisten Abstand genommen werden.

Informationen für Patienten

- Es soll über die Nebenwirkungen der GLP-1-Rezeptor-Agonisten informiert werden und auch darüber, dass das Medikament im Zweifel wieder abgesetzt werden kann.

SGLT-2-Inhibitoren

- SGLT-2-Inhibitoren (Gliflozine) hemmen die Natrium-Glukose-Cotransporter vom Typ 2 (SGLT-2) im proximalen Nephron. Dadurch werden die Glukoserückresorption vermindert und die Glukose- und Natriumausscheidung erhöht. Schon bei normalen Blutglukosewerten ist dann eine Glukosurie vorhanden. SGLT-1-Transporter im distalen Tubulus werden nicht gehemmt, sodass es nicht zu Hypoglykämien kommt. In Deutschland stehen **Empagliflozin, Dapagliflozin und Ertugliflozin** zur Verfügung.

- Fast die gesamte Substanzgruppe vermindert bei Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung kardiovaskuläre Ereignisse. Nur für Ertugliflozin konnten keine positiven Effekte in einer kardiovaskulären Endpunktstudie nachgewiesen werden. Unabhängig vom Vorhandensein einer kardiovaskulären Erkrankung besteht ein Nutzen zur Reduktion von Hospitalisationen wegen Herzinsuffizienz und Nephropathie. Empagliflozin senkte in der EMPA-REG-OUTCOME-Studie kardiovaskuläre Komplikationen um absolut 1,6 %, die Mortalität um 2,5 % und einen kombinierten Endpunkt zur Nephropathie (Verdoppelung des Serumkreatinins bei Patienten mit eGFR

≤ 45 ml/min/1,73 m², Beginn einer Nierenersatztherapie oder Tod durch Nierenerkrankungen) um 5,2 % [8].

- SGLT-2-Inhibitoren wirken über eine Reduktion der Hyperfiltration direkt nephroprotektiv. Sie führen aufgrund der Natriumausscheidung zu einer besseren Blutdruckkontrolle und die Patienten nehmen ab, da durch die Glukosurie letztendlich „Energie“ verloren geht. Zu den potenziellen Nebenwirkungen gehören genitale Infektionen (vor allem durch Pilze), Harnwegsinfektionen (die im klinischen Alltag häufiger zu Therapieabbrüchen führen als in klinischen Studien), Polyurie, Volumenmangel, Hypotension, Schwindel, ein meist vorübergehender Kreatininanstieg (aufgrund der initialen Reduktion der Hyperfiltration) sowie, in manchen Erhebungen, eine geringe Zunahme von Amputationen an der unteren Extremität. Sehr selten (d. h. weniger als ein Ereignis auf 1.000 Patientenjahre) treten euglykämische Ketoazidosen auf.

- Bei moderater Niereninsuffizienz soll Empagliflozin nicht höher als mit 10 mg dosiert werden. Hinsichtlich des Outcomes unterschieden sich die Dosierungen von 10 und 25 mg Empagliflozin in EMPA-REG-OUTCOME nicht. Bei einer eGFR < 45 ml/min soll die Therapie bislang noch beendet werden. Die Nierenfunktion sollte bei Beginn einer Therapie mit SGLT-2-Inhibitoren engmaschig kontrolliert werden, da es vor allem bei älteren Menschen durch die diuretische Wirkung zum Volumenmangel mit akutem Nierenversagen kommen kann. Besondere Vorsicht ist bei Zuständen mit möglichen Volumenverlusten (Durchfall, Fieber usw.) sowie Komedikation mit Thiazid- und Schleifendiuretika geboten. Die Diuretikadosen sollten jeweils angepasst werden. SGLT-2-Inhibitoren sollten mit Metformin kombiniert werden.
- SGLT-2-Inhibitoren liegen preislich im oberen Mittelfeld der hier geschilderten Therapien. Die Tagestherapiekosten liegen bei etwa 1,15–2,75 Euro.

Dosierung

- Die empfohlene Dosierung beträgt sowohl für Dapagliflozin als auch für Empagliflozin je 10 mg einmal täglich.
- Die für Empagliflozin verfügbare Dosierung von 25 mg/d hat sich in den Studien

in ihrem Wirkungs- oder Nebenwirkungsprofil von der 10-mg-Dosierung nicht unterschieden.

Ausgewählte Nebenwirkungen

- Die Glukosurie führt zu einer osmotischen Diurese und zu einem leichten Anstieg des Hämatokrits. Bei älteren Menschen die nicht ausreichend trinken, kann dies zu einer Exsikkose führen.
- Unter SGLT-2-Inhibitoren kann eine nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän) bei weiblichen und männlichen Patienten auftreten. Der Diabetes mellitus stellt an sich ein erhöhtes Risiko für das Auftreten dieses Krankheitsbildes dar. Die Häufigkeit liegt aber unter den SGLT-2-Inhibitoren höher als unter anderen Therapieformen. Bei Fournier-Gangrän handelt es sich um ein seltenes, aber schwerwiegendes und potenziell lebensbedrohliches Ereignis, das einen dringenden chirurgischen Eingriff und eine Behandlung mit Antibiotika erfordert. Patienten sollten einen Arzt aufsuchen, wenn Schmerzen, Berührungsempfindlichkeit, Erythem oder Schwellungen im Bereich der Genitalien oder des Perineums gleichzeitig mit Fieber oder Unwohlsein auftreten.
- Ebenfalls sicherheitsrelevant unter den SGLT-2-Inhibitoren sind Ketoazidosen bei nur gering erhöhten Glukosewerten

[9]. Es wird empfohlen, SGLT-2-Inhibitoren im Fall von schweren Erkrankungen mit stationärer Behandlung sowie bei operativen Eingriffen vorübergehend abzusetzen.

Informationen für Patienten

- Es soll über mögliche Genitalinfektionen informiert werden, damit eine Behandlung dieser Komplikationen ggf. frühzeitig erfolgen kann.
- Und es soll dazu geraten werden, SGLT-2-Inhibitoren bei schweren akuten Erkrankungen oder operativen Eingriffen nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu pausieren.

Antidiabetika ohne gesicherte günstige Beeinflussung klinischer und patientenrelevanter Endpunkte

Glinide (Repaglinid, Nateglinid)

- Aus der Gruppe der Glinide ist in Deutschland nur **Repaglinid** verfügbar. Wie Sulfonylharnstoffe stimulieren Glinide die Insulinsekretion. Die Dosierung erfolgt vor den Hauptmahlzeiten, also meist dreimal täglich. Endpunktstudien liegen zu Gliniden nicht vor. Repaglinid darf nur bei $eGFR < 25$ ml/min zulasten der GKV verordnet werden, Nateglinid gar nicht.
- Die Tagestherapiekosten liegen bei etwa 0,50–0,80 Euro.

DPP-4-Inhibitoren

- DPP-4-Inhibitoren bremsen die Aktivität der Dipeptidylpeptidase(DPP)-4 und verzögern so den Abbau der postprandial ausgeschütteten Inkretinhormone GLP-1 und GIP. Die längere Wirkung von GLP-1 führt zur Steigerung der Insulinsekretion und Hemmung der Glukagonsekretion. Zur Verfügung stehen: **Sitagliptin**, **Vildagliptin** und **Saxagliptin**.
- DPP-4-Inhibitoren sind schwache Senker des HbA_{1c} und führen oft zu Therapieversagen. Sie bedingen weder Gewichtszunahme noch -reduktion.
- Mit der TECOS-Studie liegt für Sitagliptin eine Studie zur kardiovaskulären Sicherheit vor. Nach einem mittleren Beobachtungszeitraum von drei Jahren zeigte sich für den kombinierten Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, nichttödlicher Herzinfarkt, nichttödlicher Schlaganfall oder Hospitalisierung wegen instabiler Angina Pectoris) kein Vorteil für die mit Sitagliptin behandelte Gruppe [10].
- Die Tagestherapiekosten liegen bei etwa 0,35–1,00 Euro.

Dosierung

- Sitagliptin und Saxagliptin werden in 100 mg bzw. 5 mg einmal täglich dosiert. Vildagliptin in 50 mg zweimal täglich.
- Eine Dosisreduktion ist bei Sitagliptin notwendig: $eGFR \leq 45$ ml/min: 50 mg und $GFR \leq 30$ ml/min: 25 mg; Saxagliptin: $eGFR < 45$ ml/min: 2,5 mg; Vildagliptin $eGFR \leq 50$ ml/min: 1 x 50 mg. Bei einer $eGFR \leq 15$ ml/min können Sitagliptin und Vildagliptin in reduzierter Dosis gegeben werden.

Ausgewählte Nebenwirkungen

- DPP-4-Inhibitoren verursachen nur sehr selten Hypoglykämien. Als Nebenwirkungen können Angioödem, Urtikaria und andere immunvermittelte Hauteffekte auftreten und es kann zu Nebenwirkungen am Pankreas, zu einem signifikanten Anstieg von Hospitalisationen wegen Herzinsuffizienz durch Saxagliptin sowie zu einer geringen, aber signifikanten Zunahme der Retinopathie durch Sitagliptin kommen. DPP-4-Inhibitoren können auch bei Niereninsuffizienz eingesetzt werden.
- Auch bei den DPP-4-Inhibitoren können akute Pankreatitiden auftreten. Bei einer Vorgeschichte einer chronischen oder akuten Pankreatitis sollte vom Einsatz

Tab. 1: Wirkmechanismen von Antidiabetika (mit jeweils einem Wirkstoff als Beispiel)

Wirkmechanismus	Beispiele
setzen Insulin frei	Sulfonylharnstoffe (Glibenclamid) Glinide (Repaglinid) Inkretinverstärker (Sitagliptin) GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Liraglutid)
hemmen die Glukagonsekretion	Metformin Inkretinverstärker (Sitagliptin) GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Liraglutid)
verbessern die Insulinwirkung	Glitazone (Pioglitazon)
hemmen die Kohlenhydratverdauung	Disaccharidasehemmer (Acarbose)
hemmen den Appetit/ die Magenentleerung	Dipeptidyl-Peptidase-4-(DPP4)-Inhibitoren (Sitagliptin) GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Liraglutid) Metformin
steigern die Glukoseausscheidung über die Niere	Natrium-Glukose-Cotransporter-2-(SGLT-2)-Inhibitoren (Empagliflozin)

von DPP-4-Inhibitoren Abstand genommen werden.

Algorithmus „Medikamentöse Therapie des T2DM“

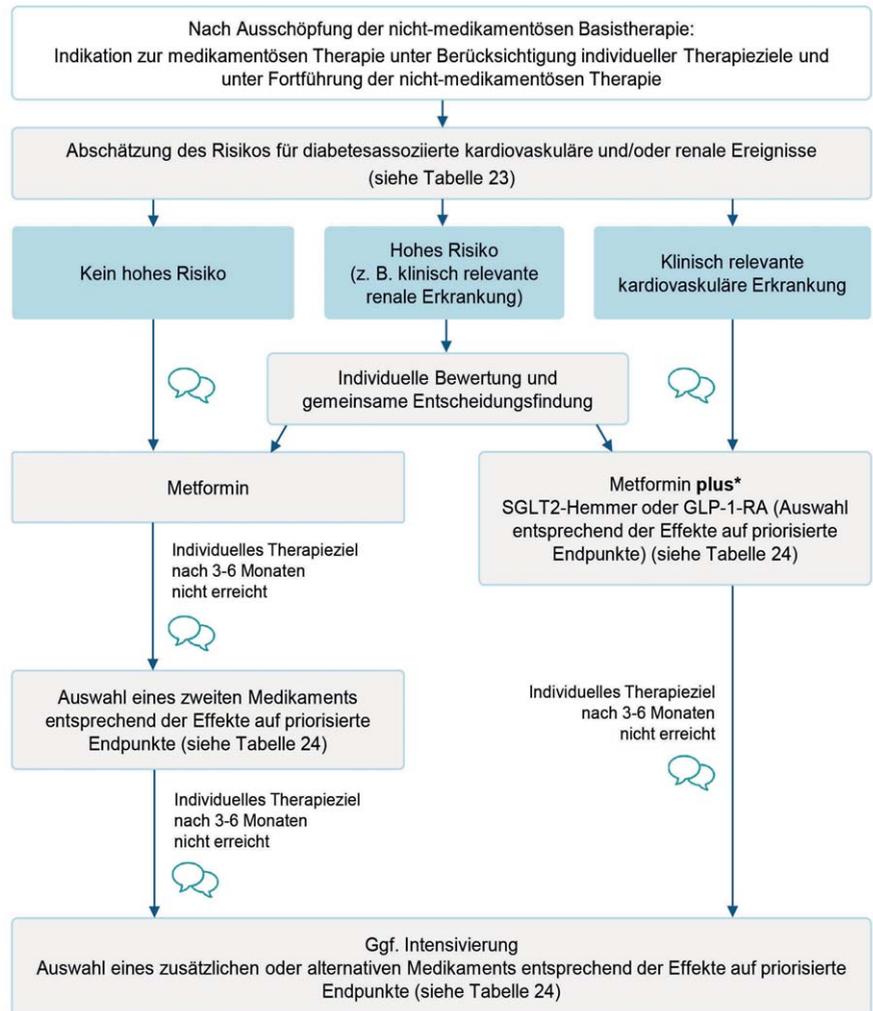
Der in Abb. 2 dargestellte Algorithmus „Medikamentöse Therapie des T2DM“ stammt aus der NVL Typ-2-Diabetes und bildet die gemeinsame Sichtweise der verschiedenen Fachgesellschaften und Organisationen auf Basis systematischer Recherchen ab. Der Algorithmus bezieht sich nicht auf Patienten mit schwerer Stoffwechseldekomensation bzw. Notfallsituationen.

Therapie bei Patienten mit niedrigem kardiovaskulärem Risiko

- Substanz der ersten Wahl ist Metformin. Wenn Metformin allein nicht ausreicht, um das individuell vereinbarte HbA_{1c}-Ziel zu erreichen, sollte die Therapie um Glibenclamid erweitert werden. Konkret wird dies empfohlen für unter 70-jährige mit HbA_{1c} > 8,0 % und über 70-jährige mit HbA_{1c} > 8,5 %.
- Anders als von unterschiedlichen Seiten suggeriert, haben die Sulfonylharnstoffe Glibenclamid und Glimepirid kein kardiovaskuläres Schädspotenzial, wenn sie nicht zu Hypoglykämien führen. Wenn keine zu niedrigen HbA_{1c}-Ziele (< 7,5 %) angestrebt werden, ist das Hypoglykämierisiko sehr gering. Für Glibenclamid konnte in der ADOPT-Studie [11] sogar ein kardiovaskulärer Nutzen belegt werden, Glimepirid erwies sich in der CAROLINA-Studie [4] als kardiovaskulär unschädlich.
- Wegen der insgesamt schlechten Datenlage zu Kombinationstherapie, die mit Ausnahme von Metformin nicht ausreichend untersucht erscheint, sollten Zweifachkombinationen insbesondere mit Metformin erfolgen und Dreifachkombinationen möglichst vermieden werden. Werden Sulfonylharnstoffe eingesetzt, soll Metformin nicht abgesetzt werden.

Therapie bei Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung

- Bei manifester kardiovaskulärer Erkrankung ergab sich in Studien ein relevanter Vorteil für eine Kombination SGLT-2-Inhibitoren oder GLP-1-Rezeptor-Agonisten



= Überprüfung der Therapiestrategie und des Therapieziels in partizipativer Entscheidungsfindung

*Bei einem HbA_{1c} von ≤ 7% (53 mmol/mol) liegen keine Daten für die Wirksamkeit einer Kombinationstherapie bei Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne Herzinsuffizienz vor.

Der Algorithmus bezieht sich nicht auf Patient*innen mit schwerer Stoffwechseldekomensation bzw. Notfallsituationen. Aktuelle Fachinformationen sind zu berücksichtigen.

Abb. 2: Algorithmus „Medikamentöse Therapie des T2DM“ (Quelle: Nationale Versorgungsleitlinie Typ 2-Diabetes [3]). ** Tab. 23 & 24 finden sich in [3], Link: <https://tinyurl.com/mwyz8bea>

ten, wenn das individuelle HbA_{1c}-Ziel mit Metformin allein nicht erreicht werden konnte. In dieser Patientengruppe konnte eine verringerte Mortalität gezeigt werden.

- Für den Nutzen von Empagliflozin oder Liraglutid bei Personen mit kardiovaskulären Erkrankungen und einem HbA_{1c} unter 7,0 % gibt es bisher keine ausreichende Evidenz.

Therapie bei hohem kardiovaskulärem Risiko

- Bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko, aber ohne bislang eingetretene kardiovaskuläre Erkrankungen, sollten die oben genannten SGLT-2-Inhibitoren

bzw. GLP-1-Rezeptor-Agonisten nur angeboten werden, wenn Glibenclamid wegen eines spezifisch erhöhten individuellen Hypoglykämie-Risikos nicht infrage kommt.

- Die Definition eines hohen kardiovaskulären Risikos wird von unterschiedlichen Fachgesellschaften sehr unterschiedlich empfohlen. Die European Society of Cardiology wertet schon das Vorliegen eines T2DM oder einer chronischen Niereninsuffizienz als KHK-Äquivalent. Dieser Sichtweise können sich die Autoren nicht anschließen. Wir empfehlen die Verwendung des arriba®-Rechners (www.arriba-hausarzt.de).

Therapie bei Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz

• Metformin und Sulfonylharnstoffe können jedoch bei nachlassender Nierenfunktion ab einer GFR < 60 ml/min nur noch bedingt eingesetzt werden, ab einer GFR < 30 ml/min sind sie kontraindiziert. Für den sachgerechten Einsatz von oralen Antidiabetika bei Menschen mit T2DM und Niereninsuffizienz ist die Kenntnis der aktuellen Nierenfunktion (eGFR) essenziell. Bei unzureichender Stoffwechselführung unter oralen Antidiabetika oder GLP-1-Rezeptor-Agonisten kann ein Versuch mit dem allerdings nur schwach wirksamen Sitagliptin versucht, ansonsten In-

sulin eingesetzt werden. In Tab. 2 sind die Kriterien für die Auswahl der medikamentösen Therapie und deren Intensivierung.

Fazit für die Praxis

Die Behandlung des T2DM hat sich in den vergangenen Jahren deutlich gewandelt. Sowohl die technischen Therapieziele (HbA_{1c}, Blutdruck, Cholesterin) als auch die verwendeten Therapien müssen an die spezielle Situation des einzelnen Patienten angepasst werden.

Durch die Einführung von Substanzen, die neben einer (nur geringen bis moderaten) Blutzuckersenkung das Auftreten von kar-

diovaskulären Ereignissen und/oder die Gesamtmortalität reduzieren, liegt der Fokus nicht mehr auf einer alleinigen Blutzuckersenkung und die Ziele für den HbA_{1c} sind weniger strikt geworden. Die neue NVL Typ-2-Diabetes spiegelt diese Entwicklung wider.

Dr. med. Andreas Klinge, Hamburg
klinge@diabetes-eidelstedt.de

Dr. med. Günther Egidi, Bremen

Prof. Dr. med. Ulrich A. Müller, Jena

Die Autoren geben an, keine Interessenkonflikte zu haben. Die Literatur findet sich auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Tab. 2: Antidiabetika bei Niereninsuffizienz

Wirkstoff	Dosis	CKD 3 (GFR 60–30 ml/min)	CKD 4 (GFR 29–15 ml/min)	CKD 5 (GFR < 15 ml/min)
Acarbose	3 x 50 mg bis 3 x 200 mg	möglich	kontraindiziert bei GFR < 25 ml/min	kontraindiziert
Dapagliflozin	5–10 mg	möglich, keine Dosisanpassung	GFR < 25 ml/min: nicht empfohlen	nicht empfohlen
Dulaglutid	0,75–1,5 mg/Woche	möglich, keine Dosisanpassung	möglich, keine Dosisanpassung	nicht empfohlen
Empagliflozin	10–25 mg	10 mg	nicht empfohlen	nicht empfohlen
Exenatid	2 x 5 bis 2 x 10 µg	2 x 5 µg	nicht empfohlen	nicht empfohlen
Glibenclamid	1,75–10 mg	mit Vorsicht einsetzen	kontraindiziert	kontraindiziert
Glimepirid	1–6 mg	mit Vorsicht einsetzen	kontraindiziert	kontraindiziert
Gliquidon	30–90 mg	mit Vorsicht einsetzen	kontraindiziert	kontraindiziert
Insulin	variabel	möglich	möglich, ggf. Dosisreduktion erforderlich	möglich, ggf. Dosisreduktion erforderlich
Liraglutid	0,6–1,8 mg	möglich	möglich	nicht empfohlen
Metformin	500–2000 mg	2 x 500 mg	kontraindiziert	kontraindiziert
Repaglinid	0,2–12 mg	möglich	möglich	nicht empfohlen
Pioglitazon	15–45 mg	15–45 mg	15–45 mg	GFR < 4 ml/min und Dialyse: kontraindiziert
Saxagliptin	2,5–5 mg	GFR < 45 ml/min: 2,5 mg	2,5 mg	nicht empfohlen
Sitagliptin	50–100 mg	GFR < 45 ml/min: 50 mg	25 mg	25 mg
Semaglutid	0,25–0,5 mg	möglich	möglich	nicht empfohlen
Vildagliptin	2 x 50 mg	GFR < 50 ml/min: 1 x 50 mg	1 x 50 mg	1 x 50 mg

CKD: chronische Nierenerkrankung; GFR: glomeruläre Filtrationsrate



Prof. Dr. med. Horst-Werner Korf (Foto links), ehemaliger Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie und des Dr. Senckenbergischen Chronomedizinischen Instituts der Goethe-Universität Frankfurt am Main, wurde in Anerkennung seiner Verdienste um die Vergleichende Endokrinologie in Europa zum Ehrenmitglied der European Society for Comparative Endocrinology (ESCE) gewählt.

Foto: privat



Dr. med. Dorothee Dorlars (Foto) hat zum 1. September die Leitung der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin am Klinikum Kassel übernommen. Zuvor war sie dort als Oberärztin tätig. Dorlars ist die Nachfolgerin von **Prof. Dr. med. Frank Schuppert**, der in den Ruhestand gegangen ist.

Foto: GNH/Schoelzchen



Dr. med. Bijan Dilmaghani (Foto) ist neuer Chefarzt der Zentralen Notaufnahme am DGD Krankenhaus in Frankfurt/Sachsenhausen. Er folgt auf **Dr. med. Monika Rother**, die in den Ruhestand geht. Dilmaghani ist Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin und „Master of Health Business Administration“.

Foto: Krankenhaus Sachsenhausen



Prof. Dr. med. Martin A. Schneider ist seit dem 1. Juli Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen. Er war zuvor stellv. Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg.

Foto: JLU/Rolf K. Wegst



Dreißig Jahre Ingrid zu Solms-Stiftung: Im Jahr 2023 feiert die Frankfurter Ingrid zu Solms-Stiftung ihr 30-jähriges Bestehen. Zunächst schrieb die von **Dr. med. Ingrid Gräfin zu Solms-Wildenfels** ins Leben gerufene Stiftung einen Wissenschaftspreis für Medizinerinnen aus. In der Zwischenzeit hat Solms ihrer Stiftung weitere Preise hinzugefügt. Neben dem Medizinpreis sind dies Naturwissenschaft, Kultur und Menschenrechte. Ziel ist es, Frauen zu fördern, die Herausragendes und Zukunftsorientiertes leisten. Bisher hat die mittlerweile 90 Jahre alte Stifterin Solms 41 Preise an Frauen vergeben.

Foto: Wonge Bergmann

Prof. Dr. med. Samuel Sossalla ist seit dem 1. September Direktor der Medizinischen Klinik I – Kardiologie-Angiologie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen sowie Chefarzt der Abteilung Kardiologie der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim. Davor war er als Leitender Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Regensburg tätig.

Foto: Thomas X. Stoll



Univ.-Prof. Prof. h.c. mult. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. med. habil. Robert Sader (Foto links), Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, hat den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland 1. Klasse (Bundesverdienstkreuz) erhalten. Weltweit hilft Sader seit vielen Jahrzehnten beim Aufbau von Strukturen, insbesondere Kindern, die mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte geboren wurden, operativ zu helfen. Er setzt sich zudem für die Medizinstudierenden ein, damit sie Schwachen und Bedürftigen helfen können.

Foto: Fotografie & Design Andreas Schlotte



§ Medizinrecht

Die kostenlose Patientenakte

Keine Kostenerstattung mehr für Anfertigen und Versenden von Behandlungsunterlagen

Gemäß § 630f BGB sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, zur Dokumentation im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Nach § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Gemäß § 630g Abs. 2 Satz 1 BGB kann der Patient auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Dies ist dahin zu verstehen, dass der Patient wahlweise die Anfertigung physischer oder elektronischer Kopien verlangen kann. Gemäß § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB hat der Patient dem Behandelnden den entstandenen Aufwand zu erstatten, wobei sich dieser in der Regel auf die Kopierkosten beschränkt. In der Praxis führt dies nicht selten dazu, dass die Kopien erst herausgegeben werden, wenn diese bezahlt sind. Dieser Kostenerstattungspflicht des § 630 Abs. 2 Satz 2 BGB hat nun der Europäische Gerichtshof als oberstes Gericht der Europäischen Union mit Urteil vom 26.10.2023 [1] eine Absage erteilt und festgelegt, dass die erste Kopie der Unterlagen kostenlos sein muss. Den Anspruch auf kostenlose Überlassung sieht die Kammer in Auslegung des Art. 15 Abs. 3 Satz 1 der Verordnung 2016/679 durch die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gedeckt. Patienten haben grundsätzlich ein Recht, eine Kopie ihrer medizinischen Akte zu erhalten und ihnen dürfen dadurch keine Kosten entstehen.

Auskunftsrecht hat Vorrang

Patienten sind auch nicht gehalten zu begründen, ob sie wissen möchten, welche Daten über sie gespeichert werden oder ob sie einen Behandlungsfehler vermuten. Die Ärzteschaft kann sich nur weigern, wenn das Vorgehen der Patienten rechtsmissbräuchlich ist, wenn diese etwa wiederholt oder exzessiv Einsicht verlangen. Der EuGH begründet dies damit, dass der Datenschutz ein „gleichmäßiges und hohes Schutzniveau für natürliche Personen gewährleisten soll.“ Selbst wenn das für die Ärzteschaft Zeit und Aufwand bedeutet, müssen deren wirtschaftliche Interessen zurückstehen, damit das Auskunftsrecht der DSGVO in praxi wirksam ist. Von Bedeutung sei auch, dass die Kopie vollständig ist, damit keine relevanten Daten ausgelassen oder falsch

wiedergegeben werden. Der EuGH stellt weiter klar, dass das Recht, Auskunft über Daten zu verlangen, einen hohen Stellenwert besitzt – selbst wenn es nicht nur um die Korrektur von Daten oder den Datenschutz ganz allgemein geht, sondern auch wenn die Betroffenen ganz andere Gründe haben, warum sie Einblick in die Unterlagen bekommen möchten.

Orientierung an der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs

Wie wirkt sich nun das Urteil auf die bisherige Rechtslage – grundsätzliche Kostenerstattung nach § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB – aus? Die Entscheidung hat zunächst unmittelbare Bindungswirkung auf das Verfahren in dem das Urteil ergangen ist. Was aber gilt für andere Verfahren? Hier bedarf es einer Unterscheidung zwischen der Bindung unterinstanzlicher Gerichte und der Bindung letztinstanzlicher Gerichte. [2] Unterinstanzlichen Gerichten ist eine Orientierung an der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zu raten, weil sonst die Gefahr besteht, dass ihr Urteil von der nächsthöheren Instanz aufgehoben wird. Eine strikte Bindung könnte vor dem Hintergrund der nicht bestehenden Vorlagepflicht [3] abzulehnen sein, zumal für die beteiligten Parteien auch die Möglichkeit besteht, Rechtsmittel einzulegen. [4] Mit Blick auf die Prozessökonomie ist jedoch zumindest von einer faktischen Bindungswirkung für unterinstanzliche Gerichte auszugehen. [5] Allerdings bleiben noch Fragen offen. Die Kostenerstattungspflicht aus § 630g Abs. 1 Satz 2 BGB ist nach wie vor rechtsgültig. Der EuGH hat sich lediglich mit der Kostentragung auf der Grundlage datenschutzrechtlicher Bestimmungen auseinandergesetzt und die zivilrechtliche Rechtsgrundlage des § 630g BGB unerwähnt gelassen. Die Rechtsprechung wird diese Frage letztendlich zu klären haben.

Dr. jur. Thomas K. Heinz

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



Foto: Jens Haensel

Die Literaturangaben finden sich auf der Website www.laekh.de unter dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.

„Die Geisteswissenschaften sind verloren“

Bad Nauheimer Gespräche zu „Cancel Culture und Meinungsfreiheit – Über Zensur und Selbstzensur“

Prof. Ursel Heudorf hat einen Stapel Bücher vor sich aufgebaut. Aktuelle Werke, die die Relevanz des an diesem Abend zur Diskussion stehenden Themas widerspiegeln. „Cancel Culture und Meinungsfreiheit – Über Zensur und Selbstzensur“ ist die Veranstaltung im Haus der Landesärztekammer in Frankfurt überschrieben. Im Rahmen der Bad Nauheimer Gespräche geht es um ein Phänomen, das mit Sorge beobachtet wird, weil es den offenen Diskurs behindert. Die Gäste des Abends: Sabine Beppler-Spahl, Diplom-Volkswirtin und Deutschlandkorrespondentin des britischen Onlinemagazins „spiked“ sowie Herausgeberin des Buchs „Cancel Culture: Über Zensur und Selbstzensur“. Und Prof. Dr. Norbert Bolz – Philosoph, Medien- und Kommunikationswissenschaftler, Publizist und Autor. Sein jüngstes Buch zu gesellschaftlichen Entwicklungen trägt den Titel: „Der alte, weiße Mann. Sündenbock der Nation.“

Das Thema wählte die Mitgliederversammlung aus, nachdem der Verein Bad Nauheimer Gespräche vor einem Jahr eine Veranstaltung zum Klimawandel hatte absagen müssen, sagt Heudorf. Grund waren Proteste gegen den Hauptreferenten, weil der ein Klimaleugner sei. Die Co-Referentin sagte ab, weil sie ihm kein Podium geben wollte. „Die Meinungsfreiheit und Demokratie ist in unserem Land gefährdet, wenn vom Mainstream abweichende Meinungen nicht mehr geäußert werden können oder deren Vertreter als nicht mehr diskursfähig gecancelt werden“, heißt es nun in der Einladung zur Veranstaltung über Cancel Culture. Das schwer zu übersetzende Wort beschreibe einen aktuellen Zustand des öffentlichen Diskurses. Einer Allensbach-Umfrage in Deutschland 2021 zufolge gab mehr als die Hälfte der Befragten an, sich nicht mehr frei zu allen Themen äußern zu wollen.

Sabine Beppler-Spahl spricht von einem gesellschaftlichen Klima der Einschüchterung.

Von einer Zensur, die nicht von oben komme, sondern aus der Gesellschaft. Wer nicht im Mainstream schwimme, werde kalt gestellt. So wurde eine Biologin

von der Langen Nacht der Wissenschaft wieder aus-

geladen, weil sie die Auffassung vertritt, dass es nur zwei Geschlechter gibt. „Es wird nicht die Debatte gesucht und widersprochen, sondern sie im Vorhinein unterbunden.“ Oder die zwei schwarzen deutschen Künstlerinnen, die in ihrer Performance das N-Wort benutzen. Eine Veranstaltung mit ihnen wurde abgesagt. Wer gegen Konventionen verstoße, so Beppler-Spahl, riskiere seinen guten Ruf, womöglich seinen Job. „Cancel Culture ist eine Kultur der Feigheit“, lautet das vernichtende Urteil der Vorsitzenden des Vereins Freiblickinstitut, der unter anderem Debattierwettbewerbe für Schülerinnen und Schüler veranstaltet. Weil die verbale Konfrontation Spaß mache, der Austausch von Argumenten. „Ein Gespräch ist immer das, was einen weiter bringt.“ Die Meinungsfreiheit sei eine Grundfreiheit, die es zu verteidigen gelte.

Dieser Diskurs über Sexismus, Rassismus, Nationalismus sei einer der westlichen Welt, sagt Norbert Bolz. „Aus politischer Korrektheit werden Nichtkontakte in Kauf genommen.“ Vernünftige Gründe spielten dabei keine Rolle. „Geradezu inquisitorisch“ würden Menschen an den Medienpranger gestellt, die sich nicht an die Re-



Foto: Marissa Leister

Diskutierten zu Meinungsfreiheit und Zensur (von links): Prof. Dr. Norbert Bolz, Moderatorin Prof. Dr. Ursel Heudorf und Sabine Beppler-Spahl.

geln der selbst ernannten Korrektheitswächter halten. Schutz genießen einzig jene, die im öffentlichen Leben eine unbedeutende Rolle spielen. Vernunft sei nicht gefragt, es gehe einzig um Gefühle, gegen die man nicht argumentieren könne. „Insbesondere in den unsäglichen Talkshows funktioniert das so. Die Menschen sagen, sie leiden.“ Das sei „Wokeness“ – die dritte Steigerung nach Political Correctness und Cancel Culture.

All dies sei „eine Sumpflüte der westlichen Universitäten“, urteilt der Professor. Die 68er-Protestgeneration habe die Hochschulen okkupiert. Träger des ganzen sei „die akademische Intelligenz“, sie sei mit Professorenstellen befriedet worden. Sein Urteil fällt vernichtend aus: „Die Geisteswissenschaften sind verloren, das lässt sich nicht mehr retten.“

Die Aufzeichnung der Veranstaltung finden Sie unter folgendem Kurzlink: <https://t1p.de/imjfv> oder unter dem nebenstehenden QR-Code.



Jutta Rippegather



Vom Bohren dicker Bretter und nötiger Beharrlichkeit

Verstöße werden zu oft ignoriert: Arbeitszeiterfassung im Krankenhaus

Schon seit mehreren Jahrzehnten fordern Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus die lückenlose Erfassung ihrer Arbeitszeiten. Über Ärztin-/Arztgenerationen hinweg wird beklagt, dass Überstunden, Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz und nicht genommene Pausen unter den Tisch fallen. Die Einführung arzt spezifischer Tarifverträge durch den Marburger Bund im Jahr 2006, die Ärztinnen und Ärzte in wochenlangen Streiks erkämpft hatten, war der Startschuss. Zum ersten Mal bestand die tarifvertragliche Verpflichtung, ärztliche Arbeitszeiten zu erfassen und zu dokumentieren. Noch nicht näher ausgestaltet war damals, wie dies zu erfolgen hatte. Erfassung und Dokumentation konnten elektronisch oder auf andere Art in geeigneter Weise erfolgen. Die so genannte Zettelwirtschaft war dann

die meiste Zeit ärztliche Realität im Krankenhaus, dies aber mit völlig unterschiedlicher Ausprägung. Konnten einige Ärztinnen und Ärzte in ihren Abteilungen so realistisch ihre Arbeitszeiten dokumentieren, beklagten andere, dass die Dokumentation zum Teil willkürlich erfolgte oder eine ehrliche Erfassung und Wertung der tatsächlichen Arbeitszeiten verhindert oder sogar unterdrückt wurde.

Erster Schritt gelungen

2019 wurden die (tarifpolitischen) Forderungen nach einer ehrlichen und manipulationsfreien Zeiterfassung immer lauter. Nach Streiks und zähen Verhandlungen gelang es dem Marburger Bund 2019/2020, erstmals in den Tarifverträ-

gen mit den kommunalen Kliniken sowie den Universitätskliniken und in vielen so genannten Haustarifverträgen diesen ärztlichen Wunsch umzusetzen.

Der erste Schritt war damit also gelungen: Tarifvertraglich ist abgesichert, dass mittels elektronischer Zeiterfassung oder auf andere Art mit gleicher Genauigkeit alle Anwesenheitszeiten am Arbeitsplatz zu erfassen sind und als Arbeitszeit gelten. Nur tatsächlich gewährte Pausen, private Tätigkeiten und Nebentätigkeiten, die keine Dienstaufgaben sind, dürfen abweichend gewertet werden.

Zweiter Schritt hakt

Aber wie sieht der zweite Schritt aus, nämlich diese Regelung tarifkonform umzusetzen? Da hakt es zum Teil noch ganz gewaltig. Noch immer hören wir aus zu vielen Krankenhäusern, dass die Regelungen nicht oder nicht korrekt umgesetzt werden. Während die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Kernpunkte der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit unterstützt, bleiben Teile der hessischen Krankenhäuser bei der Erfassung und Dokumentation ärztlicher Arbeitszeit buchstäblich in der „Kreidezeit“. Immer noch beklagen Ärztinnen und Ärzte, dass Arbeitszeiterfassung in manchen Krankenhäusern händisch mit Zettel und Stift erfolgt. Krankenhäuser, die moderne Arbeitsbedingungen bieten wollen, glänzen mit fehlender Vertragstreue, fehlender Arbeitszeiterlichkeit und altertümlicher Zettelwirtschaft. Weiterhin wird dort ärztliche Arbeitszeit

Hintergrund

Eine allgemeine Pflicht zur Aufzeichnung der Arbeitszeit regelt das deutsche Arbeitsrecht bisher nicht ausdrücklich. Allerdings hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) im September 2022 geurteilt, dass die gesamte Arbeitszeit aufzuzeichnen ist und der Arbeitgeber ein System einführen muss, mit dem die von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geleistete Arbeitszeit erfasst werden kann. Dabei bezieht sich das BAG auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 14. Mai 2019, lässt aber in seinem Beschluss wesentliche Fragen offen, z. B. in wel-

cher Form die Arbeitszeit aufzuzeichnen ist. Dementsprechend muss dies der Gesetzgeber regeln. Bundesarbeitsminister Hubertus Heil stellte im April einen Entwurf zur Änderung des Arbeitszeitgesetzes vor, der aktuell sehr kontrovers diskutiert wird. Ungeachtet dessen sehen Tarifverträge des Marburger Bundes bereits seit 2019/2020 klare Regeln zu einer Erfassung der Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern vor. Um die (mangelnde) Umsetzung dieser tarifvertraglichen Regelungen in hessischen Krankenhäusern geht es in diesem Beitrag.

mehr oder weniger, das heißt zumeist weniger, genau und kontinuierlich dokumentiert und dadurch oft unvollständig oder gar nicht gewertet.

In anderen Krankenhäusern sind nur die Dienstpläne und Dienstzeiten elektronisch hinterlegt, das heißt, die Anwesenheit am Arbeitsplatz ausgehend von „Kommen und Gehen“ wird nicht positiv erfasst, sondern vom Dienstplan abweichende Anwesenheiten müssen nachträglich dokumentiert oder korrigiert werden. Das betrifft in erster Linie nicht nehmbar Pausen oder ein Weiterarbeiten nach dem vorgesehenen Dienstplanende.

Ein lückenloses Erfassen und Werten der tatsächlichen Anwesenheit am Arbeitsplatz und damit der wahren Zeit täglich eingesetzter ärztlicher Arbeitskraft wird auch so schlicht erschwert. Offensichtlich fürchten viele Krankenhäuser die Realität. Das erklärt auch die teilweise praktizierte Handhabung, dass Arbeitsstunden einfach abgeschnitten werden, wenn Ärztinnen und Ärzte über im Dienstplan hinterlegte Zeiten oder Höchstgrenzen aus dem Arbeitszeitgesetz hinaus arbeiten.

Hinzu kommt ein weiterer Umstand, der oftmals den limitierenden Faktor einer lückenlosen Zeiterfassung und Wertung als Arbeitszeit bildet: In vielen Kliniken müssen Abweichungen vom Dienstplan, insbesondere beim Weiterarbeiten über das Dienstplanende hinaus, zunächst „freigegeben“ werden. Sie erscheinen daher oft erst gar nicht in der Zeiterfassung und/

oder werden nicht als Arbeitszeit gewertet, obwohl nach Tarifvertrag die gesamte Anwesenheit zu dokumentieren ist und als Arbeitszeit gilt und eine andere Bewertung der Anwesenheitszeit nur dann erfolgen kann, wenn der Arbeitgeber nachweisen kann, dass diese Anwesenheitszeiten z. B. privat veranlasst waren. Dabei haben Ärztinnen und Ärzte nach den meisten unserer Tarifverträge bei Dienstplanüberschreitungen nur im Einzelfall auf Verlangen des Arbeitgebers den Grund hierfür anzugeben, bei Überschreiten der arbeitszeitgesetzlichen Schutzvorschriften gelten hierfür unterschiedliche Regelungen.

Druck auf die Ärzteschaft

Die Tragweite dieser Regelung ist offensichtlich erst nach der Vertragsunterzeichnung bewusst geworden. Jedenfalls blockieren noch zu viele Krankenhäuser die tarifkonforme Umsetzung der Regelungen, die sie mit dem Marburger Bund vereinbart haben.

Dabei werden Abhängigkeiten von Ärztinnen und Ärzten eingesetzt, um die Regelungen ins Leere laufen zu lassen: Zeitverantwortliche beklagen oftmals, unter (ökonomischem) Druck seitens der Klinikleitungen zu stehen und nicht alle Zeiten freigeben zu dürfen. Ein Großteil derjenigen Ärztinnen und Ärzte, deren Zeiten nicht lückenlos erfasst und gewertet werden, befindet sich meist in der Abhängigkeit befristeter Arbeitsverträge, um die

Facharztreihe erreichen zu können, an Universitätskliniken in Forschung und Lehre weiterkommen zu können oder in anderen Drucksituationen.

Diese Abhängigkeiten gehen zum Nachteil der Ärztinnen und Ärzte. Verstöße gegen arbeitszeitrechtliche Schutzvorschriften sind dadurch ebenso vorprogrammiert wie unbezahlte ärztliche Arbeitszeiten.

Den betroffenen Krankenhausträgern ist bekannt und bewusst, dass täglich ärztliche Anwesenheits- und Arbeitszeiten unter den berühmten Tisch fallen. Sie ignorieren die Verstöße. Die Folge sind Klageverfahren bzw. erste positive arbeitsgerichtliche Urteile, die dabei helfen, auch dieses dicke Brett zu durchbohren. Aber auch dabei wird es auf Dauer auf ärztliche Beharrlichkeit ankommen, um den zweiten Schritt – die lückenlose Erfassung und Dokumentation tatsächlich (!) geleisteter ärztlicher Arbeit – hinzubekommen. Auf den Gesetzgeber sollte man dabei nicht warten.

Andreas Wagner

Geschäftsführer
Marburger Bund
Hessen e. V.
E-Mail:
mail@mbhessen.de



Foto: Marburger Bund



Foto: Michael Lindner/DGfN

Deutscher Nephrologen-Kongress mit fast 2.500 Teilnehmern von hessischer Universitätsprofessorin geleitet

Prof. Dr. med. Marion Haubitz, (Foto, Direktorin der Medizinischen Klinik III, Nephrologie, am Klinikum Fulda, Campus Fulda der

Universitätsmedizin Marburg) zusammen mit Prof. Dr. med. Danilo Fliser (Universitätsklinikum Homburg/Saar) und Prof. Dr. med. Dr. Thimoteus Speer (Universitätsklinikum Frankfurt) als Tagungspräsidenten haben die 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie geleitet. Anfang Oktober sind rund 2.200

Nephrologinnen und Nephrologen nach Berlin gekommen, um sich über die aktuellen Forschungsthemen und Therapien des Fachs zu informieren, weitere 300 Teilnehmer waren online dabei. Schwerpunkte waren molekulare Therapien und individualisierte Medizin. „Es ist sehr erfreulich, dass wir viele neue therapeutischen Optionen bei den Glomerulonephritiden bzw. auch bei der Lupusnephritis haben. Auch bei den Vaskulitiden, das sind autoimmune Gefäßentzündungen, die häufig mit Nierenbeteiligung einhergehen, sind neue Therapiemöglichkeiten „unterwegs“, konstatierte Haubitz: „Wir haben

uns besonders gefreut, dass viele junge Preisträgerinnen und Preisträger aktuelle Ergebnisse ihrer Forschung präsentiert haben.“ Es gab viele praxisrelevante Vorträge zur Niereninsuffizienz, zur Lipidologie, Hypertensiologie, Progressionshemmung der Nierenkrankheit, Dialyse und Nierentransplantation sowie zum akuten Nierenversagen. „Uns ist es gelungen, ein abwechslungsreiches und spannendes Programm zusammenzustellen. Wir freuen uns, dass der Kongress 2023 einer der bisher am meist besuchtesten Nephrologiekongresse überhaupt war“, stellte die Kongresspräsidentin aus Fulda fest. (red)



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

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 € (Akademiestudierende 217,80 €)

Ort: Bad Nauheim

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 € (Akademiestudierende 89,10 €)

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 € (Akademiestudierende 970 €)

Ort: Bad Nauheim

Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt, Refresher, Rehawesen 8 P

Do., 15. Februar 2024

Leitung: Dr. med. S. Hofmann, Bad Nauheim

Dr. med. K. Steul, Darmstadt

Gebühr: 220 € (Akademiestudierende 198 €)

Ort: Bad Nauheim

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209
E-Mail: heike.cichon@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 € (Akademiestudierende kostenfrei)

Ort: Bad Nauheim

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

Begutachtung

Verkehrsmedizinische Begutachtung

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

Gebühr: 363 € (Akademiestudierende 326,70 €)

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt

Ort: Bad Nauheim

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

Ultraschall

Interdisziplinärer Grundkurs –

periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße 26 P

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

Praktischer Teil: Sa., 03. Februar 2024

Gebühr: 792 € (Akademiestudierende 712,80 €)

Leitung der Kurse für Gefäße: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle,

Dr. med. F. Präve, Frankfurt

Abdomen und Retroperitoneum

Grundkurs

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

Praktika: 2 Termine je 7 UE

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

Gebühr: 825 € (Akademiestudierende 742,50 €)

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

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

Frankfurt

Dr. med. T. Müller, Wiesbaden

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

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 € (Akademiemitgl. 980,10 €)

Ort: Bad Nauheim

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 € (Akademiemitgl. 1.089 €)

Ort: Bad Nauheim

Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209
E-Mail: heike.cichon@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 € (Akademiemitglieder 475,20 €)

Ort: LAEKH, Frankfurt

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wiederholungsseminar Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 218 ff. StGB

Sa., 10. Februar 2024 8P

Leitung: Dr. med. A. Valet, Herborn

Gebühr: 220 € (Akademiemitglieder 198€)

Ort: Bad Nauheim

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

Notfallmedizin

Seminar Leitende Notärztin/Leitender Notarzt Qualifikationsseminar zum LNA

Do., 14.–Sa., 16. März 2024 40P

Beginn der Telelernphase: 15.02.2024

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

Gebühr: 1.056 € (Akademiemitgl. 950,40 €)

Ort: Berufsfeuerwehr Kassel, Feuerwache 1

Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Mo., 05.–Fr., 09. Februar 2024 40 P

Leitung: J. Blau, Bad Soden

Gebühr: 1.056,00 € (Akademiemitgl. 950,40 €)

Ort: Bad Nauheim

Auskunft/Anmeldung: P. Glitsch, Fon: 06032 782-219
E-Mail: patrizia.glitsch@laekh.de

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Do., 07.–Sa., 09. März 2024 26 P

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg

M. Leimbeck, Marburg

Gebühr: 638 € (Akademiemitglieder 574,20 €)

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 20. März 2024 8 P

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg

Gebühr: 220 € (Akademiemitglieder 198 €)

Ort: beide Bad Nauheim

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 Telelernphase: 05.02.2024

Fr., 16. Februar 2024 Live-Online

Mo., 19.–Mi., 21. Februar 2024

Ort: Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. A. Opitz, Kassel

Gebühr: 1.089 € (Akademiemitglieder 980 €)

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

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

Beginn Telelernphase: 05.02.2024

Leitung: Dr. med. A. Opitz, Kassel

Gebühr: 440 € (Akademiemitglieder 396 €)

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

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

Transplantationsmedizin

Curriculum Transplantationsbeauftragte Ärztin /
Transplantationsbeauftragter Arzt
Blended Learning-Veranstaltung in Kooperation
mit der Deutschen Stiftung Organspende (DSO)

Mo., 18. März–Mi., 20. März 2024

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

Gebühr: 825 € (Akademiestudenten 742,50 €)

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

Ort: Bad Nauheim

Kriseninterventionsseminar **8 P**

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

Gebühr: je 220 € (Akademiestudenten 198 €)

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

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

Ort: Bad Nauheim

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

Fachkunde im Strahlenschutz

Kenntniskurs

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

Gebühr: 126,50 € (Akademiestudenten 113,85 €)

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

Gebühr: 103,50 € (Akademiestudenten 93,15 €)

Ort: jeweils Frankfurt, LÄKH

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

Theorie: Fr., 08.–Sa., 09. März 2024

Ort: Frankfurt, LÄKH

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

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

Ort: Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim

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

Einführung in die Schlafmedizin

**GBA-Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe
(ehemaliger BUB-Kurs)**

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

Teil 1: Fr., 01.–Sa., 02. März 2024

Teil 2: Fr., 08.–Sa., 09. März 2024

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

Leitung: Prof. Dr. med. R. Schulz,

Dipl.-Psych. M. Specht,

Prof. Dr. med. B. Stuck

Gebühr: 825 € (Akademiestudenten 742,50 €)

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

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

Intensivmedizin

50. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Mo., 22.–Fr., 26. April 2024

Leitung: Prof. Dr. med. F. Finkelmeier,

Dr. med. A. Grünewaldt,

Dr. med. S. Heyl, Frankfurt

Gebühr: 880 € (Akademiestudenten 792 €)

Ort: Frankfurt, Uniklinikum

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

Arbeits- und Betriebsmedizin

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

In Kooperation mit der Fachkundigen Stelle der LÄKH
und der BGW

MIMA Erstschulung **Mi., 17. Januar 2024**

FoBi Refresher **Mi., 07. Februar 2024**

FoBi Refresher **Mi., 06. März 2024**

Gebühr: je 176 € (Akademiestudenten 158,40 €)

Leitung: Dr. med. A. Rauch

Ort: Bad Nauheim

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

II. WEITERBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise

Manuelle Medizin

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

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

Beginn Telelernphase: 23.01.2024

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

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

Beginn Telelernphase: 21.05.2024

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

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Ort: Bad Nauheim

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

Palliativmedizin

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

Leitung: Christoph Riffel, Darmstadt

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

Ort: Bad Nauheim

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

Leitung: Christoph Riffel, Darmstadt

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

Ort: Bad Nauheim

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

Repetitorium Neurologie

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

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

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

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

Ort: Bad Nauheim

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

Suchtmedizin

Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung

Modul I Fr., 26. Januar 2024

Modul II Sa., 27. Januar 2024

Modul III, Teil 1 Sa., 27. Januar 2024

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

Unterrichtseinheiten: insgesamt 50

Fortbildungspunkte: auf Anfrage

Teilnahmegebühr: Modul I 145,00 €

(Akademiemitglieder 130,50 €)

Modul II 97,00 €

(Akademiemitglieder 87,30 €)

Modul III 194,00 €

(Akademiemitglieder 174,60 €)

Modul IV 387,00 €

(Akademiemitglieder 348,30 €)

Modul V 290,00 €

(Akademiemitglieder 261,00 €)

Modul VI 121,00 €

(Akademiemitglieder 108,90 €)

Veranstaltungsort: Modul I, II, III, IV, VI, Frankfurt a. M.

Modul V, Friedrichsdorf

Auskunft/Anmeldung: C. Winkler, Fon: 06032 782-208
E-Mail: caroline.winkler@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 €)

Ort: Bad Nauheim

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

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

Ernährungsmedizin

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

Kurs-Weiterbildung

Modul I	Fr., 15.–Sa., 16. März 2024
Module II & IV	Do., 25.–Sa., 27. April 2024
Modul III	Fr., 07.–Sa., 08. Juni 2024
Modul V	Juli–Sept 2024 (3 Termine á 2 Tage) Live-Online, Präsenz

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

Ernährungsmedizin Fallseminare 24 P

Modul III	Mi., 17.–Sa., 20. Januar 2024 Mi. + Fr. Live-Online, Sa. Präsenz Telelernphase ab 15. Dezember 2023
Leitung:	Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. U. Stein, Frankfurt Dr. med. K. Winckler, Frankfurt
Gebühr:	550 € (Akademiestmitgl. 495 €)
Ort:	Live-Online, LAEKH Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: S. Schubert-Wallmeyer
Fon: 06032 782-202, E-Mail: susanne.schubert-wallmeyer@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 € (Akademiestmitgl. 782,10 €)
Leitung:	Prof. Dr. med. C. Seifart, Marburg

Moderationskurs	Mi., 10.–Do., 11. Juli 2024
Gebühren:	440 € (Akademiestmitgl. 396 €)
Leitung:	Prof. Dr. med. C. Seifart, Marburg
Ort:	Bad Nauheim

Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203
E-Mail: joanna.jerusalem@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
Gebühren:	671 € (Akademiestmitglieder 603,90€)	
Gesamtleitung:	Dr. med. A. Wunder, Frankfurt	
Ort:	Mo.–Do. Bad Nauheim, Fr. Live-Online	

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs C-Modul II	Sa., 13. Januar 2024	10 P
Gebühr:	209 € (Akademiestmitglieder 188,10 €)	
Leitung:	Prof. Dr. med. S. Bösner, Marburg Dr. med. W. Merkle, Frankfurt	
Ort:	Bad Nauheim	

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

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

Arbeitsmedizin

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin in sechs Kursblöcken

Modul 1:	Sa. 20. Januar 2024 und Mo., 29.–Fr., 02. Februar 2024 Beginn der Telelernphase: 19.12.2023
Modul 2:	Sa., 09. März 2024 und Mo., 18.–Fr., 22. März 2024 Beginn der Telelernphase: 20.02.2023
Gebühr:	je 1.023 € (Akademiestmitgl. 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

Repetitorium Radiologie

	Mo. 21.– Sa. 26. Oktober 2024
Leitung:	Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt
Gebühr:	880 € (Akademiestmitglieder 792 €)
Ort:	Bad Nauheim

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

Psychosomatische Grundversorgung

30. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

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

Block I:	Fr., 19.–Sa., 20. Januar 2024	16 P
Block II:	Fr., 01.–Sa., 02. März 2024	16 P
Block III:	Fr., 03.–Sa., 04. Mai 2024	16 P

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

Leitung: P. E. Frevert
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

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

Modul II: **Fr., 01.–Sa., 02. November 2024** **20 P**
Leitung: PD Dr. med. M. Gehling, Kassel
Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

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

Ort: **Bad Nauheim**
Module I und II: Kassel, Klinikum

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

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

www.akademie-laekh.de
E-Mail: akademie@laekh.de





Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.carl-oelemann-schule.de

Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden

Der Qualifizierungslehrgang in der Carl-Oelemann-Schule wird gemäß dem Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer durchgeführt. Schwerpunkte der Fortbildung sind u. a. umfangreiche Übungen zum Wundmanagement:

- Wundbehandlungsprozess
- Krankheitsbilder: Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris, Dekubitus
- Hygiene, Mikrobiologie und Infektionsprävention
- Wunddokumentation
- Kompressionstherapie

Termin WUN: ab 10.02.2024

Gebühr: 530 €

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

Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin (140 Stunden)

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

Termin BET: ab 15.03.2024

Gebühr: 1.875 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Datenschutzbeauftragte(r) (FAW_7z) 20 Stunden

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

Termin FAW 4_7z: ab 16.02.2024

Termin FAW 5_7z: ab 24.05.2024

Gebühr: 275 €

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

Qualitätsmanagement (FAW_3z) 40 Stunden

Die 40-stündige Fortbildung führt zum Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten, die zur Übernahme der Aufgaben eines/einer Qualitätsmanagementbeauftragten befähigen.

Termin FAW 5_3z: ab 12.01.2024

Gebühr: 530 €

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

Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA)

Nichtärztliche Praxisassistenten und Praxisassistentinnen unterstützen Haus- und Fachärzte bei der Versorgung der Patienten. Im Rahmen der delegationsfähigen ärztlichen Leistungen können sie selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durchführen und z. B. Wunden versorgen, Blutdruck- und Blutzuckerwerte kontrollieren und die Sturzprophylaxe übernehmen. Der Fortbildungsumfang richtet sich nach der Dauer der Berufstätigkeit.

Termin: Interessentenliste

Gebühr: 1.925 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Ambulantes Operieren (AOP) 94 Stunden

Der Lehrgang beinhaltet die Blöcke „Ambulantes Operieren“ (AOP) mit 70 Stunden und „Sachkenntnis zur Aufbereitung von Medizinprodukten“ (SAC) mit 24 Stunden.

Lerninhalte im Block AOP sind unter anderem:

- Rechtliche Grundlagen
- Medizinische und strukturelle Grundlagen
- Perioperatives Management
- Infektionsprophylaxe
- Medizinprodukte in der Anwendung
- Umgang mit Patienten und Angehörigen

Termin AOP: Interessentenliste

Gebühr: 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

Termin SAC: Interessentenliste

Gebühr: 370 € inkl. 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



EBM – Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen (PAT 11)

Inhalte:

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

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

Termin PAT 11: Sa., 27.01.2024, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 125 €

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

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

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

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

Gebühr: 125 €

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

Neu: Aggression im Praxisalltag – Lösungsstrategien im Praxisalltag (8 Stunden)

Mitarbeiter/-innen im Gesundheitswesen sind stressigen Alltagssituationen ausgesetzt. Die Belastung wird verstärkt durch die Zunahme von u. a. aggressiven Verhaltensweisen und Unhöflichkeiten. Die Fortbildung erweitert die Kommunikationskompetenz für diese herausfordernden Gesprächssituationen.

Termin PAT 23: Sa., 03.02.2024

Gebühr: 125 €

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

Neu: Prima Klima im Team (8 Stunden)

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

Termin PAT 22: Interessentenliste

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 Wissensstand 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

Injektionen/Infusionen (MED 3) 7 Stunden

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

Termin MED 3: Sa., 25.11.2023, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 125 €

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

Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen und Termine zu den Prüfungsvorbereitungskursen für die **Abschlussprüfung Winter 2023** und 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 und über Facebook www.facebook.com/LAEKHessen/



50 Jahre Deutsche Balintgesellschaft

Eine Erfolgsgeschichte – Balintarbeit für eine bessere Arzt-Patienten-Beziehung

Foto: Michael Balint Institut



Michael Balint

Balintgruppen sind Arbeitsgruppen von etwa acht bis zwölf Ärztinnen und Ärzten, die sich unter der Leitung eines Psychotherapeuten regelmäßig treffen, um über Probleme von und mit Patienten (aus ihrer Praxis) zu sprechen. Die Gruppenarbeit fokussiert sich auf die Arzt-Patient-Beziehung und deren Beeinflussung durch Dynamiken von Seiten des Patienten und des Arztes mit dem Ziel einer verbesserten Behandlung. Balintgruppen haben inzwischen weltweite Verbreitung gefunden. Nun feiert die Deutsche Balintgesellschaft bereits ihr 50-jähriges Bestehen: Ein Grund, diese Erfolgsgeschichte einmal zu beleuchten.

Hintergründe

Ihren Namen haben die Balintgruppen vom ungarisch-britischen Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint (1896 bis 1970). Ausgehend von seinen und den Forschungen seiner Frau Enid Balint in der Londoner Tavistock-Klinik, entwickelten die beiden ein Konzept der psychoanalytischen Gruppenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten zum besseren Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge. Denn bei einem Teil der Patienten sind die Symptome nicht primär organischen Ursprungs, sondern entstehen aus Konflikten und Probleme im psychosozialen Bereich. Die

Praktische Medizin mit den Erkenntnissen der Psychoanalyse zu verbinden, war Balints Anliegen. Sowohl die Persönlichkeit des Patienten als auch die des Arztes bedingen deren Beziehung. Selbsterkenntnis und Verständnis für den Patienten wurden und werden so in der Gruppe erarbeitet. Mit diesem Fokus war ein wesentlicher Veränderungsprozess eingeleitet. War die Medizin bis dahin patriarchal geprägt – der Arzt war der Wissende, der den Patienten untersuchte, beriet und erwartete, dass seine Anordnungen unbedingt befolgt wurden – so lief die Betrachtung der Beziehung in der Balintgruppe darauf hinaus, dass Arzt und Patient auf Augenhöhe in Kontakt stehen. „Die Grundfigur der Medizin ist ein Mensch in Not und ein Mensch als Helfer“ wie Victor von Weizsäcker (1886–1957) dies formulierte. Der Arzt ist nicht der „Halbgott in Weiß“, sondern der Mensch, der dem anderen zuhört und ihn empathisch begleitet.

Die Seminare boten Hausärzten Gelegenheit, miteinander und mit Balint Aspekte ihrer Arbeit mit Patienten zu diskutieren. Seit seinem Tod ist die Fortsetzung dieser Arbeit durch die Gründung von Balintgesellschaften gesichert.

Deutsche Balintgesellschaft

Am 26. Januar 1974 gründeten acht Ärzte (Hausärzte und Psychiater) in Barnstorf in Niedersachsen die Deutsche Balintgesellschaft e. V. (DBG). Sie folgten damit dem Beispiel von Kollegen in Frankreich (1967), England (1969), Italien (1971) und Belgien (1971), wo bereits nationale Gesellschaften gegründet worden waren. Anregung gab es aus dem 1957 in England erschienen und 1964 ins Deutsche übersetzten Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“, in dem Balint seine Forschungsergebnisse zu der Arbeit mit einer Gruppe britischer Allgemeinärzte in London veröffentlichte.

Als im Februar 1975 die erste Wochenendtagung der Deutschen Balintgesellschaft in Hahnenklee in Niedersachsen an-

geboden wurde, fanden sich 100 Kollegen dort zusammen – ein deutliches Zeichen, dass der Bedarf nach dieser Art des Austausches bei den Ärzten vorhanden war. Die Anzahl der Mitglieder der Balintgesellschaft stieg rasch an. 1979 waren es 152, nach der Zusammenlegung der beiden Gesellschaften Ost und West konnte 1994 das 1000. Mitglied begrüßt werden.

1979 nahmen erstmals Studenten an der Balinttagung in Hahnenklee teil. An einigen Medizinischen Fakultäten wird Balintarbeit heute im Studium angeboten.

Bereits 1976 erfolgt die Aufnahme der Deutschen Balintgesellschaft in die „International Balint Federation“ (IBF). Seither haben ihre Mitglieder intensiv an der Unterstützung der Balintarbeit im internationalen Raum mitgewirkt. In 26 Ländern gibt es inzwischen nationale Balintgesellschaften, die in einer Internationalen Balint Föderation (IBF, gegründet 1975) vereint sind und alle zwei Jahre zu einem Kongress zusammen finden und die Grundidee weiter entwickeln.

Ein Internationaler Balint-Preis (Ascona-Preis) für Medizinstudenten, die ihre ersten Erfahrungen oder Begegnungen mit Patienten in einem Aufsatz reflektieren, wird alle zwei Jahre von der „Internationalen Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin“ auf den Kongressen der IBF verliehen.

In der ehemaligen DDR entwickelte sich Balintarbeit parallel seit den 1980er-Jahren als sogenannte Problemfallseminare. 1987 war ein erstes gesamtdeutsches Treffen in Erfurt zur Balintarbeit möglich. Am 27. September 1990 wurde die „Balintgesellschaft der DDR“ gegründet – schon mit dem vorausschauenden Gedanken, dass nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten auch ein Zusammenschluss der beiden Balintgesellschaften möglich werden sollte. Und so kam es im Februar 1991 zunächst zur Zusammenarbeit der beiden Vorstände in Hahnenklee. Im Februar 1992 wurde dann ein gesamtdeutscher Vorstand gewählt. Zuvor war die DBG eine rein ärztli-



Der gemeinsame Austausch kann neue Perspektiven eröffnen.

che Organisation. Mit dem Zusammenschluss war sie auch für Psychologen geöffnet, die in der DDR schon vorher beitreten konnten. Dazu wurde ein Curriculum zur Ausbildung für Psychologen als Balintgruppenleiter entwickelt.

Dies ist heute Standard. Inzwischen gibt es etwa 50 anerkannte psychologische Balintgruppenleiter von insgesamt knapp 700 von der Deutschen Balintgesellschaft ausgebildeten und bei den Ärztekammern akkreditierten Balintgruppenleitern.

Offen für verschiedene Professionen

War Michael Balint anfangs skeptisch, ob diese Art der Gruppenreflexion auch für Psychiater geeignet sei – er sah diese Berufsgruppe zunächst nur in der Gruppenleiterposition – so zeigte sich alsbald ein großes Interesse. Psychiater, Psychoanalytiker und Psychotherapeuten entdeckten dieses Verfahren als sehr hilfreich für sich, sowohl bei der Bewältigung von Problemen mit ihren Patienten, als auch zur Diagnosestellung. Balintarbeit ist heute in der Facharztweiterbildung verpflichtend. Auch weitere Fachärzte machen sich die Balintgruppen zu nutze. Zahlenmäßig sind mehr und mehr Patienten mit psychosomatischen Reaktionen in vielen Fachbereichen der Medizin anzutreffen. Zunehmend sind heute Zahnmediziner an der Balintarbeit interessiert, haben doch auch sie mit den verschiedensten psychischen Problemen bei ihren Patienten zu tun.

Ein wichtiger Schritt war die Einführung der Psychosomatischen Grundversorgung mit Integration der Balintarbeit in die Weiterbildungsordnung für verschiedene Facharztgruppen 1987.

Verschiebung des Fokus

Eine gewisse Verschiebung des Fokus hat sich in den 50 Jahren Balintarbeit ergeben. War das Anliegen von Balint zunächst vor allem die „Psychologisierung des Arztes“, der Erkenntnisgewinn des Arztes bezüglich der möglichen psychosomatischen Hintergründe eines Symptoms sowie seiner Wirkung als Person auf Diagnose und Therapie, so ist heute die Entlastung der Gruppenteilnehmer ebenso ein Ziel der Arbeit.

„Psychohygiene“ ist ein wichtiger Teil der Balintarbeit geworden. Ärzte stehen heute unter großem Arbeits- und Erfolgsdruck. Die Bürokratie nimmt viel Raum ein. Sie sind Zweifeln bis Anfeindungen ausgesetzt. „Habe ich alles richtig gemacht?“, ist eine drängende Frage, die bei der Komplexität der Aufgabe nicht immer leicht zu beantworten ist. Es reicht nicht, das Beste gegeben zu haben – „a good enough doctor“ zu sein – es droht die Anklage, der Nachweis eines Versäumnisses, eines Versagens. Bei hoher Arbeitsbelastung wächst die Angst vor Unzulänglichkeiten. In der Balintgruppe kann hier Entlastung und Unterstützung geboten werden.

Eine weitere Veränderung auch für die Balintgruppenarbeit ergibt sich daraus, dass wir es in der Praxis heute in Deutschland – so wie auch in vielen anderen Ländern der Welt – mit einer Durchmischung der Kulturen zu tun haben. Sowohl auf Seiten der Kollegen als auch bei den Patienten finden wir heute in unserem Land Menschen aus vielen unterschiedlichen Herkunftsländern mit unterschiedlichen Traditionen, Religionen, Philosophien, Lebenseinstellungen. Das ist hoch spannend und interessant, erfordert aber in der Beziehungs-

gestaltung neue Kenntnisse und Fähigkeiten des Zuhörens und Verstehens. Auch Balintgruppen sind heute vielfach multikulturell. Sehr hilfreich ist, wenn ein Patient aus einem Land vorgestellt wird, aus dem auch eines der Gruppenmitglieder kommt. Er/Sie kann uns helfen, die Hintergründe zu verstehen, die besonderen Reaktionen auf Angebote des Arztes zu akzeptieren, vielleicht Kompromisse zu finden.

Die Balintarbeit hat sich außerdem durch die Hinzunahme neuer Techniken aus der psychotherapeutischen und systemischen Arbeit verändert. So können Rollenspiel, Imagination, Skulpturarbeit, Psychodrama und Musik fruchtbar in die analytische Arbeit eingefügt werden. Das macht die Arbeit lebendig, oft leichter zugänglich und führt zu intensivem Erleben.

Seit dem Jahr 2000 erscheint darüber hinaus im Thieme-Verlag das Balint-Journal, das sowohl Berichte aus den verschiedenen Bereichen der Balintarbeit als auch Originalarbeiten und Ergebnisse aus der Internationalen Forschung zur Balintarbeit vermittelt und dieses Jahr sogar erstmalig einen Impact Faktor (gibt an, wie oft Artikel einer Zeitschrift zitiert werden) verzeichnen konnte.

Dr. med. Heide Otten¹, Berlin

Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin,
Geschäftsführerin
der Deutschen
Balintgesellschaft
(1992–2013),
Präsidentin der



Foto: privat

International Balint
Federation (2001–2007),
Stiftungsratsmitglied der Internationalen-
Stiftung Psychosomatik und
Sozialmedizin

¹ Literatur: Otten, Heide; Professionelle Beziehungen – Theorie und Praxis der Balintgruppenarbeit, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012



Lyonel Feininger: Dame in Mauve, 1922, Öl auf Leinwand (100,5 x 80,5 cm)

Von monumental bis verspielt: Lyonel Feininger – Retrospektive in der Frankfurter Schirn

Skeptischer Blick, gewittrig hochgezogene Augenbrauen und ein messerscharf geschnittener Mund: Das Selbstbildnis des deutsch-amerikanischen Malers und Grafikers Lyonel Feininger (1871–1956) war bisher ebenso selten zu sehen wie seine kubistischen Pfeilen ähnelnden Radfahrer oder die erst kürzlich wiederentdeckenden Fotografien des Künstlers. Jetzt sind die Arbeiten im Rahmen einer großen Retrospektive zu sehen, mit der die Schirn Kunsthalle in Frankfurt ein umfassendes Gesamtbild von Feiningers Schaffen zeichnet.

Dass damit auch der Facettenreichtum des vor allem für seine Gemälde monumentaler Architektur bekannten Klassikers der Moderne deutlich wird, ist der faszinierenden Ausstellung zu verdanken, die sowohl bekannte als auch weniger bekannte Werke zeigt.

So finden sich in Feiningers Œuvre neben politischen Karikaturen – etwa jene der in den „Lustigen Blättern“ erschienenen New Yorker Freiheitsstatue, die dem Neuankömmling einen Vorschriftenkatalog entgegenschleudert – auch humorvoll-harmonische Stadtansichten, die „Dame in Mauve“ etwa, und verspielte Zeichnungen – wie die bunten, verkleideten Figuren in „Karneval“ oder die kühl interpretierte architektonische Raffinesse von „Gelmeroda VIII“, einer Kirche im Weimar-

Kultur- und Lesetipps zum Jahreswechsel

rer Land. 1919 war Feininger als einer der ersten Meister an das Bauhaus in Weimar berufen worden. Mit dem Titelblatt des Bauhausmanifests, dem Holzschnitt „Kathedrale“, gelang es ihm, den Gründungsgedanken des Bauhauses, die Einheit von Handwerk und Kunst, zu versinnbildlichen. In ihrer Auseinandersetzung mit seiner künstlerischen Entwicklung beleuchtet die Frankfurter Ausstellung auch Feiningers Rolle als erster Bauhauslehrer und Meister grafischer Techniken. Ein besonderer Schwerpunkt der Retrospektive liegt auf seinen zentralen Arbeiten der 1930er-Jahre und dem US-amerikanischen Exil.

Kunsthalle Schirn, Frankfurt:

Lyonel Feininger. Retrospektive

Zu sehen bis zum 18. Februar 2024

Informationen unter <https://www.schirn.de/ausstellungen/>

Geheimnisvolle Lebenslinien – Arbeiten von Victor Man im Städel

Es ist ein wenig so, als schäue man in einen Brunnen. In Grün und Blau getaucht, mutet das Bild „Girl in Love With a Wound“ wie ein düsteres Unterwassergemälde an. Dennoch scheint das klassisch schöne Gesicht der Portraitierten durch gelbliche Farbakzente zu leuchten. So rätselhaft und melancholisch ihr Blick auf dem Betrachter ruht, so geheimnisumwoben sind alle figurativen Gemälde des rumänischen Künstlers Victor Man, der zu den gefragtsten Malern der Gegenwartskunst zählt. Seine Arbeiten enthalten sowohl literarische Referenzen – schon der Titel der Ausstellung „Die Linien des Lebens“ im Frankfurter Städel ist ein Zitat aus Hölderlins Gedicht „An Zimmern“ – als auch kunsthistorische Bezüge.

Die Portraits erinnern an Vorbilder aus der Renaissance und an Ikonenmalerei, das Licht, das die Farben der Gemälde schimmern lässt, wirkt altmeisterlich. Auch wenn sich die Bilder stilistisch schwer einordnen lassen, verwundert es nicht, dass das Städel Museum Mans Arbeiten inmitten der Sammlung Alte Meister präsentiert. Die den vergangenen zehn Jahren

seines künstlerischen Schaffens gewidmete Schau nimmt Mans Portraits in den Fokus. Meist in dunkle Szenerien platziert und mit gedankenversunkenem Blick, sind die Porträtierten in eine existenzielle Schwere gehüllt und zeugen von einer intensiven Auseinandersetzung mit der menschlichen Existenz.

Während die Lippen der jungen Frau auf dem Bild Untitled (Connaissez-vous des Esseintes?) ein angedeutetes Lächeln spielt, wirkt der Junge im gelb leuchtendem Kaftan (ebenfalls „untitled“) völlig in sich gekehrt. Die Werkserie „The Chandler“ gibt weitere Rätsel auf, wenn der Künstler das immer gleiche Motiv in stets leicht abgewandelter Form abbildet: eine sitzende Figur mit dem Kopf auf ihrem Schoß.

Zu sehen bis zum 4. Februar 2024

<https://www.staedelmuseum.de/de>

Neue Einblicke in das Leben einer Ikone: „Frida Kahlo. Ihre Fotografien“ in den Opelvillen

Der Kopf mit den kunstvoll geflochtenen und wie eine Krone hochgesteckten Haaren ist zur Seite gewandt. Neben der Frau in schlichtem Schwarz blickt ein Hund unbestimmt in die gleiche Richtung. Jahrzehnte trennt die Fotografie von jener eines Mädchens im weißen Kleid mit Schleife im Haar, das den Betrachter mit ruhigem, hintergründigen Blick anschaut: Zweimal Frida Kahlo und zwei Bilder aus einer Fülle an Fotografien, die unter dem Titel „Frida Kahlo. Ihre Fotografien“ in den Opelvillen in Rüsselsheim zu sehen sind.

Bis vor kurzem war der fotografische Nachlass der mexikanischen Malerin und Ikone völlig unbekannt. Erst viele Jahre nach Frida Kahlos Tod wurde die Sammlung gesichtet und katalogisiert. Über 6.000 Fotografien, die ihr Leben und das ihrer Familie dokumentieren, befinden sich in dem Nachlass. Um neue Einblicke in Kahlos durch Krankheit, Kunst und politischen Kampf geprägtes Leben zu geben, hat der Fotohistoriker Pablo Ortiz Monasterio 241 private Fotos aus dem Archiv



Victor Man (*1974): Girl in Love With a Wound 2020/21, Öl auf Leinwand, Privatsammlung, Frankfurt am Main (27 x 35 cm)

ausgewählt. In der Ausstellung sind die Bilder nach sechs Hauptthemen geordnet, in denen ihre Herkunft, ihr blaues Haus (Casa Azul), Ehemann Diego Rivera und die Revolution, Kahlos geschundener Körper und ihr Faible für die Fotografie beleuchtet werden. Zugleich spiegeln die Exponate auch die künstlerischen Perspektiven anderer Fotografinnen und Fotografen ihrer Zeit wider. Beginnend bei Kahlos Vater Guillermo, der als Fotograf arbeitete und seine Arbeiten an die Tochter vererbte, zählen Aufnahmen von Brassai, Gisèle Freund, Martin Munkácsi, Tina Modotti oder Man Ray und von Frida Kahlo zu den ausgestellten Bilddokumenten.

Zu sehen bis zum 4. Februar 2024
<https://www.opelvillen.de/de/ausstellungen/frida-kahlo-ihre-fotografien/>

Ausflugstipp

Auf den Spuren des Großherzogs: Durch den Platanenhain auf der Darmstädter Mathildenhöhe flanieren

Sein Interesse galt der Musik, dem Theater und dem Tanz. Mit dem Ziel „Mein Hessenland blühe und in ihm die Kunst“ gründete der letzte hessische Großherzog Ernst Ludwig 1899 die Darmstädter Künstlerkolonie („Mathildenhöhe“) und förderte als Mäzen unter anderem namhafte Künstler wie Peter Behrens, Hans Christiansen, Joseph Maria Olbrich und Bernhard Hoetger. Eingebettet in eine Parkanlage mit Skulpturen, Brunnen und Gartenpavillons entstanden im Zuge von vier Ausstellungen eine Reihe zukunftsweisender Bauten mit Ausstattung vom Mobiliar bis zum Geschirr. Vom Haus bis zum Garten inszenierten die Künstler begabte Lebenswelten als ästhetische Gesamtkunstwerke.

Als Teil der schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts von Prinz Christian angelegten Parkanlage Mathildenhöhe ist der um 1830 angepflanzte Platanenhain bis heute erhalten. Um diesen Hain für die vierte Ausstellung auf der Mathildenhöhe 1914 künstlerisch zu gestalten, wurde Bernhard Hoetger 1911 von Großherzog Ernst Ludwig an die Darmstädter Künstlerkolonie berufen. Hoetger schuf daraufhin ein Gesamtkunstwerk mit Skulpturen, Relieffwänden und Inschriften zu dem Thema

Werden und Vergehen – dem Kreislauf allen Lebens. Mit der Umsetzung eines umfassenden Baumanierungskonzepts trug die Stadt Darmstadt zum Erhalt des UNESCO-Welterbes Mathildenhöhe bei. Nach Beendigung der fast zweijährigen Sanierungsarbeiten kann man inzwischen wieder durch den Platanenhain am Fuß des Hochzeitsturms flanieren – siehe Titelbild dieser Ausgabe.

Leseempfehlungen

Julia Schoch: Das Liebespaar des Jahrhunderts



Der Titel dieses Romans ist trügerisch, denn um eine klassische Liebesgeschichte geht es in dem Roman „Das Liebespaar des Jahrhunderts“ gerade nicht. Vielmehr erzählt Julia Schorn von dem Verblässen einer langjährigen Liebe. Eine Frau will ihren Mann verlassen und ist zugleich bestürzt darüber, wie es zu dem Entschluss kommen konnte. Sie plant ihr Gehen und denkt dabei an den Beginn der Beziehung, die rauschhafte Verliebtheit der ersten Jahre und die Familiengründung, aber auch an die Momente zurück, die die spätere Entfremdung hätten ahnen lassen können: Eine gut geschriebene, ebenso reflektierte wie schonungslose Analyse
dtv, gebundenes Buch, 22 Euro

Jasmin Lörchner: Nicht nur Heldinnen – 20 Frauen, die Geschichte schrieben



Dieses Buch handelt von Pionierinnen, Abenteurerinnen und Kriegerinnen. Jasmin Lörchner, die Stimme hinter dem Podcast „HerStory“, stellt zwanzig herausragende, faszi-

nierende, aber nicht immer unumstrittene Frauen vor: Von der ägyptischen Herrscherin Hatschepsut über die deutsche Juristin Elisabeth Selbert bis zur chinesischen Piratin Zheng Yisao. Ihre Protagonistinnen haben Geschichte geschrieben, doch nicht nur als Heldinnen. Während die einen bewundernswert für ihre Ziele kämpften, verfolgten andere vor allem wirtschaftlichen Profit und setzten ihre Interessen rücksichtslos durch.
Herder Verlag, gebunden, 22 Euro

Tonio Schachinger: Echtzeitalter

In seinem mit dem Deutschen Buchpreis 2023 ausgezeichneten Roman erzählt Tonio Schachinger von einer Jugend zwischen Gaming und Klassikerlektüre, von Freiheitslust, die sich bewähren muss gegen flammende Traditionalisten: Humorvoll, dabei zwischen spöttischer Distanz und Einfühlungsvermögen hin und herchangierend. Till Kokorda, Schüler eines elitären, in der ehemaligen Sommerresidenz der Habsburger untergebrachten Wiener Internats, kann mit seinem snobistischen Umfeld nicht viel anfangen. Seine Leidenschaft sind Computerspiele, konkret: das Echtzeit-Strategiespiel Age of Empires 2. Ohne dass jemand aus seiner Umgebung davon wüsste, ist er mit fünfzehn eine Online-Berühmtheit, der jüngste Top-10-Spieler der Welt. Doch nicht nur er sieht sich vor ungeahnte Herausforderungen gestellt.
Rowohlt, gebundenes Buch, 24 Euro



Katja Möhrle

Benedict Stilling (1810–1879)

Ein genialer hessischer Chirurg und Neuroanatom – geächtet aufgrund jüdischen Glaubens

Benedict Stilling wurde am 22. Februar 1810 als Sohn eines Wollhändlers in der kleinen hessischen Stadt Kirchhain geboren. Die Eltern Jacob Benedict und Veilchen Stilling hatten vier Kinder: außer Benedict den zwei Jahre jüngeren Samuel und die beiden Töchter Bette und Hannchen (geb. 1814 und 1817). Mit 14 Jahren ging Benedict auf das Gymnasium Philipinum in Marburg, mit 18 Jahren bestand er das Maturitätsexamen. 1828 schrieb sich Stilling an der Alma mater Philippina in Marburg zum Studium der Medizin ein. Sein Anatomielehrer war Christian Heinrich Bünger, der in dem alten Theatrum Anatomicum in der Ketzerbach lehrte. Von den Lehrern imponierte ihm vor allem der Kliniker Heusinger, der die Studenten mit seinen Vorlesungen und klinischen Demonstrationen geradezu begeisterte. Heusinger muss auch für Stilling das Ideal eines Lehrers gewesen sein. Er ist vermutlich auch derjenige, der Stilling für anatomische und physiologische Forschung begeisterte. 1832 bestand Stilling das Dokortorexamen mit „summa cum laude“. Eine Note, die an der Fakultät seit zehn Jahren nicht mehr erteilt worden war. Der Titel seiner Inaugural-Dissertation hieß „Bildung einer künstlichen Pupille in der Sclerotica“. Stilling war der Erste, dem es gelungen ist, ein Stückchen Hornhaut aus dem Auge eines Kaninchens auf das Auge eines anderen unter Erhalt der Durchsichtigkeit zu übertragen.

1833 wurde Stilling Assistent von Prof. Ullmann an der chirurgischen Klinik in Marburg. Er entwickelte eine neue Methode der Blutstillung und erfand das Verfahren der „Gefäßdurchschlingung“. Im Herbst 1833 wurde er – völlig unerwartet – als erster Jude von der kurhessischen Regierung zum Landesgerichtswundarzt in Kassel ernannt. Stillings Traum war eigentlich eine Stelle als Professor für Chirurgie. Seine Glaubensgenossen verlangten von ihm jedoch, dass er durch Annahme der Staatsstelle in Kassel die „Emancipation“ der Juden voranbringen würde.

Stilling konnte den Schmerz über die Entscheidung, die ihm auferlegt wurde, niemals verwunden. Noch in höherem Alter war er bereit, seine Stellung mit einer Professur der Chirurgie zu tauschen.

Im März 1834 zog er nach Kassel, um dort seine Stelle anzutreten. Stilling wurde bald zu einem der beliebtesten Chirurgen der Stadt, er fand Zutritt bei den besten Familien. 1837 führte er die erste Ovariectomie unter Anwendung einer speziellen extraperitonealen Technik durch, um das innere Blutungsrisiko zu minimieren. 1840 wurde Stilling genötigt, einer Zwangsversetzung nach „Eiterfeld“ bei Fulda zuzustimmen. Die Erfolge seiner ärztlichen Tätigkeit hatten dazu geführt, dass einflussreiche Kollegen ihn mithilfe der Obrigkeit aus Kassel vertreiben wollten.

Kurfürst Friedrich-Wilhelm I., ein vehementer Judenhasser, drängte Stilling schließlich aus dem Staatsdienst. Trotz mehrfacher Anerbietungen durch den Minister konnte Stilling sich nicht dazu entscheiden, höhere Staatsstellen oder gar eine Professur unter der Bedingung anzunehmen, dass er zum Christentum übertreten würde. 1838 heiratete Stilling Minna Büding, die Tochter des reichsten Kasseler Bankiers Moses Büding. Das Paar hatte drei Söhne, von denen wiederum zwei Ärzte wurden.

Immenses Arbeitspensum

Infolge der Entlassung aus dem Staatsdienst richtete sich Stilling im Zentrum Kassels in der Cölnischen Straße eine Praxis ein und war bald der bekannteste und erfolgreichste Arzt der Stadt. Die freie Zeit, die ihm neben der Arbeit verblieb, nutzte er für die Wissenschaft. Er machte Experimente unter primitivsten Bedingungen. Sein Arbeitspensum muss immens gewesen sein. Er soll morgens um drei Uhr mit der Arbeit begonnen und sie abends um zehn Uhr beendet haben. Stilling absolvierte mehrfach wissenschaftliche Auslandsaufenthalte sowie Kongress-



Benedict Stilling

reisen nach Paris und London. Er kam in Kontakt mit namhaften Wissenschaftlern wie Claude Bernard, Brown-Sequard und anderen. Die Teilnahme am Treffen der „Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte“ vermehrte Stillings wissenschaftliche Bekanntheit. 1865 wurde er zum Mitglied der „Nationalen Akademie der Wissenschaft Leopoldina“ gewählt. 1878 war Stilling Präsident des Kongresses der „Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte“ in Kassel. 1859 und 1873 war er für längere Zeit krank. Am 28. Januar 1879 ist er nach kurzer Krankheit in Kassel gestorben.

Landarzt und ärztliche Praxis

Stilling war es aufgrund jüdischen Glaubens nicht vergönnt, sich an einer deutschen Universität klinisch und wissenschaftlich zu profilieren. Er hat seinen Lebensunterhalt als Landarzt verdienen müssen. Als solcher war er jedoch sehr erfolgreich und genoss hohes Ansehen bei seinen Patienten. Stilling hat sich vor allem mit der operativen Medizin auseinandergesetzt. Die Operation an den Harnwegen, die er bei seinen Pariser Kollegen gelernt hatte, machte ihn als Operateur schnell bekannt. Er war über Jahre hinweg einer der wenigen Ärzte in Deutschland, der die Entfernung des Ovars durchge-

führt hat. Technik und Ergebnisse dieser OP hat er in der „Geschichte einer Exstirpation eines krankhaft vergrößerten Ovariums nebst einigen Bemerkungen über diese Operation“ veröffentlicht. Die Publikation geriet jedoch in Vergessenheit. Zehn Jahre später hat der Engländer Duffin diese Operationsmethode als eigene Erfindung deklariert.

Wissenschaftliche Ambitionen

Schon während der Zeit in Marburg veröffentlichte Stilling verschiedene Aufsätze. Er bewies durch seine Forschung auf verschiedensten medizinischen Gebieten seine ungeheure Vielseitigkeit. Er hat sich jedoch vor allem mit der Anatomie des Gehirns und des Rückenmarks auseinandergesetzt. Stilling blieb es vorbehalten, mithilfe einer neu entwickelten Technik die Feinstruktur von Gehirn und Rückenmark zu beschreiben. Unter dem Einfluss von Schwann und mithilfe optimierter mikroskopischer Apparatur begann in den dreißiger Jahren die Neurohistologie. Auch Stillings Arbeiten waren zunächst neurophysiologisch ausgerichtet, später kamen neuroanatomische Studien hinzu.

Die Veröffentlichung Stillings berühmtester Publikation „Physiologische, pathologische und medizin-praktische Untersuchungen über die Spinalirritation“ erfolgte 1840. Zum ersten Male tauchte in der Literatur der Begriff der „vasomotorischen Nerven“ auf. 1837 hatte der große Berliner Physiologe Johannes Müller die Existenz einer Muskelschicht der Gefäße noch bestritten. 1840 konnte Henle, damaliger Prosektor an der Charité, eine Muskelschicht an den Gefäßen mikroskopisch bestätigen. Stilling hat, wie Henle auch, auf der Grundlage des Experiments die Lehre des vasomotorischen Nervensystems entwickelt.

Es folgten vielfältige anatomische Arbeiten über Bau und Struktur des Rückenmarks, die medulla oblongata sowie die Wurzeln des Rückenmarks. Stilling schuf somit die Basis für die moderne Anatomie des Zentralen Nervensystems. Mithilfe einer neuen Untersuchungsmethode war er in der Lage, die Markfaserung sowie die Verknüpfung der Nervenfasern mit der grauen Substanz darzustellen. Anfänglich benutzte er das von seinem Freund

Wallach entwickelte „Compressorium“, mit dem Quetschpräparate des Nervensystems untersucht wurden. Die Qualität der Präparate war jedoch aufgrund von Artefakten schlecht. Die erste Monographie über das Rückenmark wurde demzufolge auch zu einem Fehlschlag, zumal Stilling und Wallach die Existenz von Nervenzellen im Rückenmark abstritten. Der Irrtum wurde zwar später korrigiert, hat aber dazu geführt, dass ihre Leistung als Histologen anfänglich nur gering geschätzt wurde.

1842 ließ Stilling Rückenmark einfrieren und hat dann mit dem Skalpell feine Querschnitte durch das vereiste Gewebe gemacht. Der Feinbau des Rückenmarks erschien ihm plötzlich in bis dahin nicht gekannter Präzision. Im Weiteren verwendete er durch Alkohol gehärtetes Rückenmark, das er in hauchdünne Scheiben zerlegt hat. Die Schnitte wurden in geordneter Reihenfolge durchgeführt und der Faserverlauf jedes Segmentes beschrieben. Im Jahre 1842 wurde sein erstes, 1878 sein letztes Werk über seine neuroanatomischen Untersuchungen veröffentlicht.

Stilling verfasste Bücher und auch Bildatlanten. Es ist kaum vorstellbar, dass und wie ein einziger Mensch ohne eine entsprechende universitäre Infrastruktur eine solche Arbeit neben der alltäglichen Praxis vollbracht hat. Die Beschreibung des Bauplans des Zentralen Nervensystems ist ganz wesentlich durch Stilling erfolgt. Und noch eines: Stilling hat auch „Kerne“ der Hirnnerven entdeckt. Kussmaul formuliert es in seiner Gedächtnisrede so: „Stilling wies auch für die meisten Wurzeln der Gehirnnerven einen analogen Ursprung aus besonderen Anhäufungen grauer Marks in den höher gelegenen Centraltheilen nach. Diese Herde grauer Marksubstanz, aus denen die Wurzeln der Gehirnnerven wie aus Kernen entspringen, nennt man, ihrem Entdecker zu Ehren, die Stilling'schen Nervenkerne“.

Lebensziel

Die Verwirklichung seines Lebensziels, Professor für Chirurgie zu werden, wurde Stilling aufgrund der antisemitischen Haltung der politischen Elite verwehrt. Wäh-

rend zu damaliger Zeit nahezu jeder Kern oder Faszikel mit dem Namen seines Entdeckers dekoriert wurde, ist die epochale Leistung Stillings seitens der führenden deutschen Anatomen nie entsprechend anerkannt oder gewürdigt worden. Schaut man heute in ein Lehrbuch der Neuroanatomie, so ist Stillings Name einzig mit der Stilling-Clarkeschen Säule verbunden. Niemand zuvor hat die Feinstruktur des Gehirns jedoch so exakt darzustellen vermocht wie er. Fleiß, Ausdauer und Ehrgeiz haben seine Neugier immer wieder neu angetrieben.

Der Kliniker Adolf Kussmaul gehört zu den Wenigen, die sich bemüht haben, die geniale Leistung Stillings zu würdigen. Kussmaul zollt Stilling 1879 dahingehend die Ehre, dass er eine Gedächtnisrede auf ihn hält. Er hält Stilling für einen großen Wissenschaftler, dem in vielerlei Hinsicht Unrecht getan wurde. Kussmaul kritisiert Stilling aber auch und erklärt, warum Teile seiner mikroskopischen Forschung mit Misstrauen aufgenommen wurden. Gleichzeitig stellt er dar, dass vieles vermutlich anders gekommen wäre, wenn Stilling an einer Universität im innigen Austausch mit Gelehrten von Profession hätte arbeiten können bzw. dürfen.

Im Ausland wurde Stilling dafür mehr geachtet. Bei den Franzosen war es vor allem Claude Bernard, der Stilling sehr geschätzt und die „Academie des sciences“ auf seine Arbeiten aufmerksam gemacht hat. Stilling bekam von der „Academie des sciences“ für seine Arbeiten mehrere Preise verliehen, darunter auch den Montyonischen. Zahlreiche Akademien und Gesellschaften des In- und Auslandes ernannten ihn zu ihrem Mitglied.

Prof. Dr. med. Ulrich Köhler

Klinik für Innere Medizin SP Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin
Philipps-Universität,
Marburg

E-Mail: koehleru@med.uni-marburg.de



Foto: UKGM

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

Zehn Jahre Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen am Universitätsklinikum Marburg

Laut Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, Leiter des Zentrums für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZusE) am Universitätsklinikum Gießen-Marburg Standort Marburg, sind seltene Erkrankungen gar nicht so selten. Definitionsgemäß gilt eine Erkrankung nur dann als „selten“ wenn sie nicht häufiger als 1 pro 2.000 Personen auftritt. Allerdings gibt es etwa 6.000 bis 8.000 unterschiedliche „seltene Erkrankungen“, wodurch die Gesamtzahl der an einer seltenen Erkrankung Leidenden alleine in Deutschland mit gut vier Millionen Betroffenen sehr hoch ist. Schäfer weist darauf hin, dass dies knapp 5 % unserer Bevölkerung darstellt, – und da seien die Familienangehörigen und Freunde, die ebenfalls unter der schwierigen Situation leiden, gar nicht mit erfasst. Insofern kommt Schäfer zu dem Schluss, dass Seltene doch nicht so selten sind.

Die Diagnostik bei den Seltenen ist oftmals extrem aufwendig sowie zeitintensiv und die Behandlung ist oft teuer. Wesentlich für die Arbeit des ZusE ist die Möglichkeit, dass komplexe und unklare Fälle in regelmäßigen Teamsitzungen gemeinsam



Foto: UKGM

Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, Leiter des Zentrums für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZusE) am Universitätsklinikum Gießen-Marburg Standort Marburg.

bearbeitet und Lösungsansätze von unterschiedlichen Blickwinkeln aus diskutiert werden. Dabei finden die Sitzungen wöchentlich statt. Dabei sieht Schäfer die Stärke des Teams in der Vielschichtigkeit der unterschiedlichen Expertinnen und

Experten: Nahezu alle Schwerpunkte der Medizin sind vertreten – von der Allgemeinmedizin bis hin zur Psychosomatik, von der Labormedizin bis hin zur Neurologie. Darüber hinaus ist modernste IT-Unterstützung mit Diagnosefindungsprogrammen sowie ein High-Tech-Labor mit Expertise in der Gendiagnostik für die Lösung scheinbar unlösbarer Fälle hilfreich. Letztendlich alles Möglichkeiten, die sich in einer Universitätsklinik wie Marburg wiederfinden.

Seit 2013 besteht diese Einrichtung am Uniklinikum Marburg. Seit der Gründung haben sich mehr als 9.500 Hilfesuchende an das ZusE gewandt – eine Aufgabe für das kleine Zentrum, das bislang vom Klinikum querfinanziert wird, die kaum zu schaffen ist. Zumal die Bearbeitung einzelner Patienten oftmals mehrere Tage beansprucht. Dennoch konnten die Experten des ZusE mehr als 3.000 Patientinnen und Patienten weiterhelfen und oftmals einer Therapie zuführen, die jahrelanges Leiden zumindest lindern konnte. Kopfzerbrechen macht dem ZusE Team jedoch die lange Wartezeit, weswegen intensiv mit allen Möglichkeiten der modernen Universitätsmedizin an Verbesserungen gearbeitet wird.

Unterstützung erhofft sich Schäfer durch den neugegründeten „Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen“ (FusE), dessen Gründung ebenso wie das zehnjährige Bestehen des ZusE Mitte September am Uniklinikum in Marburg gefeiert wurde. Die Veranstaltung fand mit zahlreichen Ehrengästen statt, darunter auch der hessische Ministerpräsident Boris Rhein und dessen Gattin Tanja Raab-Rhein, die auch Schirmherrin des FusE ist. Als Festredner hielt Prof. Dr. med. Eckart von Hirschhausen einen Vortrag über „Seltene Erkrankungen und Klimawandel“.

Wie alles begann

Die Gründungsgeschichte des ZusE dürfte weltweit einmalig sein. Angefangen hatte das Ganze mit einer Vorlesungsreihe von Prof. Schäfer mit dem Titel „Dr. House re-

Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen

Das Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZusE) der Uniklinik Marburg dient ebenso wie das FRZSE der Uniklinik Frankfurt als Anlaufstelle für hessische Ärztinnen und Ärzte, die Patienten mit komplexen und/oder seltenen Erkrankungen betreuen und Unterstützung bei der Diagnosefindung benötigen. Dabei sichtet das ZusE zunächst im Sinne eines Zweitmeinungsverfahrens sämtliche bislang erfolgten Untersuchungen inkl. der Krankenhaus-Entlassungsbriefe, fachärztlichen Stellungnahmen und Laborbefunde. Sollten diagnostische Lücken bestehen, werden konkrete Empfehlungen zu Komplettierung der Diagnostik erarbeitet. Siehe Internet: www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_zuk/27241.html. Derzeit erfolgt

keine Finanzierung dieses Zentrums durch die Kostenträger. Aufgrund der Vielzahl von Anfragen muss mit längeren Wartezeiten gerechnet werden.

Kontaktdaten: zuk@uk-gm.de;

Fon: 06421 586 4357.

Weitere Zentren für unerkannte Erkrankungen können unter: <https://www.se-atlas.de> gefunden werden.

Um die Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen zu verbessern, wurde der gemeinnützige Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen (FusE) in Hessen gegründet (<https://fuse-hessen.de>) unter Schirmherrschaft von Tanja Raab-Rhein. Spendenkonto: Universitätsklinikum Frankfurt am Main, IBAN: DE 59 5005 0201 0200 7983 91

Foto: Thomas Steiner, UKGM



Das Gruppenfoto anlässlich des zehnjährigen Bestehens zeigt das ZusE-Team mit Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer (2. Reihe 2. v. r.) und den Vorstand des Fördervereins FusE zusammen mit Festredner Prof. Dr. med. Eckart von Hirschhausen (2. Reihe 3. v. r.) sowie Schirmherrin Tanja Raab-Rhein (vorne, 4. v. r.).

visited – oder: Hätten wir den Patienten in Marburg auch geheilt?“ Schäfer wollte mit diesem Lehrformat bei den Studierenden das Interesse für seltene und komplexe Erkrankungen wecken. Von dieser etwas ungewöhnlichen Lehrveranstaltung, für die Schäfer mit dem renommierten Bundeslehrpreis „Ars Legendi“ ausgezeichnet worden ist, waren die Medizinstudierenden voll begeistert. Aber auch die Presse und in der Folge zahlreiche verzweifelte Patientinnen und Patienten wurden schnell auf den etwas ungewöhnlichen Professor in Marburg aufmerksam. Mit einer Reihe erfolgreicher Diagnosen bei überaus komplexen und scheinbar unlösbaren Fällen wurde er in den Medien schnell zum „deutschen Dr. House“. Ein besonders spektakulärer Fall war ein 55-jähriger Patient mit einer schweren Kobaltvergiftung, den Schäfer und sein Team lösen konnte, da er sich an eine Epi-

sode von Dr. House erinnerte, die er kurz zuvor in seinem Seminar besprochen hatte. So konnte die Ursache der Herzinsuffizienz als Kobaltvergiftung nach Hüft-TEP identifiziert und erfolgreich therapiert werden. Der Fall fand durch die Veröffentlichung unter dem Titel „Cobalt intoxication diagnosed with the help of Dr House“ in der medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet“ weltweite Aufmerksamkeit. Schäfer geht davon aus, dass dieser Bericht weltweit dutzenden von Menschen das Leben gerettet hat. Alleine in Marburg wurden mehrere Patienten in der Folge wegen einer Metallose nach Hüft-TEP behandelt. Nach wie vor rufen jedes Jahr tausende Hilfesuchende beim ZusE in Marburg an und etwa 800 bis 1.000 Anfragen werden mit teils mehreren dicken Aktenordnern voller Befunde postalisch zugeschickt. Nach Möglichkeit wird an die heimatna-

hen Zentren verwiesen, da mittlerweile jedes Uniklinikum solch ein Zentrum wie das ZusE vorhält. Für die Arbeit des ZusE-Teams ist dabei der in Frankfurt am Uniklinikum beheimatete „SE-Atlas“ (im Internet <https://www.se-atlas.de>) besonders hilfreich. Dort werden alle bundesdeutschen Zentren für seltene Erkrankungen mit deren Kontaktdaten benannt. Eine weitere überaus hilfreiche Einrichtung für Menschen mit seltenen Erkrankungen ist die Patientenselbsthilfe ACHSE e. V. (<https://www.achse-online.de/de>).

Gründung des Fördervereins FusE

Eine bessere Unterstützung für die hessischen Zentren für seltene Erkrankungen erhoffen sich die eng zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzte aus Frankfurt und Marburg durch den neu gegründeten Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen (FusE – Hessen e. V.), dessen Schirmherrin Tanja Raab-Rhein ist. Dieser Förderverein ist bundesweit der erste, der standortübergreifend sich für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen und/oder unerkannten Erkrankungen in Hessen einsetzt. Die Frankfurter und Marburger Ärztinnen und Ärzte sehen hier in naher Zukunft eine bessere Vernetzung und eine bessere Patientenversorgung für die vielen Menschen mit seltenen Erkrankungen in Hessen (<https://fuse-hessen.de/>).

**Dr. med.
Dipl.-Chem.
Paul Otto Nowak**
Vorsitzender der
Bezirksärztekammer
Marburg



Foto: Peter Jülich

MEDIZIN – Fachmesse und Kongress im Januar 2024 in Stuttgart



Mit ihrer Kombination aus Fachmesse, Ärztekongress und weiteren Rahmenprogrammveranstaltungen ist die MEDIZIN eine der wichtigsten Fach- und Fortbildungsveranstaltungen der Gesundheitsbranche. Sie bietet Gelegenheit für den Austausch mit Expertinnen und Experten und ist die ideale Plattform für intensive Fachgespräche.

Termin: Fr., 26. Januar bis
So, 28. Januar 2024

Ort: Messe Stuttgart, Messeplazza 1, 70629 Stuttgart

Informationen und Tickets:
<http://www.medizin-stuttgart.de/>



Foto: Constanze Coch

Erinnerungsfoto an die Freisprechungsfeier der Medizinischen Fachangestellten der Bezirksärztekammer Frankfurt (Sommerprüfung 2023).

Freisprechungsfeier für Medizinische Fachangestellte der Bezirksärztekammer Frankfurt

Am 11. Oktober 2023 hatte ich die Ehre, als neuer Vorsitzender der Bezirksärztekammer Frankfurt erstmals die Freisprechungsfeier der Absolventinnen der MFA-Ausbildung zu moderieren. Insgesamt hatten sich 60 ehemalige Auszubildende aus dem Bereich der Bezirksärztekammer angemeldet. Sie wurden zum Teil von ihren ausbildenden Ärztinnen und Ärzten begleitet und auch mehrere Lehrkräfte aus den Berufsschulen waren anwesend.

Dankenswerterweise übernahm Studienleiterin Doreen Beyer, Abteilungsleiterin Berufe im Gesundheitswesen I (MFA, TFA) der Julius-Leber-Schule in Frankfurt, sehr kurzfristig einen Redebeitrag.

Die zweite Rede steuerte Jutta Hartmann als Arbeitnehmervertreterin für den Verband medizinischer Fachberufe bei. Vier Absolventinnen, die jeweils die Note 1 im praktischen Prüfungsteil erreicht hatten, wurden besonders geehrt. Die musikalischen Beiträge von Joschi Pevny & Co. und der sich an das Gruppenfoto (vor dem Kammergebäude) anschließende Umtrunk mit vielen interessanten Gesprächen rundeten die Feier ab.

Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves
BMedSci

Vorsitzender der
Bezirksärztekammer Frankfurt
(im Foto Mitte rechts)

Bestenehrung des Verbandes Freier Berufe in Hessen

Dass eine Ausbildung, die in schwierigen – pandemischen – Zeiten begonnen wurde, zu entsprechenden Ergebnissen führen kann, beweisen die Abschlussprüfungen von 124 Hessischen Auszubildenden. Diese Kandidaten haben ihre Prüfung mit der Gesamtnote 1, also mit „Sehr gut“ abgeschlossen – in den Ausbildungsberufen Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Rechtsanwaltsfachangestellter, Rechtsanwalts- und Notarfachangestellter und Steuerfachangestellter.

Für ihre ausgezeichneten Leistungen wurden die Einserabsolventinnen und -absolventen Anfang im Kurhaus in Wiesbaden vom Verband Freier Berufe in Hessen (VFBH) geehrt.

Verbandspräsidentin Dr. Karin Hahne und Dr. Manuel Lösel, Staatssekretär im Kultusministerium, überreichten Urkunden und Preise an die jungen Leute.

Der Fachkräftemangel in einigen Regionen Hessens stellt auch die Freien Berufe vor große Herausforderungen. Der Bedarf an gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und



Foto: VFBH/Michelle Spillner

Hessische Auszubildende wurden für Einser-Abschlüsse geehrt.

Mitarbeitern in Arzt- und Zahnarztpraxen, Anwaltskanzleien, Steuer- und Wirtschaftsberatungsbüros steigt ständig, trotz Digitalisierung, wie Hahne unterstrich. Gemeinsam mit der Landesregierung arbeitet der Verband als Mitglied des Ausbildungspaktes stetig daran, die Ausbildungszahlen zu erhöhen. Der Fachkräftebedarf in Hessen soll zukunftssicher abgedeckt werden; junge Frauen und Männer sollen eine solide Berufsperspektive erhalten.

Staatssekretär Lösel gratulierte den Auszubildenden: „Durch ihre herausragenden

Leistungen belegen die heute ausgezeichneten Absolventinnen und Absolventen eindrucksvoll, dass die duale Ausbildung das effektivste Mittel zur Deckung des Fachkräftebedarfs ist; ich bin zuversichtlich, dass die Freude an ihrem Beruf und der Ehrgeiz, darin herausragend zu sein, sie auf ihrem gesamten Karriereweg begleiten werden.“

Verband Freier Berufe in Hessen
E-Mail: info@vfbh.de

Abschlussfeier der Medizinischen Fachangestellten in Wiesbaden

Angetreten sind 128 Prüflinge, 100 haben die Abschlussprüfung zum/zur Medizinischen Fachangestellten im Bereich der Bezirksärztekammer (BezÄK) Wiesbaden geschafft, sechs Mal konnte die Note „Sehr gut“ im praktischen Teil vergeben werden. Alle wurden jetzt feierlich ins Berufsleben entlassen.

Die Festansprachen bei der Abschlussfeier am 15. September im Roncalli-Haus in Wiesbaden hielten der Vorsitzende der BezÄK Wiesbaden, Dr. med. Michael Weidenfeld, die langjährige Ausbildungsberaterin Sabine Rasel sowie Nicole Morales vom Verband Medizinischer Berufe e. V. Alle drei betonten die Wichtigkeit und Vielseitigkeit des Berufs der Medizinischen Fachangestellten, die es den Absolventinnen ermögliche, im großen Feld der medizinischen Versorgung ihre persönliche Einsatzmöglichkeit zu finden. „Diese Vielfalt ist zugleich ein Attraktivitätsfaktor für die Ausbildung. Wir sehen das in den wieder zunehmenden Zahlen an Ausbildungsverträgen“, betonte Weidenfeld: „Sie sind absolut unentbehrlich im Gesundheitswesen und können jetzt nach ihrer abgeschlossenen Ausbildung die Chance ergreifen, beruflich durchzustarten.“



Foto: Kamera Fotohaus

Die Absolventinnen der MFA-Sommerprüfung aus der Bezirksärztekammer Wiesbaden mit deren Vorsitzenden Dr. med. Michael Weidenfeld (oben Mitte).

Der feierliche Rahmen der Freisprechung wurde auch genutzt, um zwei langjährige Medizinische Fachangestellte zu ehren: Claudia Noczynski und Daniela Ohler sind seit über 30 Jahren in diesem Beruf tätig, beide in der Herz-Kreislaufpraxis in Wiesbaden, in der sie bereits ihre Ausbildung absolviert haben.

Beide beschrieben die Veränderungen, die über die Jahre in ihrer Arbeit erlebt haben. Sie hoben die große Verantwortung hervor, die Medizinische Fachangestellte für

die Abläufe in der Praxis mit Abrechnung, Verwaltung, Dokumentation und Qualitätssicherung tragen. Auch vorbereitende Untersuchungen übernehmen MFA selbstständig.

Musikalisch umrahmt wurde die Feier durch die Gesangsgruppe „Frauenzimmer“ des Dilttheygymnasiums Wiesbaden unter der Leitung von Tilman Jerrentrup.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Gesprächsabend zur ärztlichen Weiterbildung

Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Marburg Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak hatte die ärztlichen Direktoren und Verwaltungsdirektoren der Kliniken des Bezirks zu einem Informationsabend eingeladen. Das Thema des Abends lautete: „Ärztliche Weiterbildung – Aspekte und Möglichkeiten der Kommunikation zwischen den Kliniken/Krankenhäusern und der Landesärztekammer Hessen“. Als Referent für diesen Abend wurde Daniel Libertus, Leiter der Abteilung für Ärztliche Weiterbildung, eingeladen. Nach einem Übersichts-Impulsvortrag des Referenten diskutierten die Teilnehmenden in angelegter Runde über aktuelle und kommende Herausforderungen in der ärztlichen Weiterbildung und tauschten dabei Informationen aus. Die von allen als fruchtba-



Foto: BezÄK Marburg

Das Foto zeigt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammen mit Daniel Libertus (2.v.r.) und Dr. med. Paul Otto Nowak (4.v.r.).

ren Austausch wahrgenommene Verantwortung soll eine Fortsetzung finden.

Bezirksärztekammer Marburg

Bezirksärztekammer Frankfurt

- 11.11.: Dr. rer. nat. Elisabeth Hartmann-Kempf, Kronberg, 99 Jahre
- 01.01.: Gertrud Mousavi Malvani, Frankfurt, 75 Jahre
- 01.01.: Dr. med. Norbert Ronn, Maintal, 85 Jahre
- 02.01.: Prof. Dr. med. Dr. phil. nat. Andreas Kappos, Frankfurt, 85 Jahre
- 03.01.: Dr. med. Wolf-Dieter Gruber, Bad Homburg, 80 Jahre
- 06.01.: Dr. med. Martin Grabe, Kronberg, 65 Jahre
- 08.01.: Dr. med. Dieter Schäfer, Rödermark, 70 Jahre
- 08.01.: Dr. med. Emma Schwindt-Grüner, Bad Soden, 70 Jahre
- 08.01.: Dr. med. Siegfried Träger, Frankfurt, 85 Jahre
- 09.01.: Dr. med. Raimund Mühlhaus, Hofheim, 70 Jahre
- 09.01.: Mathis Bromberger, Frankfurt, 85 Jahre
- 10.01.: Dr. med. Regina Bahmann, Offenbach, 65 Jahre
- 10.01.: Gerd Zortea, Lörzweiler, 70 Jahre
- 12.01.: Dr. med. Slawomir Sielecki, Königstein, 70 Jahre
- 13.01.: Prof. Dr. med. Karlheinz Plate, Frankfurt, 65 Jahre
- 13.01.: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Stephan Sahn, Offenbach, 65 Jahre
- 14.01.: Dr. med. Jürgen Heiland, Heilbronn, 65 Jahre
- 14.01.: Prof. Dr. med. Christian Ohrloff, Frankfurt, 80 Jahre
- 15.01.: Dr. med. Karl Heinrich Meyer, Bad Homburg, 85 Jahre
- 15.01.: Dr. med. Armin Sartory, Hanau, 85 Jahre
- 15.01.: Dr. med. Mahmoud Nassabi, Bad Soden am Taunus, 90 Jahre
- 16.01.: Dr. med. Mohammad Zia, Frankfurt, 85 Jahre
- 17.01.: M.D./Univ. Damaskus Khalil Oumari, Schwalbach, 70 Jahre
- 18.01.: Prof. Dr. med. Manfred Wiesel, Frankfurt, 70 Jahre
- 19.01.: Ira Nottmeier, Bad Soden, 65 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Zum Leserbrief „Prekäre Verhältnisse sind das größere Risiko für Todesfälle – nicht die Hitze“, HÄBL 10/2023

Klinikschießungen zum Thema machen

Auch ich bin der Meinung, dass unser Gesundheitssystem die psychosozialen Bedingungen, besonders von Kindern und alten Menschen, viel zu wenig berücksichtigt. — Was mich sehr beschäftigt, sind die zahlreichen Klinikschießungen, die besonders in ländlichen Gegenden und dem zusätzlichen Mangel

an Landarztpraxen fatale Auswirkungen haben werden. Wären diese nicht ein dringendes Thema für das Hessische Ärzteblatt?

Dr. med. Annette Bänsch-Richter-Hansen, Wiesbaden

Büchertipps von Lesern für Leser



Dr. med. Hermann Sauer:
Herr Doktor, wenn ich schon mal da bin...!
Erinnerungen aus der Landarztpraxis, Bd. 1

Parzelliers Buchverlag 2023, 2. Aufl.
ISBN 9783790005905, 224 S., 16 €

Von 1984 bis 2016 niedergelassen als Allgemeinmediziner im Vogelsbergkreis, erzählt Dr. med. Hermann Sauer seine Erinnerungen als Landarzt in Form von kleinen Geschichten, Fallbeispielen und Anekdoten. Seine ärztliche Tätigkeit ist dabei getragen von der Überzeugung, dass körperliche Beschwerden auch eine tiefer in der Psyche liegende Ursache haben können, dass Kindheitserlebnisse oder traumatische Erfahrungen, „die vielen ungeweinten Tränen“, sich später im Leben niederschlagen können in unklaren Beschwerden, physischen Schmerzen und Krankheiten. Und er beschreibt, wie eine sprechende Medizin, wie gutes Zuhören und Gespräche bei Diagnose, Therapie und möglicher Heilung helfen können, zusätzlich zu Medikamenten.

Wenn er über seine Begegnungen mit Patienten erzählt, schwingt immer eine große Empathie mit. Seine Geschichten unterhalten den Laien und geben ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zwischen den Zeilen den Hinweis, sich Zeit zu nehmen, nicht nur für eine Diagnose, sondern genau hinzuhören und den Patienten auf Augenhöhe zu begegnen. Er spricht vom „Abenteuerberuf Haus- oder Facharzt“ und will Studierende ansprechen, sich für die Allgemeinmedizin und für die Tätigkeit als Landärztin oder -arzt zu begeistern. Sauer spart aber auch nicht mit Kritik am heutigen Gesundheitswesen, mit überbordender bürokratischer Arbeitsbelastung und budgetierten Vorgaben.

Mittlerweile im Ruhestand, ist Sauer weiterhin vertretungsweise ärztlich tätig und hat sich der Maly-Therapie verschrieben. Seine Erinnerungen, an denen er seine Leserinnen und Leser als „Ich-Erzähler“ ganz nah teilhaben lässt, sind bereits in einer zweiten Auflage erschienen und jetzt im kommenden Winter der passende Begleiter für gemütliche Abende. Band 2 erscheint am 4. Dezember, Hermann Sauer schreibt schon am dritten Band.

Isolde Asbeck

Nachruf auf Prof. Dr. med. Jean Peter Haas

* 22.03.1932 † 10.9.2023

Der ehemalige Direktor des Instituts für Radiologie des Klinikums Fulda, Prof. Dr. med. Jean Peter Haas, ist am 10. September 2023 im Alter von 91 Jahren verstorben. Der Radiologe leitete von 1972 bis 2000 als Direktor das Institut für Radiologie des Klinikums Fulda. Wissensvermittlung und Ausbildung waren ihm eine Herzensangelegenheit. Er bildete eine Vielzahl von



Radiologen, Nuklearmedizinern, Strahlentherapeuten und Medizinphysikern aus. Neben seiner klinischen Tätigkeit als Chefarzt war Haas Leiter der MTA-Schule des Klinikums Fulda und Fachprüfer bei der Landesärztekammer Hessen.

PD Dr. med. Thomas Menzel,
Vorstand, für das Klinikum Fulda

Foto: privat

Trauer um Dr. med. Alexandra Dorn-Beineke

* 17.09.1967 † 24.10.2023

Die Landesärztekammer trauert um Dr. med. Alexandra Dorn-Beineke, die am 24. Oktober 2023 nach langer schwerer Krankheit verstorben ist. Die 1967 geborene Direktorin des Instituts für Labordiagnostik und Hygiene in Wiesbaden war bestellte Prüferin der Landesärztekammer Hessen für die Facharztanerkennung Laboratoriumsmedizin und gehörte der Delegiertenversammlung von 2018 bis



2023 für den Marburger Bund als Delegierte an. Trotz ihrer langjährigen Erkrankung hat sich die engagierte und hoch qualifizierte Ärztin immer mit Leidenschaft für die Laboratoriumsmedizin eingesetzt. Wir werden sie und ihre innovativen Ideen sehr vermissen und ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident der LÄK Hessen

Foto: Marburger Bund

Die Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert

Bei der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2023 haben am schriftlichen Teil 846 Prüflinge teilgenommen, von denen 689 bestanden haben. 846 Prüflinge haben am praktischen Teil der Abschlussprüfung

teilgenommen, von denen 653 bestanden haben.

Die detaillierten statistischen Angaben zu der Sommerprüfung 2023 können demnächst im Internet unter <http://www.laekh.de/aktuelles> abgerufen werden.

Geburtstage

Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

- 20.01.: Dr. med. Christine Rubel, Frankfurt, 70 Jahre
- 20.01.: Michael Giefer-Palme, Bad Homburg, 75 Jahre
- 20.01.: Dr. med. Hans Pfeifer, Frankfurt, 75 Jahre
- 21.01.: Dr. med. Matina Herholz, Dreieich, 65 Jahre
- 22.01.: Dr. med. Michael Fucik, Obertshausen, 75 Jahre
- 23.01.: Dr. med. Martin Dürsch, Frankfurt, 65 Jahre
- 25.01.: Margarete Brink, Bad Homburg, 75 Jahre
- 26.01.: Dr. med. Richard Nuber, Jossgrund, 70 Jahre
- 26.01.: Dr. med. Ingeborg Roßbach, Dreieich, 70 Jahre
- 27.01.: Dr. med. Artur Schneider, Frankfurt, 80 Jahre
- 28.01.: Dr. med. Heiko Hofmann, Frankfurt, 65 Jahre
- 28.01.: Dr. med. Karl-Ernst Ambts, Frankfurt, 75 Jahre
- 30.01.: Dr. med. Peter Braun-Hellwig, Bad Soden, 75 Jahre
- 30.01.: Dr. med. Wolfgang Hönemann, Liederbach, 75 Jahre
- 31.01.: Dr. med. Hans-Hermann Klemme, Bad Orb, 75 Jahre

Bezirksärztekammer Marburg

- 12.01.: Dr. med. Doris Settnik, Marburg, 80 Jahre
- 14.01.: Andreas Solth, Hamburg, 85 Jahre
- 20.01.: Dr. med. Wilhelm Bräutigam, Wetter, 65 Jahre
- 21.01.: Dr. med. Ludwig Drude, Marburg, 65 Jahre
- 23.01.: Prof. Dr. med. Angelika Banzhoff, Marburg, 65 Jahre
- 30.01.: Dr. med. Wolfgang Lay, Rosenthal, 80 Jahre
- 31.01.: Dr. med. Heinz Pemsel, Weimar, 85 Jahre

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 05.01.: Dr. med. Ulf Käsgen, Salz, 65 Jahre
- 06.01.: Dr. med. Anselm-Christian Grzimek, Eltville, 65 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Fortsetzung

- 08.01.: Dr. med. Egbert Reichwein, Villmar, 70 Jahre
- 10.01.: Dr. med. Peter Franke, Geisenheim, 85 Jahre
- 15.01.: M.D. (SYR) Waddah Kabbani, Selters, 70 Jahre
- 17.01.: Dr. med. Martin Habedank, Wiesbaden, 65 Jahre
- 25.01.: Dr. med. Alexander Volland, Wiesbaden, 70 Jahre
- 27.01.: Dr. med. Manfred Forster, Bad Schwalbach, 80 Jahre
- 29.01.: Dr. med. Gertrud Zickgraf, Wiesbaden, 90 Jahre
- 31.01.: Dr. med. Gerhard Best, Wiesbaden, 95 Jahre

Bezirksärztekammer Gießen

- 01.01.: Olga Hechler, Wetzlar, 65 Jahre
- 04.01.: PD Dr. med. Klaus Ehlenz, Linden, 70 Jahre
- 05.01.: Dr. med. Axel Valet, Breitscheid, 65 Jahre
- 06.01.: Dr. med. Christel Albrecht, Nidda, 75 Jahre
- 08.01.: Jutta Sippel-Süße, Pohlheim, 70 Jahre
- 08.01.: Dr. med. Hans-Jürgen Wilp, Bad Nauheim, 80 Jahre
- 09.01.: PD Dr. med. Klaus Berwing, Bad Nauheim, 80 Jahre
- 11.01.: M.A. Francisco Cobe, Gießen, 80 Jahre
- 12.01.: Dr. med. Manfred Heddäus, Bad Vilbel, 80 Jahre
- 15.01.: Martin Krüger, Gießen, 70 Jahre
- 20.01.: Dr. med. Andreas Pschaick, Herborn, 65 Jahre
- 20.01.: Ernst Burkhardt-de Boor, Rabenau, 75 Jahre
- 21.01.: Dr. med. Wilfried Herr, Sinn-Fleisbach, 70 Jahre
- 21.01.: Dr. med. Hans Gerhard Gieselberg, Alsfeld, 85 Jahre
- 24.01.: Wolf Janson, Hohenahr, 80 Jahre
- 26.01.: Dr. med. Christian Wachsmuth, Lahnu, 75 Jahre
- 27.01.: Dr. med. Sabine Marbach, Niddatal, 65 Jahre
- 27.01.: Matthias Richter, Bad Nauheim, 75 Jahre
- 27.01.: Dr. med. Ingrid Kaysser, Lauterbach, 80 Jahre
- 28.01.: Dr. med. Reiner Völker, Altenstadt, 80 Jahre

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

- Arztausweis-Nr.** 060070522 ausgestellt am 17.12.2020 für Mahmoud Abuhasanein, M.B.B.CH, Obertshausen
- Arztausweis-Nr.** 060133372 ausgestellt am 11.10.2021 für Emine Al-Swais, Frankfurt
- Arztausweis-Nr.** 060067412 ausgestellt am 18.08.2020 für Dr. med. Mojgan Amidi, Frankfurt
- eHBA-Nr.** 80276001081000144038 ausgestellt am 22.07.2022 für Dr. med. Mojgan Amidi, Frankfurt
- Arztausweis-Nr.** 060266417 ausgestellt am 08.05.2023 für Moritz Bögel, Gießen
- Arztausweis-Nr.** 060064202 ausgestellt am 06.03.2020 für Dr. med. Eva Born, Zwingenberg
- Arztausweis-Nr.** 060196154 ausgestellt am 01.06.2022 für Dr. med. Silja Dürmüller, Frankfurt
- eHBA-Nr.** 80276001081200042007 ausgestellt am 03.12.2021 für Dr. med. Joachim Enders, Mainz
- Arztausweis-Nr.** 060257048 ausgestellt am 23.02.2023 für Joana Giannoulis, Mainz
- Arztausweis-Nr.** 060273649 ausgestellt am 06.07.2023 für Clara Harzer, Mainz
- Arztausweis-Nr.** 060056155 ausgestellt am 19.10.2018 für Katalin Hutter, dr. med., Frankfurt
- Arztausweis-Nr.** 060264055 ausgestellt am 18.04.2023 für Dr. med. Steven Krämer, Pohlheim
- Arztausweis-Nr.** 060283796 ausgestellt am 29.09.2023 für Robert Piringer, Marburg
- Arztausweis-Nr.** 060189596 ausgestellt am 21.04.2022 für Yanet Rodriguez Toribio, Frankfurt
- Arztausweis-Nr.** 060177990 ausgestellt am 21.02.2022 für Dr. med. Gudrun Schürmann, Amöneburg
- Arztausweis-Nr.** 060080409 ausgestellt am 21.06.2021 für Dr. med. Ian Stein, Hauneck
- Arztausweis-Nr.** 060072071 ausgestellt am 14.01.2021 für Dr. med. Sabine Störmer, Marburg
- Arztausweis-Nr.** 060074920 ausgestellt am 16.03.2021 für Lisa Wu, Marburg

Hartmannbund-Stiftung: Hilfe für Ärztinnen und Ärzte



Hartmannbund-Stiftung
Ärzte helfen Ärzten

Kollegiale Hilfe in Notsituationen
Jede Spende hilft!

Wir helfen:

- Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien
- Ärztinnen und Ärzten in besonderen Lebenslagen

Informationen und die Möglichkeit der Onlinespende gibt es im Internet
<https://www.hartmannbund.de/derverband/stiftungen/arzte-helfen-arzten>

oder via Kurzlink:
<https://tinyurl.com/2rm3cp6d>
Der QR-Code führt dorthin.



Hier kann man auch unter „Über die Stiftung“ die Tätigkeitsberichte abrufen mit Fallzahlen.

Spendenkonto der Stiftung:
Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG
Düsseldorf
IBAN: DE 88 3006 0601 0001 4869 42

Newsletter der Landesärztekammer Hessen

Wir halten Sie auf dem Laufenden: Mit unserem neuen Newsletter erhalten Sie regelmäßig aktuelle Informationen und interessante Themen rund um die Kam-

mer bequem in Ihr E-Mail-Postfach. Den Anmelde-Button finden Sie rechts auf der Startseite in einem Kasten auf www.laekh.de.

Wir gedenken der Verstorbenen

Med.-Dir. i.R. Dr. med.
Ewald Battenberg, Oberaula
* 23.08.1940 † 14.10.2023

Prof. Dr. med. Heinrich Friedrich Becker,
Marburg
* 30.11.1957 † 02.09.2023

Dr. med. Herbert Fuhlroth,
Witzenhausen
* 03.03.1947 † 28.09.2023

Dr. med. Dietrich Furkert,
Bad Wildungen
* 24.01.1935 † 20.07.2023

Dr. med. Werner Gebauer, Lampertheim
* 10.01.1929 † 30.12.2022

Prof. Dr. med. Jean Peter Haas,
Davos Dorf
* 22.03.1932 † 10.09.2023

Dr. med. Maria-Theresia Kavermann,
Frankfurt
* 20.03.1930 † 18.09.2023



Bergkirche, Ruine im Schlosspark Bad Muskau

Dr. med. Robert Kropp, Fulda
17.11.1931 † 10.09.2023

Dr. med. Hartwig Schumann, Nidderau
03.03.1949 † 14.09.2023

Foto: Isolde Asbeck

Geburtstage

Bezirksärztekammer Darmstadt

- 03.01.: Dr. med. Brigitte Grubits, Heppenheim, 70 Jahre
- 04.01.: Dr. med. Werner Reimann, Ober-Ramstadt, 75 Jahre
- 05.01.: Dr. med. Frank Sanner, Darmstadt, 65 Jahre
- 08.01.: Dr. med. Dipl.-Phys. Gerrit Przybilla, Karlsruhe, 70 Jahre
- 10.01.: Dr. med. Thomas Kischel, Dietzenbach, 65 Jahre
- 12.01.: Dr. med. Jost Schattenberg, Mainz, 80 Jahre
- 17.01.: Dr. med. Dieter Bach, Bensheim, 80 Jahre
- 19.01.: Dr. med. Thomas Schreyer, Darmstadt, 65 Jahre
- 20.01.: Dr. med. Alfred Leiling, Lampertheim, 75 Jahre
- 23.01.: Gerhard Steinmaier, Altrip, 75 Jahre
- 24.01.: Dr. med. Andreas Schuster, Bensheim, 70 Jahre
- 25.01.: Gabriele Kehl, Weiterstadt, 65 Jahre
- 27.01.: Dr. med. Wolfgang Hackel, Darmstadt, 90 Jahre
- 28.01.: Verena Repp-Gröpl, Darmstadt, 70 Jahre
- 31.01.: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. nat. Christian Foitzik, Darmstadt, 75 Jahre

Bezirksärztekammer Kassel

- 14.01.: Dr. med. Jochen Wehrmann, Marburg, 70 Jahre
- 16.01.: Dorothee von der Decken, Kassel, 75 Jahre
- 17.01.: Dr. med. Astrid Brunner, Kassel, 70 Jahre
- 18.01.: Dr. med. Alfred Adamski, Fulda, 65 Jahre
- 20.01.: Wali Jan Nasery, Kassel, 65 Jahre
- 24.01.: Dr. med. Rolf Lange, Bad Wildungen, 95 Jahre
- 27.01.: Dr. med. Joachim Pohlmann, Sontra, 80 Jahre
- 29.01.: Dr. med. Peter Illing, Kassel, 70 Jahre
- 30.01.: Dr. med. Detmar Dittrich, Uslar, 65 Jahre
- 31.01.: Holk Kropp, Spangenberg, 80 Jahre

Ehrungen MFA/Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum zeh- und mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:

Bärbel Basch, seit zehn Jahren tätig bei Dr. med. A. Paulwitz und Dr. med. O. Paulwitz, Neu-Isenburg;

Melina Climenti, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. U. Kau, Oestrich-Winkel.

Wir gratulieren zum mehr als 40-jährigen Berufsjubiläum:

Ingrid Fischer, seit 50 Jahren tätig bei Dr. med. U. Kau, Oestrich-Winkel.

Goldenes Doktorjubiläum

04.01.: Dr. med. Maria Vetter-Kurtz, Frankfurt

08.01.: Prof. Dr. rer. nat. Werner Müller-Esterl, Frankfurt

14.01.: Dr. med. Joachim Künzel, Heusenstamm

14.01.: Dr. med. Jürgen Mittnacht, Liebenau

18.01.: Dr. med. Bernd Liller, Lauterbach

22.01.: Dr. med. Uwe Budiner, Alsfeld

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

Hessisches Ärzteblatt

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

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

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

Dr. med. Peter Zürner

Stellvertreter: Dr. med. H. Christian Piper

(beide sind Mitglieder des Präsidiums der LÄK Hessen)

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin

Dipl. Soz. Maren Siepmann, Stv. Ltd. Redakteurin; in Elternzeit Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:

Dr. med. Alexander Marković (Ärztlicher Geschäftsführer)

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

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

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

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

Friedhelm Damm, Gutachter- und Schlichtungsstelle

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

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt/M. | E-Mail: haebel@laekh.de

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

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag: Deutscher Ärzteverlag GmbH

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

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

Geschäftsführung: Joachim Herbst

Produktmanagement: Marie-Luise Bertram

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

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

Abo-Service@aerzteverlag.de

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

Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00

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

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

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

Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil

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

E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

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

E-Mail: lang@aerzteverlag.de

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

E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen

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

Mobil +49 172 5792180, fege@aerzteverlag.de

Gebiet Süd und Non-Health: Petra Schwarz,

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

E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

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

E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Layout: Petra Möller

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

Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

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

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 9, gültig ab 01.01.2023

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2023:

Druckauflage: 40.267 Ex.; Verbreitete Auflage: 38.699 Ex.

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

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

84. Jahrgang

ISSN 0171–9661

Urheber- und Verlagsrecht

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

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

Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

medixum.de

Das neue Portal für medizinische Fortbildung: Lernen. Qualifizieren. Weiterentwickeln

Herzlich Willkommen bei medixum.de! Wir freuen uns, Ihnen die neue Fortbildungsplattform des Deutschen Ärzteverbandes vorstellen zu dürfen. Auf medixum.de finden Ärztinnen, Ärzte und MFA deutschlandweit die für sie passenden Fort- und Weiterbildungsangebote unserer Partnerorganisationen. Wir bieten ein thematisch breites Spektrum an CME-zertifizierten Kursen und Seminaren, die online, hybrid oder an einem Standort in Ihrer Nähe durchgeführt werden.

Warum medixum.de?

Durch die ärztliche Pflichtfortbildung wird in Deutschland eine einheitliche Qualitätssicherung für Mediziner:innen sichergestellt. Allerdings ist es für medizinische Fachkreise häufig schwer, das Angebot zu überblicken. medixum.de bündelt als neue Fortbildungsakademie in Deutschland Kurse und Seminare, damit Sie schneller zum Ziel kommen. So finden Sie genau das Produkt, das am besten zu Ihren Wünschen, Anforderungen und Zielen passt.

Fortbildungen für Fachkreise: ortsunabhängig und zeitlich flexibel

Wir von medixum.de setzen bei unserem Fortbildungsangebot für die medizinischen Fachkreise auf einen gesunden Mix aus Präsenzkursen und Online-Angeboten. Auf diese Weise haben Sie die Möglichkeit, die ärztliche Pflichtfortbildung an Ihren aktuellen Lebensumständen und Ihrem beruflichen Alltag auszurichten. Mit Online-Fortbildungsseminaren bleiben Sie örtlich flexibel, wählen Sie Blended Learning aus, können Sie sich sowohl digital wie auch in Präsenz weiterbilden. Entscheiden Sie sich für Präsenz-Veranstaltungen, bieten sich zusätzlich Gelegenheiten zum persönlichen und beruflichen Austausch. Sie wollen mehr über Ihre Möglichkeiten mit medixum.de erfahren? Dann geht es hier direkt zum ärztlichen Fortbildungsangebot für alle Zielgruppen.

medixum.de ist die Fortbildungsakademie des Deutschen Ärzteverbandes. Dank der engen Vernetzung mit den Spitzenorganisationen der deutschen Ärzteschaft und den Landesärztekammern sowie den Berufsverbänden kennt der Ärzteverband die Bedürfnisse der medizinischen Fachkreise in Deutschland genau. Mit diesem Wissen im Hintergrund wurde medixum.de ins Leben gerufen. Unser Anspruch ist es, Deutschlands führendes Portal für die ärztliche und medizinische Fortbildung zu sein, ebenso wie es die Arztstellen als Jobportal für die Ärzteschaft sind. Hierfür setzen wir auf eine hohe Nutzerfreundlichkeit unseres Webangebots sowie eine große Auswahl an zeitgemäßen Fortbildungsmöglichkeiten in Deutschland.

Highlight: Digitales Pflichtschulungsangebot

Von Arbeitsschutz bis Notfallmanagement erhalten Sie auf medixum.de mit unseren ArNo Pflichtschulungen ein zertifiziertes Gesamtpaket, um Ihre Mitarbeitenden qualitativ hochwertig und rechtssicher im Qualitätsmanagement zu schulen. Durch den Onlinezugang auf die Kursinhalte sparen Sie so Zeit, Geld und Aufwand und können Ihren Lernfortschritt flexibel gestalten, für mehr Zeit im Praxis- oder Klinikalltag.

Gerne erstellen wir Ihnen dafür ein auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Angebot. Kontaktieren Sie uns dazu über www.medixum.de oder per Mail an kundenservice@medixum.de

Anzeige



Lust auf einen digitalen Praxisalltag?

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

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

mein.medatixx.de/sahne

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

Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Hessisches Ärzteblatt
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:
kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss für Heft 1
vom 23.12.2023
ist am Donnerstag, dem 30.11.2023**

Erreichbar sind wir unter:

Tel: 02234 7011 – 290

E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre HÄ

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Chiffre-Abteilung

Postfach 1265

59332 Lüdinghausen

(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: chiffre@aerzteverlag.de

Stellenangebote

Zeit zum Umdenken

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

- in Limburg
- Vollzeit/Teilzeit ab 01.01.2024
- überdurchschnittliche Vergütung
- Leistungszulage
- modernste Geräte
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- keine Haftung
- keine Verwaltung
- 30 Tage Urlaub
- 5 Tage Fortbildung
- Firmenfahrzeug
(auf Wunsch)



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

MVZ medicum.mittelhessen
EHM GmbH

FÄ/FA Frauenheilkunde (m/w/d)

zur Mitarbeit in einem großen MVZ Gynäkologie mit Reproduktionsmedizin-Endokrinologie-Labormedizin gesucht Teilzeit-/Vollzeittätigkeit.
Bewerbungen erbeten info@offenbach-kinderwunsch.de



MAIN-KINZIG-KREIS

Geschäftszeichen: 11.1/2/128/2023

Für das **Kompetenzteam „Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheits- und Risikokommunikation“** in unserem Amt für Gesundheit und Gefahrenabwehr suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine / einen

Betriebsärztin / Betriebsarzt (m/w/d)

Den vollständigen Ausschreibungstext mit allen relevanten Informationen finden Sie im Internet unter: www.mkk.de

Zur Klärung Ihrer fachlichen und inhaltlichen Fragen zur ausgeschriebenen Stelle steht Ihnen der Leiter des Amtes für Gesundheit und Gefahrenabwehr, Herr Dr. med. Lenz, Telefon 06051/ 85-11550, sowie der stellvertretende Leiter Herr Seitz, Telefon 06051/ 85-55201 oder die Leiterin des Kompetenzteams „Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheits- und Risikokommunikation“, Frau Waldmann, Telefon 06051/85-11552, Barbarossastr. 24, 63571 Gelnhausen, gerne zur Verfügung.

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

Sie suchen:

Ausgewogene Work-Life-Balance zu einem Top-Gehalt?

Individuelle Arbeitszeiten mit langfristiger Perspektive?

Dann starten Sie durch in einem unserer gut gehenden MVZ in

Kassel, Bad Homburg oder Pfungstadt!

Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter
bewerbung@voramedic.de

Fachärztin zur Anstellung gesucht!

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

Arbeitszeiten nach Absprache: Voll oder Teilzeit möglich.

Ihr Profil: Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Wir bieten: flexible Arbeitszeiten, übertariflicher Gehalt, flexible

Urlaubsgestaltung, ambulantes oder stationäres Operieren je nach Wunsch möglich.

Interessiert: Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen:

praxis.tzelepis@gmx.de

#mitdeinerhilfe HAT SCHEMA F KEINE CHANCE



Lust auf eine verantwortungsvolle, fachärztliche Aufgabe bei einem modernen Arbeitgeber?
Beim MD Hessen gestalten Sie die Zukunft des Gesundheitswesens aktiv mit. Freuen Sie sich auf eine gesunde Arbeitskultur in einem motivierten Team, flexible Arbeitszeiten und eine ausgeglichene Work-Life-Balance.

**Für den Geschäftsbereich Ambulante Versorgung für die Teams „Spezifische Produkte“ sowie „Hilfsmittel und Medizinprodukte“ suchen wir am Standort Oberursel:
FACHÄRZTE ALS GUTACHTER (w/m/d)**

Mehr Infos zum Stellenangebot hier:



Sie arbeiten in Voll- oder Teilzeit, erhalten eine attraktive Vergütung nach TV MD inklusive 13. Monatsgehalt und betrieblicher Altersversorgung.

Klingt interessant? Dann bewerben Sie sich noch heute unter: bewerbungen@md-hessen.de
Für Fragen vorab steht Ihnen **Frau Dr. Annette Hoffmann-Götz** unter **06171-634319** gerne zur Verfügung.



Geben Sie Kindern eine Zukunft

Kinder leiden am meisten unter den Folgen von Umweltzerstörung und Klimawandel. terre des hommes setzt sich deshalb dafür ein, dass für Kinder das Recht auf eine gesunde Umwelt verwirklicht wird.



Hilfe für Kinder in Not

www.tdh.de

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Kommunikation im Klein- und Großformat von Arzt zu Arzt oder Inserent zu Arzt.



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



eine Chiffre-Anzeige hat Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre Antwort auf die jeweilige Anzeige gerne per E-Mail an die untenstehende Adresse. Damit die Chiffre-Abteilung Ihre Antwort an den Inserenten weiterleiten kann, möchten wir Sie bitten, folgende Vorgaben beim E-Mail-Versand zu beachten:

1. Fügen Sie alle Dokumente in eine PDF-Datei zusammen und senden Sie die PDF-Datei als Sammel-dokument per E-Mail an: chiffre@aerzteverlag.de

2. Achten Sie darauf, dass Ihre PDF-Datei eine Größe von 1 MB nicht überschreitet.

3. Geben Sie die entsprechende Kennziffer im Betreff-Feld ein.

Bitte sehen Sie es uns nach, wenn Ihre Antworten, die den Maximal-Umfang von 1 MB überschreiten, an den jeweiligen Absender zurückgeleitet werden.

Vielen Dank!

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Chiffre-Abteilung
Postfach 1265,
59332 Lüdinghausen
E-Mail: chiffre@aerzteverlag.de



Wir bieten Ihnen:



Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst



Fester Kundenstamm

mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



Sicherer Arbeitsplatz

Sicherheit des öffentlichen Dienstes
(Tochter der BG BAU)



Bonussystem

Gute Arbeit wird bei uns wertgeschätzt



Dienstfahrzeug

auch zur privaten Nutzung



Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Kommen Sie zu uns ins Team!

Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Bauneben-gewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und einer attraktiven betrieblichen Altersvorsorge (VBL). Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unsere Standorte Kassel, Limburg, Koblenz und Soest suchen wir je einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin

Sie ...

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

Ihr Profil

- Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Erfahrung als Betriebsarzt (m/w/d) bei der Betreuung von Betrieben
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stellen sind ab sofort unbefristet in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich sind die Stellen teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung über die Karriereseite www.amd.bgbau.de/karriere unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Wunschstandortes.

Unsere Regionalleitung, Fr. Dr. Severin-Tölle, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 172 2870718 gern zur Verfügung.

Praxisräume

Anstellung/ Nachfolge anzubieten -

Diabetologie und/oder hausärztlich-internistische Tätigkeit

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

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

Kontakt für Interessenten:

albrecht@internisten-kelkheim.de

Praxisfläche in einem Ärztehaus in Zentraler Lage Offenbachs zu vermieten. 550 qm, mehrere Zimmer, flexible Aufteilung nach Mieterwunsch möglich Repräsentativer Eingangsbereich, ausgestattete Teeküchen, Datenverkabelung für EDV. Auf Wunsch Klimaanlage, Dauermietparkplätze, Besucherparkplätze im öffentlichen Parkhaus in unmittelbarer Umgebung. **Tel. 0172-7536709**

Weiterbildungsassistent m/w/d

Große orthopädische Praxis im MTK bietet zum 1.2.2024 eine Weiterbildungsstelle Orthopädie oder Allgemeinmedizin. Eine Ermächtigung liegt für 18 Monate vor. Keine Wochenend-/Nachtdienste.

praxishofheim@orthopaedie-rheinmain.de

Kurse/Seminare/Veranstaltungen



Weiterbildung zur Allgemeinmedizin in einem Guss.

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin Kassel und Region VAKuR bietet eine Weiterbildung zur Allgemeinmedizin in einem Guss.

Die Kliniken und Praxen, die Kooperationspartner sind, gewährleisten eine optimale Weiterbildung in Inhalt und Organisation durch einen abgestimmten Rotationsplan und Teilnahme an den allgemeinmedizinischen Weiterbildungsseminaren und Mentoring-Programm der Kompetenzzentren.

Interessenten wenden sich bitte an:

www.vakur.org
info@vakur.org

VAKuR
Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin Kassel und Region
c/o Dr. K. G. Meyer * Alte Breite 17 a * 34128 Kassel

GNN e.V.
c/o Dr. Popert * Goethestr. 70 * 34119 Kassel

Neurologie o. Psychiatrie in Praxis - Frankfurt

Suchen Sie nach der Klinik ein ambulantes Arbeitsumfeld, dann bietet Ihnen unsere etablierte Praxis vielfältige Entwicklungs- u. Arbeitsmöglichkeiten als Facharzt/ärztin (m/w/d) in Teilzeit/Vollzeit

Tel. 069-27242384 office@praxisneurologie.info

FA/FÄ für Kinderheilkunde ab sofort o. später

Das Kinderärztliches MVZ Panmedical in Kreis Groß-Gerau sucht Kinderarzt/Kinderärztin in Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit, überarztlicher Gehalt, flexible Arbeitszeiten.

verwaltung@pan-medical.de, mobil: 01707723006

Facharzt Orthopädie/UC Frankfurt (m/w/d)

für große Orthopädische Praxis (4er BAG) in Frankfurt suchen wir zum 1.7.24 einen Nachfolger für den ausscheidenden Partner. Operative Erfahrung wäre wünschenswert. Angestellten Phase möglich.

Ortho.Frankfurt@web.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere in Anstellung

gesucht für große + moderne HA-Praxis in Frankfurt-Griesheim. Familienfreundliche Arbeitszeiten, sympath. Team.

www.praxis-schaffner.de Kontakt: doc@praxis-schaffner.de

ANZEIGENMANAGEMENT

Wir sind für Sie da!

Telefon +49 (0) 2234 7011-290
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice



Praxisabgabe

Moderne Gyn Praxis mit hohem Privatanteil in Hanau mit 2 KV Sitzen aus privaten Gründen abzugeben. Komplettsaniert vor 2 Jahren(Strom, Netzwerk und Wasserleitung neu verlegt) , 2 moderne Ultraschall Geräte. Sprechstunde kann direkt weitergeführt werden. Kontakt: praxishanau2021@gmail.com

Anästhesie

Praxis mit Kassensitz für Anästhesie im Rhein-Main-Gebiet ab sofort zu verkaufen. **HÄ 056388**

Vertretungsangebote

Urlaubsvertretungen in großer Chirurgischer Gemeinschaftspraxis

Suche nette Anästhesistin/Anästhesisten (m/w/d) für Urlaubsvertretungen (6 bis 8 Wochen pro Jahr) in meiner Praxis. Gute Bezahlung, tolles Betriebsklima, Hotelzimmer wird bei Bedarf gestellt. (63500 Seligenstadt) **Tel.: 0179/ 2142770**

Vertreter für den Allgemeinärztlichen Notdienst gesucht Raum Bergstraße

Mobil: 0170/4935783

Das Rundum-Sorglos-Set

Nihon Kohden AED 3100 inkl. Wandschrank und Sicherheitstechnischer Kontrolle

Bis zum
30.11.
sparen!



1.049 €* statt 1.111 €

Gleich mitbestellen für nur 195 €*:
Inbetriebnahme inkl. AED-Einweisung
und Kurzschulung vor Ort in Ihrer Praxis.

FV160204

Nach § 5 MPBetreibV sind externe Defibrillatoren einweisungspflichtig.

Im Rundum-Sorglos-Set enthalten:
Art.-Nr. FV160220

Nihon Kohden AED 3100 Defibrillator

Schnelle Defibrillation < 8 Sek. EKG Analyse und Ladevorgang

- Mit Sprachausgabe (gem. ILCOR-Empfehlungen)
- Täglicher, automatischer Selbsttest
- 8 Jahre Gewährleistung

Inklusive:

- Defibrillations-Elektroden für Kinder und Erwachsene
- Langzeit-Batterie
- Erste-Hilfe-Set (Einweg-Rasierer, Handschuhe, Beatmungsmaske)

Wandschrank

- Hochwertiger, pulverbeschichteter Metallschrank in Weiß
- Großes Sichtfenster zur Statusüberprüfung
- Akustischer Alarm beim Öffnen

Erste STK

Die STK von Defibrillatoren ist gem. §11 der MPBetreibV spätestens 2 Jahre nach Inbetriebnahme durchzuführen. Wir übernehmen diesen Service für Sie: Unsere speziell geschulten Medizintechniker kümmern sich um Ihr Gerät.

Weitere Sets im Online-Shop

Wir beraten Sie gerne! Persönlich, kompetent & zuverlässig.



praxisbedarf-aerzteverlag.de



02234 7011-335



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-470

*Alle Preise zzgl. Mehrwertsteuer. Aktionszeitraum 01.09. bis 30.11.2023. Lieferung versandkostenfrei.

Praxisbedarf 
Der Shop des Deutschen Ärzteverlages