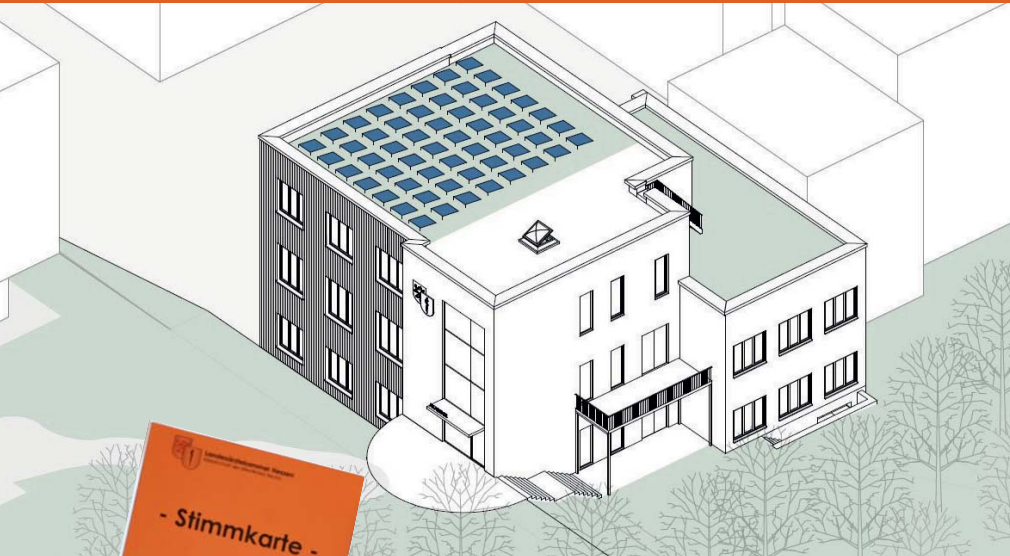


Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 11 | 2025
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 86. Jahrgang



Delegiertenversammlung beschließt Kernsanierung

Endometriose

Fortbildungsartikel zur Diagnostik und Behandlung der multifaktoriellen und chronischen Krankheit

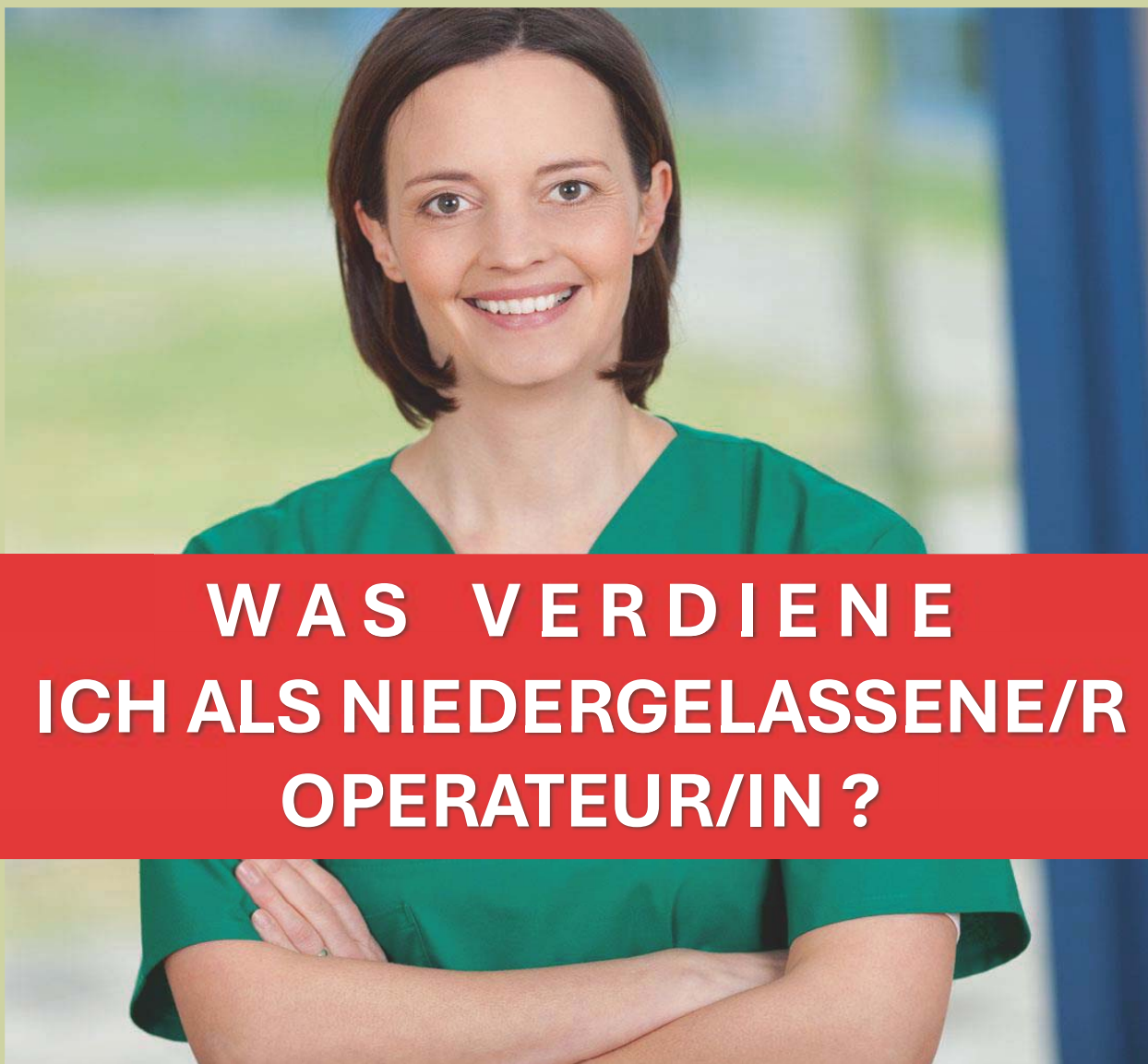
Symposium Oranienstein

Zum dritten Mal referierten Experten aus dem Gesundheitssystem und der Bundeswehr gemeinsam

Museum Reinhard Ernst

Eine Besonderheit in Wiesbaden stellt das erste Museum in Deutschland nur für abstrakte Kunst dar

Foto: Grafiken: L. Reus (Foto zeigt nicht genaues Moment der Stimmzählung) / SBS Architekten



WAS VERDIENE ICH ALS NIEDERGELASSENE/R OPERATEUR/IN ?

RESPEKT, DANKBARKEIT, GEREGLTE ARBEITSZEIT, SELBSTBESTIMMTES ARBEITEN, FAMILIENZEIT, SELBSTVERWIRKLICHUNG, PERSÖNLICHES OP-SPEKTRUM, ANERKENNUNG, KOLLEGIALES MITEINANDER, BESTES SELBSTBESTIMMTES ARBEITSKLIMA, UNABHÄNGIGKEIT, ENTSPANNTES ARBEITEN, FAMILIENPLANUNGSZEIT, WOHNORTNAHES ARBEITEN, FREIE WOCHENENDEN, ZUFRIEDENHEIT IM BERUF UND AUCH FINANZIELL STEHEN SIE NICHT SCHLECHT DA.

GENOSSENSCHAFT NIEDERGELASSENER ÄRZTE OPERATIVER FACHGEBIETE HESSEN e. G. (GNOH)

Niederlassungsberatung, Praxisvermittlung, Betreuung Niedergelassener
- provisionsfrei – direkt von Operateur zu Operateur - individuell

Interessiert ? Kontakt über Frau Reibstein - kontakt@gnoh.de

**Wir haben chirurgische GNOH-Mitgliedspraxen provisionsfrei zu vermitteln in Ffm, Wetteraukreis, Kreis Gießen, Taunuskreis, u.a.
Chirurgische Praxen, amb. OP-Zentren mit u. ohne eigenem OP**

Nachwuchs im Spagat

Mit mehreren Wochen Verzögerung verabschiedete das Bundeskabinett am 8. Oktober das Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG). Das war mehr als überfällig, denn die Fristen im noch gültigen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sind schon längst Makulatur. Neben anderen weiterhin vorhandenen Kritikpunkten (u.a. immer noch fallzahlabhängige Vorhaltevergütung, zu enge Zuordnung von Fachärzten zu Leistungsgruppen, kein Abbau von Bürokratie) sieht das KHAG noch immer keine arbeitsrechtlichen Lösungen vor, um den zukünftig häufiger werdenden Wechsel des Arbeitsplatzes im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung zu erleichtern. Schließlich wird nicht jedes Krankenhaus den bisherigen Leistungsumfang nach Zuteilung der sogenannten Leistungsgruppen aufrechterhalten dürfen. Dies hat entsprechende Auswirkungen auf den Umfang der jeweiligen Weiterbildungsbefugnisse. An dieser Stelle möchte ich nochmals auf unsere im Dezember 2024 aktualisierten Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung hinweisen, die einen Passus über Netzwerke, Verbundbefugnisse und Delegation enthalten, um eine koordinierte und strukturierte Weiterbildung mit mehreren Partnern zu ermöglichen. Für Rückfragen steht Ihnen die Weiterbildungsabteilung gerne zur Verfügung.

Junge Kolleginnen und Kollegen müssen sich jedoch nicht nur mit organisatorischen, inhaltlichen und formalen Aspekten ihrer Weiterbildung befassen, sondern natürlich vor allem mit der Behandlung der ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten. Die ersten Jahre im ärztlichen Beruf sind für viele – so war es auch für meine Frau und mich – besonders herausfordernd. Die ärztliche Routine muss erst noch erworben, das Wissen aus dem Studium in die tägliche Praxis überführt, Neues hinzugelernt, der Spagat zwischen Beruf und Familie oder Familiengründung gemeistert und nicht zuletzt müssen auch noch die ökonomischen Zwänge des jeweiligen Arbeitsumfeldes beachtet werden. Bei allem Fortschritt in der Medizin, ob mit oder ohne Einsatz von Künstlicher Intelligenz, kann zudem auch heute nicht jeder kranke Mensch erfolgreich behandelt werden. Das zu akzeptieren, fällt nicht leicht und muss gelernt werden. Es ist daher nicht verwunderlich, dass gerade Ärztinnen und Ärzte, aber auch die anderen Gesundheitsberufe, wie zahlreiche Untersuchungen belegen, zu den besonders gefährdeten Berufsgruppen im Hinblick auf psychische Erkrankungen und Suchtproblematiken gehören. Die Landesärztekammer hat daher die diesjährige Woche der Seelischen Gesundheit zum Anlass genommen, in Kooperation mit der Hessi-

schen Krankenhausgesellschaft eine Umfrage unter den Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus durchzuführen, um einen Überblick zu gewinnen, welche Maßnahmen zur Stärkung der mentalen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten es in den Kliniken gibt und wie deren Wirksamkeit eingeschätzt wird. Allen teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen danke ich an dieser Stelle. Interessant ist auch ein Blick in die aktuellen Zahlen des hessischen Statistischen Landesamtes für das Jahr 2024. Von 15.291 hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzten in hessischen Krankenhäusern arbeitete knapp ein Drittel in Teilzeit, davon waren 37,2 % männlich. Das verdeutlicht einmal mehr, dass nicht die Zahl der Arztköpfe entscheidend ist, sondern die zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit. Umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigte standen nämlich nur 12.237 Vollzeitäquivalente zur Verfügung. Vermutlich wird eine Teilzeitbeschäftigung nicht nur gewählt, um Familie und Beruf vereinbaren zu können, sondern leider wohl auch, weil die berufliche Belastung in Vollzeit nicht selten das erträgliche Ausmaß überschreitet. Ärztliche Arbeit muss sowohl im Krankenhaus als auch in der Praxis dringend von überflüssiger Bürokratie entlastet werden.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

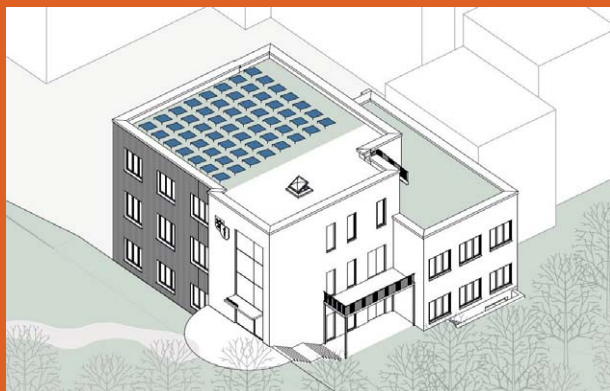


Foto: SBS-Architekten

Delegiertenversammlung für Kernsanierung

Zwei Stockwerke weniger, dafür mit modernem Design und Ausstattung: Die Delegierten der Landesärztekammer Hessen haben sich mit großer Mehrheit für eine Kernsanierung des Gebäudes der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung ausgesprochen.

576



Foto: Reus

Zivil-Militärische Zusammenarbeit

„Krise/Spannungsfall/Krieg: ambulante medizinische Versorgung“: Unter diesem Titel trafen sich und referierten bei der dritten Auflage des Symposiums im Schloss Oranienstein Experten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems und der Bundeswehr.

582

Editorial: Nachwuchs im Spagat	571
Aus dem Präsidium: Ohne Respekt geht es nicht	574

Ärztekammer

Das medizinische Gutachten im Zivilprozess – Symposium	574
Aus Alt mach Neu: Delegiertenversammlung beschließt Kernsanierung des Akademiegebäudes	576
Bericht des Versorgungswerkes	578
Landesärztekammer Hessen gegen Übertragung ärztlicher Befugnisse auf Apotheken	579
Stabsstelle Kommunikation: Katja Möhrle geht in den Ruhestand – Peter Böhnel übernimmt	580
Gestatten? Ich bin der Neue. Peter Böhnel leitet jetzt die Stabsstelle Kommunikation der LÄKH	581
Verbessertes Portal für die Krebsmeldung (Langversion online)	581
Dritte Auflage des Symposiums im Schloss Oranienstein: Auf die Logistik und Resilienz kommt es an	582

Fort- und Weiterbildung: CME Endometriose	586
--	-----

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	606
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	612
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	602

Ansichten und Einsichten: Juristen und Morphin – eine folgenschwere Annäherung	575
---	-----



Foto: Rechte bei den Autoren

CME: Endometriose

Endometriose ist eine multifaktorielle, hormonabhängige, chronische Erkrankung der Frau, die durch das Vorkommen endometriumähnlichen Gewebes außerhalb der Gebärmutter charakterisiert wird. Zertifizierter Fortbildungsartikel zu Geschichte, Diagnostik und Behandlung.

586



Foto: mre © Helbig

Abstrakte Kunst im Zuckerwürfel

Die Vorbereitungen für den Deutschen Ärztetag 2027 in Wiesbaden haben längst begonnen. Eine kulturelle Besonderheit der Landeshauptstadt stellt das Museum Reinhard Ernst dar – das erste Museum ausschließlich für abstrakte Kunst in Deutschland.

596

Parlando

Abstrakte Kunst im Zuckerwürfel	596
Lesung mit Alena Buyx in Wiesbaden	598

Carl-Oelemann-Schule: Aggression und Gewalt im Praxisalltag – Lösungsstrategien	599
--	-----

Aus den Bezirksärztekammern

Absolventinnen und Absolventen zur/zum Medizinischen Fachangestellten	600
---	-----

Forum

Herausforderung Adipositas: 167. Bad Nauheimer Gespräch mit Prof. Dr. med. Hans Hauner	601
Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (MMM): „Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung!“	602

Impressum	614
------------------------	-----

Foto: Lukas Reus



Katja Möhrle und LÄKH-Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski

Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen für Katja Möhrle

Für ihr herausragendes Engagement und ihre jahrzehntelange Arbeit in der Gesundheitskommunikation wurde Katja Möhrle, Leiterin der Stabsstelle Kommunikation, mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen ausgezeichnet.

„Katja Möhrle hat sich über viele Jahre in besonderem Maße um die Gesundheitsinformation, -förderung und Prävention in Hessen verdient gemacht“,

betonte Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, in seiner Laudatio. „Mit Herz, Sachverstand und Ausdauer setzte sie sich für Projekte ein, die Gesundheitswissen verständlich vermittelten und Menschen zu einem bewussteren Umgang mit ihrer Gesundheit ermutigten.“ Mehr über Katja Möhrles Arbeit und ihren Abschied aus der Kammer lesen Sie auf S. 580/581.

Ohne Respekt geht es nicht

In jüngster Zeit kamen Kolleginnen auf mich zu mit der Bitte, das Thema Gewalt gegen die Ärzteschaft und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Klinik und Praxis zu thematisieren.

Was war passiert? Eine Kollegin ist in der Praxis von einem Angehörigen körperlich bedroht worden, meine Mitarbeiterinnen, vor allem in der Pflege, werden in der Notaufnahme verbal angegriffen, mit aggressivem und bedrohlichem Auftreten des Gegenübers. Das geht hin bis zur körperlichen Gewalt in unterschiedlicher Ausprägung.

Die Respektlosigkeit hat leider zugenommen, gefühlt vor allem uns Frauen gegenüber. Eine Problemlösung mit diesen Menschen ist auf sachlicher Ebene nicht möglich.

Das Thema der Arbeitsbedingungen in Kliniken in Bezug auf Sexismus und sexualisierter Gewalt gegenüber Ärztinnen (Online-Artikel der ZEIT am 22. Juli 2025) hat Kollegin Dr. med. Susanne Johna in der HÄBL-Ausgabe 10/2025 bereits kommentiert. Es scheint also ein strukturelles Problem zu sein:

Respekt gegenüber Ärztinnen und Ärzten und deren Tätigkeit geht verloren und gleichzeitig stehen Patientinnen und Patienten unter Druck, wenn sie auf der Suche nach ärztlicher Hilfe sind – sei es in Unwissenheit der Wege im Gesundheitssystem, sei es aus Angst und schlicht wegen nicht ausreichender Ressourcen. Letzteres rechtfertigt jedoch niemals ungehöriges Verhalten gegenüber medizinischem Personal.

Die Landesärztekammer Hessen hat einen anonymen Gewaltfragebogen etabliert, damit können wir endlich auch Zahlen generieren und bei der Politik anbringen. Zudem beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe – initiiert von jungen Kolleginnen und Kollegen – mit dem Thema mentale Gesundheit in der Ärzteschaft.

In den Kliniken und für die Praxen werden Deeskalationskurse angeboten, siehe auch die neue teamübergreifende Fortbildung an



Foto: Peter Jülich

„Wir dürfen uns nicht von der zunehmenden Verrohung der Gesellschaft einschüchtern lassen“

der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung gemeinsam mit der Carl-Oelemann-Schule (siehe S. 599). Es gibt darüber hinaus Sicherheitsdienste und bauliche Veränderungen zum Schutz der Mitarbeitenden. Das Problem ist also erkannt, Lösungen werden pragmatisch gesucht.

Was aber macht das mit uns Ärztinnen und Ärzten?

Verändert es unsere Beziehung zu den Patientinnen und Patienten, verlieren wir unsere Empathie und Fürsorge? Unsere Kommunikation? Müssen wir Kurse und Trainings besuchen, um die ärztliche Tätigkeit weiter ausüben zu können?

Mehr denn je sollten wir uns umeinander kümmern, uns gegenseitig unterstützen und stärken, ansprechbar sein für Kolleginnen und Kollegen, denen Gewalt widerfahren ist.

Aufmerksam sein und reagieren, wenn es jemandem nicht (mehr) gut geht, einfach auch mal fragen: „Wie geht es Dir?“ Und diese Frage ernst zu meinen.

Wir dürfen uns nicht von der zunehmenden Verrohung der Gesellschaft einschüchtern lassen. Ohne den Erhalt unsere mentalen Gesundheit können wir das Gesundheitssystem nicht aufrechterhalten.

Ich zumindest versuche bei unverschämtem Verhalten Einzelner, mit ausgesuchter Höflichkeit und maximaler Strenge den Konflikt zu lösen – im Notfall bitte ich aber auch die Polizei hinzu.

Und manchmal sage ich spät abends den Wartenden im Wartebereich der Notaufnahme: „Behandeln Sie uns gut, wir sind die einzigen um diese Uhrzeit, die sich um Sie kümmern!“

Dr. med. Christine Hidas

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

Das medizinische Gutachten im Zivilprozess

Wege zu einer effektiveren Kommunikation von Ärzten und Juristen

Im Fokus dieses interdisziplinären Symposiums für Ärzte und Richter stehen die in der Praxis häufigen Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen Gerichten und medizinischen Sachverständigen. Es sollen typische Missverständnisse aufgezeigt und Lösungsansätze für eine zügigere und reibungslosere Begutachtung entwickelt werden. Folgende Themen werden angesprochen: Aufgabe und Stellung des medizinischen Sachverständigen im Zivilprozess – von der Klage über den Beweisbe-

schluss bis zum Gutachten; Missverständnisse in der Kommunikation anhand von Fallbeispielen aus dem Arzthaftungsrecht

und Versicherungsrecht; Entwicklung praktischer Vorschläge in einer Diskussionsrunde.

An der Akademie: Das medizinische Gutachten im Zivilprozess – hybrid

Termin:	Mittwoch, 26.11.2025, 14–18 Uhr
Information und Anmeldung:	Katja Baumann Fon: 06032 782-281 E-Mail: katja.baumann@laekh.de
Kurzlink:	https://t1p.de/itc5z



www.akademie-laekh.de

Juristen und Morphin – eine folgenschwere Annäherung

Schlagzeilen um die Anwendung von Morphin durch Ärzte verunsichern die Öffentlichkeit. Mal ist es der Verdacht auf mehrfache Ermordung von Patienten durch die nicht indizierte Gabe von Morphin – die Unschuldsvermutung gilt natürlich bis zur Verurteilung. Schlagzeilen macht aber auch der wohl nur knappe Freispruch eines wegen Mordes angeklagten Intensivmediziners aus Kelheim nach der Gabe von Morphin mit langwieriger und widersprüchlicher Anklage und Verhandlung, garniert mit einer Untersuchungshaft von etwa 420 Tagen.

Täglich begleiten Kolleginnen und Kollegen sterbende Menschen. Derzeit stirbt ca. die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland im Krankenhaus und davon die Hälfte auf der Intensivstation. Todesfälle ambulant und in den Kliniken ereignen sich plötzlich und unerwartet, zum Beispiel bei einem plötzlichen Herztod oder rupturierendem Aneurysma, im Notarztwagen oder der Notaufnahme. Menschen sterben auf den Intensivstationen meist mit einem gewissen zeitlichen Vorlauf an schweren Erkrankungen und Folgen wie beispielsweise einer Sepsis oder einem Multiorganversagen.

Eindeutig ist der Wunsch von Patienten, Angehörigen und begleitenden Ärztinnen und Ärzten dagegen auf der Palliativstation. Dabei ist die Situation der Patientin-

nen und Patienten und ihr Sterben individuell, wenig vorhersehbar und lässt sich schwer in Leitlinien fassen. Immer steht das Bemühen um die Patientinnen und Patienten im Vordergrund und umfasst sowohl die initiale Lebenserhaltung als auch ein würdiges Sterben.

Lassen Sie es mich verdeutlichen: Leitlinie unseres Handelns sind Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ und das Genfer Gelöbnis: „Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren. Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.“ Es ist notwendig und richtig, Verfehlungen gegen diese Prinzipien zu ahnden. Dazu braucht es klare Gesetze und eine unabhängige und qualifizierte Justiz mit all ihren Prinzipien, von der Unschuldsvermutung, Akribie bei der Aufklärung bis zur Urteilsfindung „sine ira et studio“.

Wie gehen wir jetzt damit um, dass Morphin als eines der wichtigsten Medikamente in der Palliation plötzlich so kritisch beurteilt wird? Wie steuern wir die Behandlung, ohne dass der Patient leidet und die Ärztin/der Arzt einem Tötungsvorwurf ausgesetzt wird? Und dabei gibt es noch viele andere Medikamente und Prozeduren wie Katecholamine, Antibiotika, Beatmung, ECMO und Dialyse, deren Indikation und Fortführung fortlaufend überprüft werden müssen.

Das Team von Intensivmedizinern und Palliativmedizinern, Pflege und Ärzte, und jeder ambulante Hausarzt und Palliativmediziner stellen sich immer und immer wieder die Frage nach dem Behandlungsziel. Diese Frage muss jeden Tag erneut klar beantwortet werden. Erst dann können auch Mitentscheider wie Angehörige oder Bevollmächtigte sinnvoll einbezogen werden.

Leitlinien der Fachgesellschaften können helfen, sind aber reichlich abstrakt. Es gibt keinen standardisierten Krankheitsverlauf oder Lebensende. Für die ärztliche Entscheidung macht es letztlich keinen Unterschied, ob eine Reanimation beendet wird, der FiO₂ der Beatmung reduziert

wird oder ob nach einer Morphingabe das Leben endet. Die pathophysiologischen Zusammenhänge sind so komplex, dass wir uns nicht anmaßen sollten, sie wirklich zu verstehen.

Die Justiz geht davon aus, dass jede ärztliche Maßnahme vor dem Tod eines Patienten ein Tötungsdelikt sein könnte. Das heißt aber nicht, dass wir als Ärztinnen und Ärzte den sterbenden Patienten allein lassen dürfen. Wir müssen unsere Ziele genau definieren, konsentieren und dokumentieren. Wir müssen der Justiz das Gefühl geben, dass alles im besten Interesse des Patienten geregelt wurde. Die Justiz wird aber auch anerkennen müssen, dass der Sterbeverlauf nicht normierbar ist und Spielräume für den Einsatz von Medikamenten wie auch Morphinen oder das Beenden von lebenserhaltenden Techniken aus ärztlicher Sicht erhalten bleiben müssen.

Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied
der Landesärztekammer
Hessen und
Vorsitzender des
BDI-Landesverbandes
des Hessen
E-Mail via:
haebl@laekh.de



Foto: Alex Kraus

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

Link zum Bericht

Über den aktuellen Fall haben die Medien berichtet. Frei abrufbar ist unter dem Link <https://t1p.de/f6g4z> zum Beispiel ein Bericht auf BR24 vom 30.07.2025 „Tod eines Patienten in Kelheim: Angeklagter Arzt freigesprochen“. Der QR-Code führt dorthin.



Interessenkonflikt

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

Aus Alt mach Neu

Delegiertenversammlung beschließt Kernsanierung des Akademiegebäudes

Zwei Stockwerke weniger, dafür mit modernem Design und Ausstattung: Die Delegierten der Landesärztekammer Hessen haben sich bei der 9. ordentlichen Delegiertenversammlung (DV) am 17. September mit großer Mehrheit für eine Kernsanierung des Gebäudes der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung auf dem Campus in Bad Nauheim ausgesprochen. Geplant ist, dass Ärztinnen und Ärzte bereits Mitte 2027 an Fortbildungen in dem runderneuten Bau teilnehmen können. Bei dem Entwurf und der Diskussion standen Kosteneffizienz und Nachhaltigkeit im Fokus.

Hintergrund

Bei der 6. ordentlichen Delegiertenversammlung (HÄBL 11/24, S. 583) im vergangenen Jahr berichtete der kaufmännische Geschäftsführer der LÄKH, Christoph Berger, in einem Sachstandsbericht über den Investitionsstau am Standort Bad Nauheim. Bei der nachfolgenden Delegiertenversammlung (HÄBL 1/2025, S. 9) erfolgte durch die Delegierten eine Rücklagenbildung in Höhe von rund 4,5 Millionen Euro für die Weiterentwicklung des Immobilienstandorts sowie die Beauftragung für eines detaillierten Planungskonzept.

Foto: Bodo Koch



Das aktuelle Akademiegebäude hat seit seinem Bau 1972 keine größere Sanierung erhalten.



Grafik: SBS Architekten

Entwurf der Außenansicht nach Rückbau und Kernsanierung.

Bei der jüngsten DV sprachen Dr. med. Peter Zürner, Jutta Willert-Jacob und Dr. med. H. Christian Piper einleitend über das Planungskonzept. Die drei Präsidiumsmitglieder haben den Prozess für den Entwurf für das Akademiegebäude der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) begleitet. Man habe schon einen Teil der Neuausrichtung der Akademie, die zusammen mit der Unternehmensberatung Schickler erarbeitet wurde, umgesetzt und das Fortbildungsangebot unter der neuen Leitung von Susanne Florin optimiert, so Zürner. Bei dem Planungsprozess zum Akademiegebäude habe man verschiedene Möglichkeiten betrachtet, so auch die Verlagerung des Standortes nach Frankfurt. Es habe sich aber herausgestellt, dass diese organisatorisch und finanziell nicht attraktiv seien. Die Sanierung des Akademiegebäudes habe sich als wirtschaftlichste Alternative herauskristallisiert. Sowohl Präsidium als auch Finanzausschuss empfehlen diesen Schritt, so Zürner. Piper betonte, dass das Akademiegebäude aus dem Jahre 1972 stamme und seitdem keine größere Sanierung erfahren habe. Das Gebäude sei heruntergewirtschaftet, der Beton-Rohbau aber noch in einem guten Zustand und weiter verwendbar.

Ökonomisch und ökologisch sinnvoll

Für die Geschäftsführung der LÄKH sei wieder der Architekt Klemens Ahlbäumer beratend tätig, mit dem man bereits gute Erfahrungen beim Neubau der Hauptverwaltung an der Hanauer Landstraße gemacht habe, berichtete der Kaufmännische Geschäftsführer Christoph Berger, der auch einen Überblick über die beteiligten Firmen an der Entwurfsplanung gab. Die Projektsteuerung im Entwurf hat die Firma FF-Projekt übernommen, die Architektur Firma SBS Architekten und die Haustechnik die Firma Springweiler Ingenieure. Projektmanager Daniel Michel von FF-Projekt stellte dann Eckdaten der Kernsanierung vor: So solle eine Reduktion auf die notwendige Fläche circa 950 m² erfolgen, dafür sollen zwei Stockwerke zurückgebaut werden. Aufgrund von mobilen Arbeiten und digitalen Fortbildungsangeboten sei weniger Fläche nötig. Das Gebäude solle energetisch modernisiert (Energieeffizienz auf 60 % des Bestandes) und weitgehend barrierefrei gestaltet sowie mehr in den Campus Bad Nauheim integriert werden. Das Budget liege bei rund 6,05 Millionen Euro zuzüglich Einrichtung und



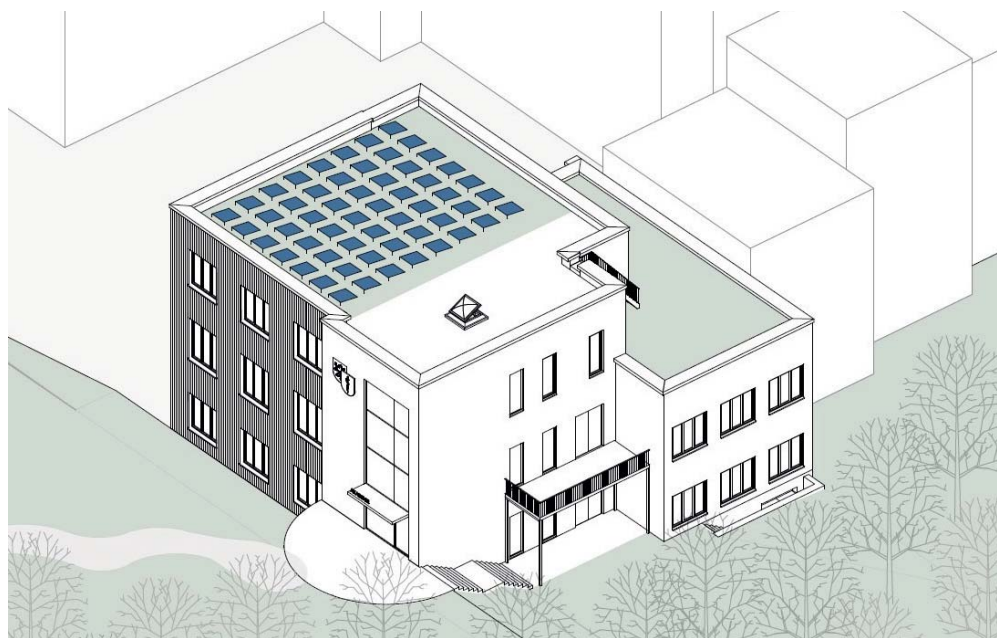
Risikorückstellung (1,075 Millionen Euro). Mitte 2027 soll das Gebäude fertig sein, sofern die Delegierten zustimmen.

Architekt Jan-Benjamin Schäfer von SBS Architekten präsentierte weitere Details zum Entwurf und dessen Grundrisse. Eine Teil-Metallfassade und moderne (Innen-) Architektur sollen das Gebäude optisch in die Gegenwart transportieren, eine Solaranlage und moderne Haustechnik das Gebäude auch fit für die Zukunft machen. Hier stieg Sven Springweiler von der Firma Springweiler Ingenieure tiefer in die Materie ein. Mit 32 kWp Nennleistung und einem 10-kWh-Speicher soll die Photovoltaik-Anlage an optimalen Tagen auch das benachbarte Seminargebäude mitversorgen können. Die Anlage soll eine effiziente Größe bekommen, da eine noch leistungstärkere Anlage in Bezug auf Einspeisung und unter der Mitbetrachtung der Leistungsfähigkeit der Stromnetze nicht empfehlenswert sei, so Springweiler. Zwei Wärmepumpen sollen das Gebäude heizen und lüften.

Alternativen durchgerechnet

Hans Peter Hauck, ehemaliger kaufmännischer Geschäftsführer der LÄKH und beratend für das Projekt tätig, stellte zusätzlich die Kosten einer alternativen Anmietung von Räumlichkeit in Frankfurt vor. Diese lägen bei einer Betrachtung von zehn Jahren gut 2,5 Millionen Euro über der aktuellen Planung.

In der anschließenden Diskussion lobte Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärztin-



Eine Photovoltaikanlage mit Speicher soll das Gebäude mit Strom versorgen.

nen und Fachärzte Hessen) den vorgelegten Entwurf und hob den Schritt als wichtig für den Erhalt und Entwicklung der sponsorenfreien ärztlichen Fort- und Weiterbildung der Akademie hervor. Auf eine Frage von Christiane Hoppe (ÄrztINNEHessen) nach dem Vergleich zu einem vollständigen Abriss und Neubau betonten Michel und Ahlbäumer, dass der Erhalt des Betonkerns nicht nur günstiger, sondern auch einen geringeren ökologischen Fußabdruck habe. Bei einem Abriss und Neubau könne man grob vom doppelten Preis ausgehen, so Ahlbäumer. Dr. med. Matthias Moreth (Marburger Bund) kritisierte, dass der Teilabriss für ihn keine

Weiterentwicklung im Sinne des Beschlusses zur Rücklagenbildung aus den vorgehenden Delegiertenversammlungen sei und für den Campus kein ganzheitliches Konzept vorlege, sondern nur Stückwerk gemacht werde. Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, entgegnete auf Bedenken von Seiten der Delegierten, ob sich das Bauprojekt nicht teurer herausstellen könne als geplant, dass bei dem Entwurf eine realistische und nicht die niedrigste Budgetplanung vorgenommen worden sei. Dabei helfe auch Klemens Ahlbäumer, durch dessen Hilfe man schon beim Bau der Hauptverwaltung an der Hanauer Landstraße in Frankfurt das Budget nicht voll ausschöpfen musste. Bei der Abstimmung votierten 52 Delegierte für die Umsetzung der Entwürfe, 6 stimmten dagegen bei einer Enthaltung.

Susanne Florin, Leiterin der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, sagt zu dem Beschluss: „Es war ein wunderbarer Moment für die Akademie, als die überwältigende Mehrheit in der Delegiertenversammlung für die Kernsanierung des Akademiegebäudes gestimmt hat. Die Freude ist groß! Künftig wird die Neuausrichtung der Akademie in einem modernen Gebäude sehr greifbar und weithin nach außen sichtbar sein. Die Zukunft beginnt jetzt in der Akademie!“

Lukas Reus



Die Innenräume sollen modern und lichtdurchflutet werden.



Bericht des Versorgungswerkes

Delegiertenversammlung am 17.09.2025

Die Delegiertenversammlung hat am 17.09.2025 den Jahresabschluss 2024 des Versorgungswerkes förmlich festgestellt und den Vorstand entlastet. Der Abschluss wurde von einem Wirtschaftsprüfer mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Damit wurde dem Versorgungswerk bescheinigt, dass der Abschluss den für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften entspricht und ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage vermittelt.

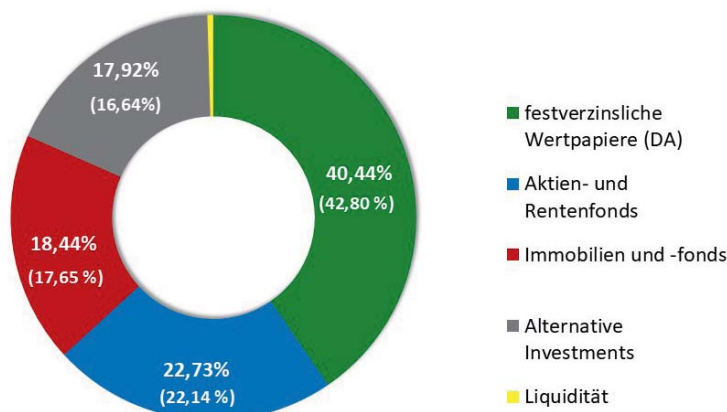
Sehr gutes Jahr für die Anlage von Kapital

Das Jahr 2024 war für fast alle Anlageklassen ein sehr gutes Jahr. Dementsprechend waren die laufenden Erträge der Kapitalanlagen mit 489 Mio. € so hoch wie seit vielen Jahren nicht mehr, berichtete der Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg. Die laufende Durchschnittsverzinsung stieg von 3,69 % im Vorjahr auf jetzt 4,00 %; die aussagekräftigere Nettoverzinsung, die auch außerordentliche Erträge und Aufwendungen berücksichtigt, erhöhte sich sogar von 1,47 % auf 3,35 %. Die Bilanzsumme des Versorgungswerkes stieg von 11,10 auf 11,52 Mrd. €.

Den größten Anteil am gesamten Portfolio haben nach wie vor Anleihen, die vom Versorgungswerk selbst gekauft und gehalten werden. Sie machen über 40 % der gesamten Kapitalanlagen aus. Deren Durchschnittskupon belief sich im Jahr 2024 auf 3,44 %.

Es folgen die Alternativen Investments, also z. B. Beteiligungskapital (Private Equity) und Infrastruktur. Diese werden indirekt angelegt, da das Versorgungswerk über zwei Luxemburger Gesellschaften in entsprechende Fonds investiert. Dadurch kann eine sehr breite Streuung der Anlagen erreicht werden. Das Ergebnis der Hauptgesellschaft belief sich auf +140 Mio. €.

Kapitalanlagen 2024 nach Anlageklassen



Hinweis: Die in Klammern genannten Zahlen beziehen sich auf das Vorjahr.

Ganz besonders gut entwickelten sich der deutsche Masterfonds des Versorgungswerk, der in Aktien- und Rentenfonds investiert (wobei der Aktienanteil im Fonds 70 % beträgt). Sein Wert erhöhte sich im Verlaufe des vergangenen Jahres um 14,9 % und damit schlug er sich sogar besser als der Vergleichsindex. Diese Entwicklung war ein Ausdruck der Hausse an den Aktienmärkten weltweit. Zur Senkung der Kosten und Vereinfachung der Struktur wurde die Zahl der Mandate des Masterfonds reduziert und einige Segmente wurden von einem aktiven auf ein passives Management umgestellt.

Das Versorgungswerk investiert auch direkt in Immobilien: hauptsächlich in Wohnungen in den Regionen Hamburg, Berlin, Köln, Rhein-Main und München. Der Buchwert der Liegenschaften stieg von 1,15 auf 1,22 Mrd. € und der Zeitwert von 1,58 auf 1,69 Mrd. €. Dadurch erhöhten sich die stillen Reserven von 427 auf 468 Mio. €.

Krise am Immobilienmarkt hält an

Der Vorstandsvorsitzende berichtete, dass die Situation am deutschen Immobilienmarkt weiterhin angespannt sei; dies gelte insbesondere für Gewerbeimmobilien. Derzeit gäbe es kaum neue Projekte

und die Vermietung von Büros und Einzelhandelsflächen gestalte sich als sehr schwierig. Gleichwohl nehme man wahr, dass sich die Situation gegenüber dem Vorjahr nicht weiter verschlechtert habe und die Talsohle wahrscheinlich durchschritten wurde. Aus kaufmännischer Vorsicht hat das Versorgungswerk auch im Jahr 2024 einige Anleihen mit Immobilienbezug außerplanmäßig abgeschrieben. Gegenüber dem Geschäftsjahr 2023 sind die Abschreibungen jedoch deutlich zurückgegangen.

Erhöhung der Renten und Anwartschaften

Wie vom Vorstand vorgeschlagen, hat die Delegiertenversammlung beschlossen, mit den Überschüssen die Renten zum 01.01.2026 um 1,20 % anzuheben. Alle Beiträge werden außerdem im Jahr 2024 mit 4,0 % verzinst. Je nachdem wann die Beiträge gezahlt wurden, handelt es sich damit um ein Plus von bis zu 1,5 %-Punkten. Für beide Maßnahmen zusammen müssen in die Deckungsrückstellung zusätzlich rund 112 Mio. € eingestellt werden.

Aufgrund des erfreulichen Ergebnisses war das Versorgungswerk auch in der Lage, 109 Mio. € der Verlustrücklage zuzu-

Grafik: Versorgungswerk



weisen. Die Verlustrücklage ist das Eigenkapital bzw. der Risikopuffer des Versorgungswerkes. Nachdem der Verlustrücklage im Vorjahr zum Ausgleich des Fehlbeitrages Mittel entnommen werden mussten, hat sie nun den laut Satzung höchstmöglichen Wert von 7 % der Deckungsrückstellung erreicht.

Mehr aktive Mitglieder und mehr Rentner

Das Versorgungswerk wird immer größer: Die Zahl der aktiven Mitglieder war auch im Jahr 2024 höher als im Jahr zuvor. Nach 29.818 beitragszahlenden Mitgliedern im Jahr 2023 waren es nun 30.188; sie zahlten rund 426 Mio. € an das Versorgungswerk. Die Zahl aller Anwartschaften, also inklusive der ruhenden Mitgliedschaften und der Ansprüche aus Versorgungsausgleich erhöhte sich von 37.650 auf 38.553.

Erwartungsgemäß nahm auch die Zahl der Rentner zu. Zum Jahresende 2024 wurden 14.199 Renten gewährt. Sie summierten sich im ganzen Jahr (inklusive

Kinderzuschüsse) auf 334 Mio. €. Die durchschnittliche Altersrente lag bei 2.259 € und die durchschnittliche Berufsunfähigkeitsrente bei 1.858 € pro Monat.

Mitgliederportal

Das im Frühjahr 2024 freigeschaltete Mitgliederportal erfreut sich wachsender Beliebtheit: Inzwischen haben sich fast 5.000 Mitglieder für die Nutzung registriert und jede Woche kommen ca. 200 hinzu. Die Möglichkeiten im Portal werden laufend erweitert. Zuletzt kamen die Funktionen Einmalzahlung, Höherversorgung und Allgemeine Anfrage hinzu. Das Portal kann über die Internetseite des Versorgungswerkes oder direkt unter <https://portal.vw-laekh.de> aufgerufen werden.

Mütterrente

Kürzlich hat das Bundeskabinett die Ausdehnung der sog. Mütterrente auf den Weg gebracht. Zukünftig sollen bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für



Foto: Julia Schwager

Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Vorsitzender des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen.

alle Kinder Erziehungsleistungen bis zu drei Jahren anerkannt werden; bislang gilt dies nur für nach 1992 geborene Kinder. Auch Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken können ihre Kindererziehungszeiten bei der DRV geltend machen. Wenn die Zeiten für die Kindererziehung unter fünf Jahren liegen, und damit die Wartezeit bei der DRV nicht erfüllt ist, können freiwillig Beiträge eingezahlt werden, um eine Rente von der DRV zu erhalten.

Johannes Prien

Referent des Vorstandes
des Versorgungswerkes
der Landesärztekammer Hessen

Landesärztekammer Hessen gegen Übertragung ärztlicher Befugnisse auf Apotheken

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen spricht sich klar und einstimmig gegen Eingriffe in die ärztliche Autonomie aus, die aus neuen Plänen von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hervorgehen. Nach diesen Plänen sollen Apotheker Aufgaben ausführen dürfen, die bislang nur Ärzten erlaubt sind. Die Delegierten und das Präsidium der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) sehen darin große Gefahren für die Patientensicherheit. „Ärztliche Kompetenzen gehören in ärztliche Hände“, bringt es Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH, auf den Punkt.

Ministerin Warken hat auf dem Deutschen Apothekertag in Düsseldorf einen „Fahrplan“ für die geplante Apothekenreform vorgestellt. Laut einer Pressemeldung des Bundesgesundheitsministeriums vom 16.09.2025 soll es Apothekerinnen und Apothekern künftig möglich sein, neben

Grippe- und Covid-19-Impfungen alle sogenannten Totimpfstoffe zu verabreichen. Und bei einer Reihe von „grundsätzlich unkomplizierten Erkrankungen“ sollen Apothekerinnen und Apotheker eigenverantwortlich bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben können. Diese Pläne hat die Delegiertenversammlung der LÄKH am 18.09.2025 in Bad Nauheim diskutiert und sich einstimmig und vehement dagegen ausgesprochen.

Der LÄKH-Präsident erklärt: „Das Pharmaziestudium qualifiziert Apothekerinnen und Apotheker nicht zur Diagnosestellung und Heilbehandlung. Insbesondere im Sinne der Patientensicherheit ist die Verordnung von rezeptpflichtigen Medikamenten durch Apothekerinnen und Apotheker abzulehnen.“ Die Verordnung von Medikamenten sei integraler Bestandteil ärztlichen Handelns und ohne entsprechende

Ausbildung und Approbation ergeben sich erhebliche Gefahren durch unzureichende Kenntnisse. „Auch ist ein möglicher Interessenkonflikt bei Verordnung von Medikamenten durch Apotheker nicht von der Hand zu weisen“, so der Kammerpräsident.

Am Beispiel Antibiotika untermauert Dr. med. Christian Schwark, Vizepräsident der LÄKH, seine massiven Bedenken: „Die Fortschritte der letzten Jahre zur Reduktion des Verbrauchs an Antibiotika werden bedroht“, so der Mediziner. In der fehlenden ärztlichen Kontrolle einer Therapie mit Antibiotika und anderen bisher verschreibungspflichtigen Medikamenten sieht er große Gefahren, was Negativerfahrungen aus Ländern mit ähnlicher Regelung zeigten. Pinkowski stellt darüber hinaus die Frage in den Raum, wer bei entstandenen Schäden die Verantwortung übernehmen solle.

Peter Böhnel

Das Gesicht der Kammer mitgeprägt

Stabsstelle Kommunikation: Katja Möhrle geht in den Ruhestand – Peter Böhnel übernimmt

Als unser Ehrenpräsident Dr. med. Alfred Möhrle im Jahre 2000 Katja Möhrle als neue Mitarbeiterin vorstellte, präsentierte er sie mit den Worten: „Wir sind nicht verwandt und verschwägert, aber sie ist eine kompetente Journalistin.“

Katja Möhrle hat über die Jahre eine vielseitige Fachabteilung aufgebaut und geleitet. Mit mehreren Relaunches wurde die Website immer neu an aktuelle Bedürfnisse angepasst sowie ein Newsletter eingeführt. Facebook und Instagram kamen hinzu und die Vernetzung in der Kammer und mit den Mitgliedern hessenweit wurde weiterentwickelt. Möhrle pflegt enge Kontakte zu regionalen und überregionalen Medienvertretern. Die Kommunikationsabteilung organisiert regelmäßig Veranstaltungen, Fachtagungen und Kongresse mit Vertretern medizinischer Verbände. Ein Highlight ist hier die Partnerschaft mit der Ärztekammer Salerno in Italien, mit der Katja Möhrle einen intensiven Austausch initiierte. Von Vorteil waren dabei sicher auch ihre ausgezeichneten Italienischkenntnisse und ihre Liebe zu „Bella Italia“!

Präventionsarbeit und Hessisches Ärzteblatt

Ein besonderes Anliegen von Möhrle ist die Präventionsarbeit. Mit dem Alkoholpräventionsprojekt „Hackedicht – besser geht's Dir ohne“ werden seit 2007 Jugendliche ab elf Jahren an hessischen Schulen



Foto: Lukas Reus

Prägte seit über 25 Jahren das Bild der Kammer: Katja Möhrle. Die Leitung der Stabsstelle Kommunikation übernimmt ab sofort Peter Böhnel.

direkt angesprochen. Neben Prävention zum Alkoholmissbrauch startete im Juni 2024 ein analoges Projekt zum Konsum von Cannabis, „Kiffen, bis der Arzt kommt?“, das bei Schulen ebenfalls auf großes Interesse stößt. Diese Projekte haben das Ansehen der Kammer nachhaltig gestärkt. Darüber hinaus standen bei ihrer Arbeit auch Diabetesprävention und Impfaufklärungskampagnen im Fokus. 2014 bekam sie vom damaligen Hessischen Gesundheitsminister Stefan Grüttner (CDU) die Bernhard-Christoph-Faust-Medaille verliehen. 25 Jahre hat Katja Möhrle das Gesicht der LÄK Hessen mitgeprägt.

Ursprünglich war die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes mit Schriftleiter Prof. Dr. med. Toni Graf-Baumann und Redaktionsassistentin Angelika Kob ein selbstständiger Bereich. Mit der Zusammenlegung der Stabsstelle und der Redaktion des Hessischen Ärzteblattes wurde die Abteilung von Katja Möhrle neu aufgestellt und vernetzt. Neben der kompetenten medizinjournalistischen Tätigkeit hat

Möhrle im Hessischen Ärzteblatt ursprünglich gemeinsam mit Dr. med. Siegmund Drexler die Rubrik „Parlando“ mit kulturellen Themen etabliert, die von den Mitgliedern sehr geschätzt wird. In Mitgliederbefragungen wurde die Arbeit der Stabsstelle Kommunikation wiederholt mit guten Ergebnissen evaluiert. Mit dem Eintritt in den Ruhestand von Katja Möhrle übernimmt Peter Böhnel die Nachfolge an der Spitze der Stabsstelle Kommunikation. Das Präsidium dankt Katja Möhrle für ihre langjährige hervorragende Arbeit und wünscht ihr einen gesunden und erfüllten Ruhestand.

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

Für das Präsidium
Dr. med. Peter Zürner
Verantwortlicher Redakteur
und Präsidiumsmitglied

Foto: Andreas Mann



Katja Möhrle bei der Verleihung der Bernhard-Christoph-Faust-Medaille im Jahr 2014.



Gestatten? Ich bin der Neue.

Peter Böhnel leitet jetzt die Stabsstelle Kommunikation der LÄKH

Wenn ich mich kurz vorstellen darf: Peter Böhnel mein Name. Wo fangen wir an? Vielleicht mit den ersten journalistischen Erfahrungen. Schon als Sextaner gründete ich eine Schülerzeitung in meiner saarländischen Heimat. Nach dem Abitur in Neunkirchen/Saar und der Wehrdienstzeit als Hornist (mit Sanitätsausbildung) im Stabsmusikkorps Siegburg studierte ich zuerst Musik in Frankfurt am Main, später Gesellschafts- und Wirtschaftskommunikation in Berlin, kehrte der Liebe wegen und als zweifacher Familienvater ins Saarland zurück, landete in der Marketing- und PR-Abteilung der Victor's Unternehmensgruppe in Saarbrücken, und dort ging es wieder auf der journalistischen Schiene weiter: Durch den Hauptgeschäftsbereich Gesundheitsdienstleistungen und Pflege entdeckte ich mein Faible für den Medizinjournalismus, durfte 2009 bei der Gründung des Wochenmagazins *Forum* mitwirken und später die Redaktionsleitung des Sonderhefts *Forum Gesundheit* übernehmen. 2019 wechselte ich zu den Knappschaft Kliniken Saar, wo ich die Stabsstelle Unternehmenskommunikation aufbaute und leitete. Klinikkommunikation während einer Pandemie ist übrigens eine recht spannende Angelegenheit, falls jemand fragen sollte.

Dieses Jahr fand ich wieder den Weg nach Frankfurt. Zur Landesärztekammer Hessen und damit auch zum Hessischen Ärzteblatt. Als neuer Leiter der Stabsstelle Kommunikation werde ich künftig meine Berufserfahrungen aus den Bereichen Medizinjournalismus und Unternehmenskommunikation in meine Arbeit mit einbringen. Vielleicht aber auch meine Perspektive als Kommunikationswissenschaftler, der sich unter anderem mit NS-Propaganda, Social Media und KI beschäftigt hat. Hier in der Kammer habe ich das Glück, dass mich meine Vorgängerin, Frau Katja Möhrle, mehrere Monate lang einarbeiten konnte. Zumal ja die ärztliche Redaktionsleitung und das bewährte Redaktionsteam als Konstante bestehen bleiben. Somit ein recht komfortabler Start. Wie es nun weitergeht? Auf hohem Niveau. Wir werden beim Hessischen Ärzteblatt weiterhin auf die Qualität der Inhalte achten und das Blatt behutsam an die digitale Medienwelt anpassen. Dabei werden Sie als Leserinnen und Leser nach wie vor die klassische Printausgabe beziehen können. Parallel werden wir unsere Online-Ausgabe Schritt für Schritt ausbauen, mit zusätzlichen digitalen Inhalten anreichern und zunehmend neueste Technologien nutzen. Dabei werden wir natürlich auch



Foto: privat

Peter Böhnel

die aktuellen Entwicklungen in Medizin, Politik und Medien im Auge behalten, in Hessen, Deutschland und der ganzen Welt, aufmerksam und kritisch, mitsamt den Gefahren, die der weltweit zunehmende Kampf gegen die Wissenschaft und menschliche Werte und damit gegen Grundpfeiler der Gesundheitsberufe mit sich bringt. Klingt spannend, nicht? Dann bleiben Sie uns am besten treu – es lohnt sich!

Peter Böhnel

Verbessertes Meldeportal für die Krebsmeldung

Das Meldeportal des Hessischen Krebsregisters wurde umfassend überarbeitet. Seit dem 1. Oktober 2025 sind neue Funktionen und verbesserte Übersichten verfügbar, die die Krebsmeldung erleichtern und die Meldetätigkeit transparenter machen. Gleichzeitig schaffen klare Linien, harmonische Farbtöne und eine optimierte Navigation eine professionelle und zugleich einladende Arbeitsatmosphäre.

Zu den wichtigsten Neuerungen gehören ein übersichtliches Dashboard, eine verbesserte Systemführung, eine praktische Suchfunktion, die Möglichkeit der Zwischenspeicherung zu jedem Eingabezeit-

punkt sowie die einfache Nachbearbeitung und Löschung von Meldungen. Alle Neuerungen sind in der Langversion dieses Artikels zusammengefasst, der online im Literaturverzeichnis dieser Ausgabe eingestellt ist. Der Link und QR-Code führt Sie direkt dorthin: <https://t1p.de/kbiez/>.



Live-Demonstration des Meldeportals

Am Mittwoch, 12. November, veranstaltet die Vertrauensstelle von 13:30 bis 15:30

Uhr ein Webseminar zum Meldeportal. Dabei werden dessen neuen Funktionen und Übersichten vorgestellt. Ärztinnen und Ärzte erhalten für ihre Teilnahme drei Fortbildungspunkte. Die Anmeldung erfolgt über die Website des Hessischen Krebsregisters: www.hessisches-krebsregister.de → Über uns → Veranstaltungen



Screenshot: Krebsregister

Auf die Logistik und Resilienz kommt es an

**Dritte Auflage des Symposiums im Schloss Oranienstein:
„Krise/Spannungsfall/Krieg: ambulante medizinische Versorgung“**



Fotos: Lukas Reus

Zum dritten Mal ist das historische Schloss Oranienstein der Austragungsort des Symposiums. Bei der dritten Auflage stand die ambulante medizinische Versorgung sowie die Luftrettung in Krise und Krieg im Fokus.

Donnerndes Dröhnen aus der Ferne: Zunächst nur ein schwarzer Punkt am Himmel, nähert sich ein Black-Hawk-Hubschrauber der US-Army mit hoher Geschwindigkeit. Der Helikopter dreht zur Seite ab und landet auf einer Wiese. Die aufgewirbelten Blätter kündigen den nahenden Herbst an. Während sich die Rotorblätter weiterdrehen, tragen mehrere Soldaten wiederholt Schwerverletzte auf Tragen aus dem Inneren des Hubschraubers. Alles muss schnell gehen – nicht nur, um Leben zu retten, sondern auch, damit der Helikopter nicht zu lange verwundbar am Boden bleibt.

Rasch bringen die Soldaten die Verwundeten in ein mobiles Krankenhaus der Bundeswehr, wo die Patienten primär versorgt werden. Der Black Hawk hebt wieder ab, bis wenige Minuten später der nächste Helikopter – diesmal von der ADAC-Luftrettung – landet, um die schwer verletzten Patienten in eine geeignete Klinik zu transportieren.

Was wie Szenen aus einem Kriegsgebiet klingt, ist eine Übung auf dem Gelände von Schloss Oranienstein. Großer Applaus aus dem Publikum. Die Anwesenden nehmen am Symposium zur zivil-militärischen Zusammenarbeit (ZMZ) teil. Zum dritten Mal referierten hier Experten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems und der Bundeswehr gemeinsam.

Hybride Bedrohung und Resilienz

Zur Eröffnung des Symposiums begrüßten der Präsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), Dr. med. Edgar Pinkowski, und Mitorganisator Oberstarzt d. R. Dr. med. Ulrich Jürgens die Teilnehmenden und Referenten. Der Hausherr, Generalarzt Dr. med. Mathias Grüne, Kommandeur des Kommandos Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung, führte in das Thema ein. Angesichts der vielfältigen hybriden Bedrohungen betonte er, dass das, was uns heute in Deutschland

umgebe, kein echter Frieden mehr sei. Krisenfestigkeit sei keine Option, sondern eine Notwendigkeit. Das Symposium sei jedoch ein Beweis dafür, dass das Thema in der Gesellschaft angekommen sei.

Anschließend gab der ehemalige Generalinspekteur der Bundeswehr und Schirmherr des Symposiums, General a. D. Wolfgang Schneiderhan, Einblicke in Überlegungen zu Resilienz als gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Eine sicherheitspolitische Strategie müsse Strukturen mit dezentralen Verantwortlichkeiten aufbauen. Das Fundament von Resilienz in Demokratien liege im Grundvertrauen zwischen einem funktionsfähigen Staat und der diesen Staat tragenden Gesellschaft. „Eine wehrhafte Demokratie erfordert den wehrhaften Staatsbürger“, sagte Schneiderhan. Dabei handele es sich zunächst um eine Aufgabe des Staates und erst dann des Militärs. „Repräsentative Demokratie als Dienstleistungsholding ist auf Dauer nicht überlebensfähig. Bürger-



Eröffnung (von links): Dr. Mathias Grüne, General a. D. Wolfgang Schneiderhan, Dr. Sebastian Hentsch sowie Oberstarzt d. R. Dr. Ulrich Jürgens.



Verschiedene Schwerpunktvorträge (von links): Dr. Jens Schwietring, Dr. Stephan Hofmeister, Uwe-Bernd Rose sowie Prof. Dr. René Gottschalk.

gesellschaft, nicht Kundenrepublik ist angesagt“, forderte er.

Erstversorgung unter Beschuss

Im Anschluss betrat der ukrainische Kriegschirurg Dr. Artem Bepalenko das Rednerpult. Mit dabei hatte er Bilder und Berichte von Operationen nahe der Front, die zahlreiche, zum Teil schwerwiegende Verletzungen zeigten – sowohl bei Frauen und Kindern, als auch vor allem bei Soldaten. Bepalenko berichtete vom Alltag der Soldaten und Zivilisten unter russischem Beschuss. Immer wieder seien auch medizinische Einrichtungen Ziel der Angriffe; über 2.000 solcher Einrichtungen seien bereits seit Kriegsbeginn attackiert worden.

Eine große Herausforderung stelle die Versorgung der vielen Schwerstverletzten dar, da die Intensivbetten in den Krankenhäusern ständig belegt seien. Bepalenko schilderte die unzähligen Improvisationen, die nötig seien, um die Patienten angemessen zu versorgen. Um beispielsweise Knochensegmente zu ersetzen, setzen die Chirurgen in der Ukraine häufig Knochenersatzmaterial aus dem 3D-Drucker ein. Trotz guter Ausstattung seien Fixateurs externes ständig Mangelware, insbesondere wegen der überwiegenden schweren Extremitätenverletzungen. Zudem bestehe ein sehr hohes Infektionsrisiko, da die Wunden in der Regel kontaminiert seien.

Nach dem Vortrag verlieh Dr. Pinkowski Dr. Bepalenko die Ehrennadel der Landesärztekammer Hessen in Silber für seinen Einsatz. Pinkowski betonte, dass die Auszeichnung stellvertretend für alle Ärztinnen und Ärzte sowie nicht ärztlich Tätigen stehe, die täglich unter Einsatz ihres Lebens den Menschen in der Ukraine helfen.

Poststationäre Weiterversorgung

Anschließend referierte Oberstarzt Dr. med. Sebastian Hentsch vom Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz über die poststationäre Weiterversorgung beim Massenanfall von Verwundeten in Kriegs- oder Krisensituationen. Im Fall der Landes- und Bündnisverteidigung sei mit zivilen und militärischen Patienten zu rechnen, die neben körperlichen Verletzungen auch psychische Traumata davontragen. Bei Schätzungen von bis zu 1.000 Verwundeten täglich – davon 10- bis 30 % intensivpflichtig – stehe man vor Zahlen, mit denen das Gesundheitssystem bisher nicht konfrontiert war.

Hentsch stellte einen Einzelfall vor, der die Komplexität und Langwierigkeit der Behandlung verdeutlichen sollte: Ein ukrainischer Soldat, der in Koblenz behandelt worden war, hatte durch Mörserbeschuss ein schweres Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Zudem musste eine Pneumonie behandelt und das rechte Bein amputiert werden. Insgesamt war der Patient über einen Zeitraum von 14 Monaten 23-mal stationär in Behandlung, zusätzlich zu parallel laufenden Reha-Maßnahmen. Hentsch bestätigte die hohen Infektionsraten der Patienten aus der Ukraine, oft auch mit multiresistenten Keimen.

Mit Blick auf die verfügbaren Betten und Fachschwerpunkte im stationären und Reha-Bereich würde das Gesundheitssystem schnell an seine

Grenzen stoßen, so Hentsch. Er forderte, in Anlehnung an die Krankenhauseinsatzpläne, auch im Reha-Bereich regelmäßige Übungen zu implementieren.

Zivile Luftrettung

Dr. med. Jens Schwietring, Ärztlicher Direktor der ADAC Luftrettung Deutschland, stellte die Herausforderungen der Luftrettung im Verteidigungsfall vor. Bisher verfüge man über 38 Standorte in Deutschland und damit über eine weitgehend flächendeckende Versorgung. Aufgrund der ungewissen Sicherheitslage im Luftraum könne die zivile Luftrettung vor allem im rückwärtigen Raum zum Einsatz kommen, erklärte Schwietring. Auch im Verteidigungsfall bestehe weiterhin ziviler Bedarf. In der Luftrettung gebe es derzeit großen Schulungsbedarf, da in der Vergangenheit viele Piloten einen militärischen Hintergrund gehabt hätten, heute sei dies jedoch immer seltener der Fall.

Wie zivile und militärische Luftrettung zusammenwirken können, erlebten die Teil-



Der Vortrag von Dr. Artem Bepalenko (rechts) berührte viele Teilnehmer. Für seine Leistung in der Ukraine überreichte Dr. Edgar Pinkowski ihm stellvertretend die Ehrennadel in Silber der Landesärztekammer Hessen.



Weitere Vorträge und Einordnung in das Gesamtbild (von links nach rechts): Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann, General Carsten Breuer (Generalinspekteur der Bundeswehr), Oberst Siegfried Zeyer sowie Oberstarzt Dr. Sven Funke.

nehmer während der Mittagspause bei der eingangs beschriebenen Übung in der Praxis. Oberst Siegfried Zeyer und Oberstarzt Dr. Sven Funke, die die Helikopterübung mit koordiniert hatten, wiesen darauf hin, dass eine solche Übung mit Maschinen aus drei verschiedenen Entitäten selbst für die Bundeswehr nicht alltäglich sei. Zudem erläuterten sie die militärischen Überlegungen hinter der Übung mit Blick auf die aktuelle geopolitische Lage.

Ambulante Versorgung

Über die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Krisen- und Kriegszeiten referierte Dr. med. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Um sich auf einen Ernstfall vorzubereiten, benötige man zunächst ein umfassendes Lagebild. Doch in der ambulanten Versorgung fehle ein solches bisher. Aktuell gebe es 110.000 Vertragsarztpraxen, eine Milliarde Patientenkontakte und fünf Millionen ambulante Operationen pro Jahr. Vieles laufe auch in Krisen weiter, doch müsse man dann abschichten und priorisieren. Die dezentrale Organisation der Praxen mache das Sys-

tem bundesweit zwar sehr resilient, doch gebe es bisher keine flächendeckende ZMZ im ambulanten Sektor. Hofmeister forderte, die Kassenärztlichen Vereinigungen formal und strukturell in die Zusammenarbeit einzubinden. Zwar lägen viele Daten zur ambulanten Versorgung vor, doch verhindere der strenge Datenschutz eine sinnvolle Zusammenführung. „Bei dem Einsatz von 3D-Druck wie in der Ukraine bekommt der deutsche Bürokrat einen Herzinfarkt“, sagte Hofmeister. Er appellierte an einen rechtssicheren Rahmen für Ärzte, der ihnen im Ernstfall ausreichend Handlungsspielräume eröffne. Zudem müsse die digitale Infrastruktur resilienter gestaltet werden, um auch bei Strom- oder Serverausfällen eine medizinische Versorgung zu gewährleisten. Gesellschaftliche Resilienz sei nicht möglich, wenn die zivile Gesundheitsversorgung zusammenbreche, schloss Hofmeister.

Medikamentenmangel

Uwe-Bernd Rose, Apotheker aus Königstein im Taunus, referierte über den bereits in Friedenszeiten herrschenden Medikamentenmangel. Das Problem sei äußerst komplex, zudem sei Europa in ho-

hem Maße von Asien abhängig. Ein zentrales Hindernis stelle die Preisbindung für Medikamente dar: Hersteller könnten oder wollten zu den vorgegebenen Preisen manchmal schlicht keine Arzneimittel mehr liefern. Hinzu kämen Lieferketten-, Qualitäts- oder Rohstoffprobleme, die sich in einer Konfliktsituation noch weiter verschärfen könnten. Rose verwies darauf, dass in Deutschland eine Mehrwertsteuer von 19 % auf Medikamente erhoben werde. „Man muss sich fragen, warum der Staat so viel an der Krankheit seiner Bürger verdient“, sagte er. Anhand von Basis-Arzneimitteln wie Paracetamol oder Ibuprofen zeigte Rose auf, wie es in Deutschland zu Lieferengpässen komme. Zwar habe man das Preisproblem erkannt und die Preise entsprechend angepasst, doch dauere dies zu lange. „Das nervt Apotheker, das nervt Ärzte und das nervt die Patienten“, so Rose. Zudem erschwere die lange Wirkzeit mancher Medikamente – etwa bei Antidepressiva – den Wechsel auf ein anderes Präparat. Die aktuelle Praxis und Gesetzeslage sei in Teilen unhaltbar. Für den Ernstfall forderte Rose: Rechtssicherheit durch Ausnahmeregelungen, Rezepturzulassungen, die Sicherung von Rohstoffen, Lieferketten und Be-



Der Black Hawk der US-Army bringt bei der Übung die leicht und schwer verletzten Menschen aus der Gefahrenzone. Schnell eilen die Soldaten des Sanitätsdienstes zum Helikopter, um die Verletzten zu übernehmen...



schaffung sowie Standardisierung und Vereinfachung von Rezepturen

Infektiologische Risiken

Prof. Dr. med. René Gottschalk, ehemaliger Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt, schilderte die infektiologischen und epidemiologischen Risiken in Krisen- und Kriegszeiten. Im Gegensatz zu seinen Vordrängern überbringe er nicht nur schlechte Nachrichten. Anhand historischer Beispiele wie der Pest oder der Spanischen Grippe zeigte er, wie sich Pandemien in der Vergangenheit ausgebreitet hatten. Der Zusammenbruch von Infrastruktur und medizinischer Versorgung begünstige die Ausbreitung von Viren und Bakterien in Kriegsgebieten. Gottschalk erläuterte an einem fiktiven Beispiel, welchen Einfluss Krieg auf die Gesundheitsversorgung eines Landes habe. Flüchtlinge stellten für ein aufnehmendes Land meist nur eine geringe Gefahr dar, da auf den Fluchtrouten die Inkubationszeit in der Regel bereits überschritten sei. Tuberkulose bilde hier eine der wenigen Ausnahmen. Infektionskrankheiten beträfen vor allem die Menschen im Kriegsgebiet selbst. Als große Gefahr bewerteten Gottschalk und das Auditorium politische Strömungen, die durch Fake News eine breite Impfskepsis schürten.

Rettungskette und Sicherheitslage

Generaloberstabsarzt Dr. med. Ralf Hoffmann erläuterte Aspekte der Logistik bei der Verwundetenversorgung im Kriegsfall an der NATO-Ostflanke. Man rechne mit 1.000 Verwundeten pro Tag; die Herausforderung bestehe darin, diese Zahlen über einen langen Zeitraum zu bewältigen. Entscheidend sei die adäquate Ausstattung der gesamten Rettungskette. In Frontnähe könne nur eine stabilisierende Erstversorgung erfolgen; die Patienten müsste man so schnell wie möglich nach Deutschland oder in ein Bündnisland stationär verlegen, da das Gastland im Konfliktfall keine ausreichenden Kapazitäten bereitstellen könne. Hoffmann verwies darauf, dass bei Reformen im Gesundheitssystem stets auch Krisenszenarien berücksichtigt werden müssten, um ausreichende Kapazitäten zu sichern. Mit



...die Schwerverletzten können danach von den Crews des Such- und Rettungsdienstes der Bundeswehr (Search and Rescue, SAR) und der ADAC Luftrettung (unten) weiter auf Kliniken verteilt werden.

Hilfsorganisationen führe man derzeit Verhandlungen, um die Transportkapazitäten zu verbessern. Die Erfahrungen aus der Ukraine hätten gezeigt, dass es im Ernstfall keine Trennung mehr zwischen zivilen und militärischen Gesundheitssystemen gebe. Die Kommunikation zwischen allen Akteuren sei dabei von zentraler Bedeutung.

Ein prominenter Gast war Generalinspekteur der Bundeswehr Carsten Breuer. Die aktuelle Lage sei die komplexeste in seiner Karriere, erklärte Breuer in seinem Vortrag. Russland stelle mit seiner Kriegswirtschaft zur Zeit die größte Bedrohung für Europa dar. Es sei nicht mehr möglich, den Kopf in den Sand zu stecken und zu hoffen, dass nichts geschehe. Vielmehr müsse man abschrecken, um für Aggressoren den Preis zu hoch werden zu lassen. Putin werde in der Ukraine nicht haltmachen; Zusagen oder Abtretungen würden ihn nicht vom Weitermachen abhalten. Breuer zitierte dazu Winston Churchill: „Ein Appeaser ist einer, der ein Krokodil füttert – in der Hoffnung, dass es ihn zuletzt frisst.“ Hybride Angriffe und Desinformation zielten darauf ab, einen Keil in die westliche Welt zu treiben und sie verwundbarer zu machen. Dies zu verhindern, sei keine alleinige Aufgabe des Mili-

tärs, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Man sei bereits dabei, die notwendigen Weichen zu stellen. Das Symposium sei ein Beispiel dafür. Die folgende Podiumsdiskussion der Herren Schneiderhan, Pinkowski, Hofmeister, Breuer und Hoffmann, moderiert von Prof. Dr. Edgar Strauch, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, wurde die Notwendigkeit betont, staatsbürgerliches Engagement und Denkweisen zu fördern. Nur eine resiliente Gesellschaft könne abschrecken und den Frieden sichern. Zum feierlichen Abschluss erhielt Oberstleutnant Bernd Lesemann die Ehrennadel in Silber der LÄKH von Dr. Pinkowski für sein Engagement für die ZMZ. Das Symposium wurde von der LÄKH u. a. durch Dr. med. Alexander Marković, Beauftragter ZMZ, und ihrer Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung mit den Landesärztekammern Rheinland-Pfalz und Saarland sowie der Landesapothekerkammer Hessen organisiert. Primäre ZMZ-Partner in der sanitätsdienstlichen Versorgung sind das Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung der Bundeswehr, die Landeskommandos als auch die Ärztekammern aus Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland.

Lukas Reus

Endometriose

VNR: 276060205294840000

Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg, Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. med. h.c. mult. Andreas D. Ebert,
Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Karl-Werner Schweppe

Ein Abkürzungsverzeichnis findet sich online bei der Literatur.

Zur Geschichte der Endometriose

Die Endometriose ist eine multifaktorielle, hormonabhängige, chronische Erkrankung der Frauen in ihrer reproduktiven Lebensphase, die durch das Vorkommen und das Wachstum von endometriumähnlichem Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle charakterisiert wird [1–5]. Die Krankheit Endometriose (bzw. Adenomyosis genitalis interna, genitalis externa und extragenitalis) ist in erster Linie durch die Symptome Dysmenorrhoe, Dyspareunie, Dysurie, Dyschezie und ungewollte Kinderlosigkeit sowie durch einen perimenstruellen Blähbauch, perimenstruelle Diarrhoe oder Obstipation sowie perimenstruelle Rückenschmerzen charakterisiert [4, 5]. Man kann davon ausgehen, dass diese Symptome seit der Antike bekannt sind, ohne dass die eigentliche Erkrankung einen Namen erhielt [6].

Eine der ältesten bekannten morphologischen Beschreibung geht auf die Jenenser Doktorarbeit von Daniel Shroen (1690) zurück [7]. Danach folgten verschiedene Fallbeschreibungen [6]. 1860 beschrieb Carl Freiherr von Rokitansky (1804–1878, Abb. 1) die extraovarielle Endometriose aufgrund des kombinierten Auftretens von Endometriumgewebe und glatter Muskulatur als Adenomyoma [8]. Inspiriert von den Beobachtungen des Straßburger Gynäkologen Wilhelm Alexander Freund (1833–1917), lieferte Friedrich von Recklinghausen ab 1893 verschiedene Arbeiten über Adenomyome [6, 9]. Thomas Cullen (1868–1953) beschrieb 1896 eine Adenomyose des Ligamentum rotundum [10] und Johannes Pfannenstiel (1862–1909) 1897 die rektovaginale Endometriosis [6]. Eine Beschreibung der ovariellen Endometriose zyste stammte von Johann Crell aus Wit-



Abb. 1: Carl von Rokitansky berichtete über endometriumähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter [19]

tenberg aus dem Jahre 1793 [11]. Meyer belegte die Narbenendometriose (1903) sowie den Sigma- und Lymphknotenbefall (1909) [6]. Der theoretische Hintergrund der sich häufenden Einzelbeobachtungen blieb unklar. Die Annahme, dass es sich bei diesen Geweben um Reste der Wolff'schen oder der Müller'schen Gänge handelte, wurde lange kontrovers diskutiert. Iwanoff (1898) entwickelte ursprünglich die coelomische oder Serosa-Metaplasie-Theorie [6, 12], deren Hauptvertreter Meyer (1919, 1924) und später Novak (1926) wurden [5, 6, 13–15]. Einen weiteren Meilenstein lieferte Sampson (1921), der die retrograde Menstruation, die Struktur von Schokoladenzysten und die potenzielle Invasivität von Endometriosegewebe („misplaced epithelium of endometrial type“) akribisch darlegte [16, 17]. Hieraus entwickelte sich die Implantations-Theorie bzw. die Theorie der retrograden Menstruation. Wegweisend waren weiterhin die Arbeiten von Philipp und Huber [5, 6]. Der aus dem Angelsächsischen kommende Begriff En-

dometriose bürgerte sich offensichtlich erst ab 1932 in der deutschen Fachliteratur ein [18]. Doch erst im 20. Jahrhundert wurde nach der Etablierung des Fachgebietes Pathologische Anatomie und der Einführung der Mikroskopie die Erkrankung wissenschaftlich genauer mit den Methoden der Zeit untersucht (Tab. 1). Seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts führten die Fortschritte in der offenen Chirurgie und mikroskopischen Pathologie, später auch gynäkologischen Endokrinologie, der Laparoskopie, der Molekularpathologie sowie der Bildgebung (Ultraschall und MRT) zu einem besseren Verständnis der Pathophysiologie der Endometriose (siehe Tab. 1).

- Carl von Rokitansky (1860): Der österreichische Pathologe Rokitansky (Abb. 1) gilt als einer der ersten, der Endometriose als eigenständige Krankheit identifizierte. Er publizierte seine Beobachtungen über endometriumähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter [19].
- Friedrich von Recklinghausen und Wilhelm Alexander Freund (1896) sowie Thomas Cullen (1896): Der Pathologe von Recklinghausen und die Gynäkologen Freund und Cullen trugen wesentlich zur klinischen Beschreibung der Endometriose und der Adenomyosis bei. [9, 10].
- Etwas später wurden von John A. Sampson (1873–1946) und Robert Meyer (1864–1947) zwei Theorien entwickelt, die jahrzehntelang bis in die Neuzeit die wissenschaftlichen Diskurs dominierten: **Theorie der retrograden Menstruation** (1927): John A. Sampson postulierte, dass Endometriumzellen durch den Rückfluss von Menstruationsblut in die Bauchhöhle gelangen und sich dort implantieren können. Diese Theorie legte den Grundstein für viele spätere Forschungsarbeiten zur Endometriose. [16, 17].

Metaplasie-Theorie (1932): Diese Theorie besagt, dass Peritonealzellen die Fähigkeit besitzen, sich unter dem Einfluss verschiedener Faktoren (z. B. Hormone, Entzündung) in heterotopes Gewebe umzuwandeln [6, 12, 13–15].

Ätiologie und Pathophysiologie

In jüngerer Zeit hat das Tissue Injury and Repair (TIAR) Model der Arbeitsgruppe um Gerhardt Leyendecker an Bedeutung gewonnen [20–25]. Das wissenschaftlich kontrovers diskutierte TIAR-Modell [25–27] basiert auf der Hypothese, dass repetitive Gewebeerletzungen zwischen den embryonalen Uterusbestandteilen Archimetra und Neometra, gefolgt von p450-Aromatase-gesteuerten Reparaturprozessen, eine zentrale Rolle bei der Entwicklung von Endometriose spielen [20–25] (Abb. 2).

Der Zyklus aus Verletzung und Reparatur führt über die Induktion p450-Aromatase, der COX-2- (Cyclooxygenase-2) und anderer Signaltransduktionswege im Rahmen eines Circulus vitiosus zu chronischer nichtbakterieller Inflammation, sukzessiven fibrotischen Veränderungen und einer weiteren fehlerhaften Gewebereparatur, die das invasive Wuchern der tiefsten Schicht des basalen Endometriums in die Uteruswand und die extrauterine Invasion sowie Wachstum von ektopen Endometriumzellen, z. B. auf dem Peritoneum oder den Ovarien, begünstigen. Die wichtigsten Schritte des TIAR-Modells umfassen:

1. **Gewebeverletzung:** Mikro- oder Makrotraumata können durch einen basalen Hyperöstrogenismus, ärztliche Eingriffe, aber auch Geburten oder molekulare Stressoren verursacht werden.
2. **Östrogener circulus vitiosus:** Mikrotraumata oder mechanische Traumata des Endometrium führen zu Reparaturprozessen, die die Expression der p450-Aromatase verstärken. So kommt es zu einem Anstieg des Östradiol-17 β im Gewebe (basaler Hyperöstrogenismus), was zu einer Hyperperistalsis uteri führt, die die Mikrotraumatisierung verstärken kann. Die Hyperperistaltik führt
 - a) primär zu Invasion der basalen Endometriumschichten über die stroma-

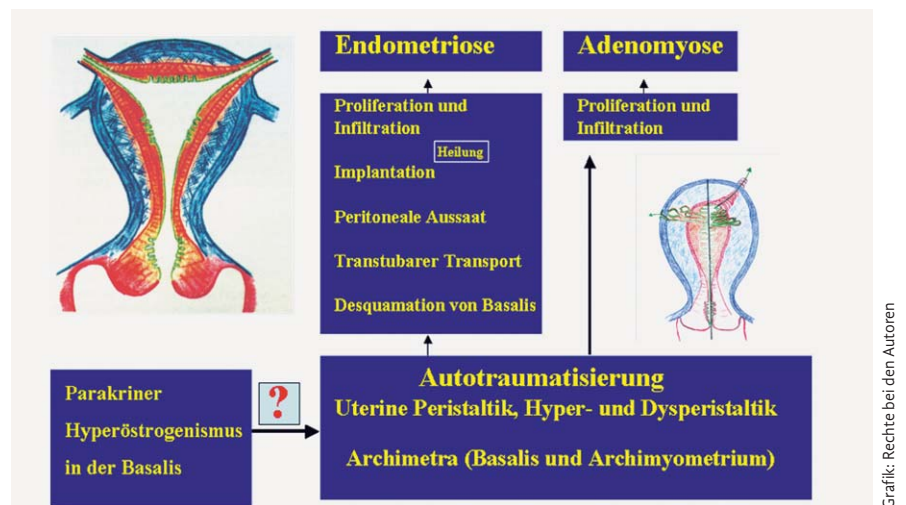


Abb. 2: Tissue Injury and Repair Model (TIAR) der Endometrioseentstehung nach Leyendecker [20–25]

len Komponenten in das Myometrium, und

b) zu einer Abschlüpfung von basalem Endometrium mit Stammzellen, die transtubar in das kleine Becken gelangen und dort implantieren, invadieren und proliferieren. Basale Endometriumstammzellen spielen eine essenzielle Rolle bei der Regeneration des Endometriums und können auch extrauterin aktiviert werden. Begleitet werden diese Prozesse von der östrogenbedingten Induktion der Cyclooxygenase-2, welche die Prostaglandinsynthese aktiviert. Prostaglandine sind Schmerzstoffe, die aber auch Zelleigenschaften, wie Migration und Invasion verstärken und zur Induktion der p450-Aromatase führen, was einen Circulus vitiosus bewirkt.

3. **Freisetzung von Faktoren der inflammatorischen Signaltransduktion:** Flankierend setzt das verletzte Gewebe verschiedenste entzündungsfördernde Zytokine, Chemokine und Wachstumsfaktoren wie den Transforming Growth Factor- β (TGF- β) frei, die Immunzellen und Fibroblasten anziehen und in ihrer Funktion modifizieren.
4. **Immunantwort:** Makrophagen, Neutrophile und andere Immunzellen werden aktiviert, um das verletzte Gewebe zu „reparieren“. Dabei kommt es u. a. zur Freisetzung von Matrix-Metalloproteinasen (MMP) und anderen Enzymen, welche die Gewebestruktur modulieren können.

5. **Fibrose, Neoangiogenese, Neolymphangiogenese, Neoneurogenese:** Die angelaufenen Reparaturprozesse führen letztlich zur Bildung von fibrösem Gewebe, aber teilweise auch zu neuen Blut- und Lymphgefäßen und unreifen Nervenfasern, die das ektopy Endometrium versorgen. Nerve Growth Factor (NGF) u. a. neuroactive Moleküle finden sich regelmäßig in frischen Endometrioseläsionen.

6. **Lokale Hypoxie,** die durch Gefäßuntergänge, mangelhafte Gefäßbildung und Blutungen aus ektopen Herden verursacht wird, trägt zur Freisetzung von proangiogenen und proinflammatorischen Mediatoren wie VEGF (vascular endothelial growth factor), HIF-1 (Hypoxie-induzierter Faktor 1) und IL-6 (Interleukin 6) u. a. Mediatoren bei, die den Reparaturzyklus aufrechterhalten, stimulieren oder inhibieren.
7. **Zahlreiche zusätzliche Signaltransduktionswege** spielen eine Rolle, die durchweg als Sekundärprozesse diskutiert werden können.

Relevanz des TIAR-Modells für die klinische Praxis

Das TIAR-Modell lässt einige wichtige Aussagen zur Therapie der Endometriose zu, da sowohl die p450-Aromatase, die COX-2 und die Prostaglandine, aber auch die Fibrosebildung aktuelle und potenzielle



Abb. 3: Endometriose des Fornix posterior vaginae

le Ansatzpunkte für neue Behandlungsstrategien sind [3, 4, 28]. Beispiele sind:

- **Hemmung der p450-Aromatase** durch bekannte Aromataseinhibitoren
- **Entzündungshemmende Medikamente:** Selektive Hemmung von COX, der Prostaglandinsynthese sowie von Zytokinen wie TNF- α (Tumor Nekrose Faktor- α) oder IL-6.
- **Anti-fibrotische Therapien:** Substanzen, die die Aktivierung von Fibroblasten oder die Kollagenbildung reduzieren.
- **Angiogenese-Inhibitoren:** Hemmung von VEGF zur Reduktion der Blutversorgung der Endometrioseherde.

Während einige dieser Therapieansätze bereits sehr erfolgreich Eingang in die Therapie gynäkologisch-onkologischer Erkrankungen gefunden hat, stehen sie in der Behandlung der gutartigen Erkrankung Endometriose auch vor dem Hintergrund des aktuellen oder perspektivischen Kinderwunsches der betroffenen Frauen sowie der gegebenen Nebenwirkungen noch in den Anfängen klinischer Studien.

Diagnostik

Anamnese

Bei jeder Patientin, die sich mit regelabhängigen Schmerzen vorstellt, sollte dringend an das Vorliegen einer Endometriose gedacht werden. Es muss gezielt gefragt werden nach: Dysmenorrhoe (schmerzhafte Regelblutung), Dysurie (Schmerzen beim Wasserlassen), Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) und Dyschezie (Schmerzen beim Stuhlgang). Bei der Dysmenorrhoe berichten die Frauen oftmals, dass der Schmerz bereits vor Beginn der Blutung einsetzt, was als Hinweis auf eine retrograde Menstrua-

tion angesehen werden kann. Hinsichtlich der Dysurie sollten auch perimenstruelle cystitische Beschwerden differenzialdiagnostisch unbedingt dem Krankheitsbild der Endometriose zugeordnet werden. Dies trifft auch auf regelabhängige (katalameniale) Kopfschmerzen, Schmerzen beim Atmen, mit Ausstrahlung in Rücken und Beine zu.

Untersuchung

Körperliche Untersuchung

Im Vordergrund steht die Inspektion und rekto-vaginale Palpation: die Spekulum-einstellung (mit geteiltem Spekulum) lässt das Vorliegen einer vaginalen Infiltration, ggf. mit Beteiligung des Spatium rekto-vaginale oder des Rektums, beurteilen (Abb. 3). Bei der rektovaginalen Palpation können Schmerzen des Uterus und der Adnexe (auch im Sinne eines „pain mapping“), ein retrovertierter fixierter Uterus, knotige Strukturen im Douglas und/oder der Ligg. sacro-uterina sowie oft auch knotige Darminfiltrationen festgestellt werden.

Bildgebung

Die heute wohl wichtigste diagnostische Methode neben der akribischen Anamneseerhebung und der sachgerechten gynäkologischen Untersuchung ist die Transvaginalsonographie (TVS). Durch die systematische Befunddarstellung, wie in den IDEA- und MUSA-Konsensuspapieren [31, 32] aufgeführt, sollte es bei etwas Training in Klinik und Praxis möglich sein, insbesondere bei tief-infiltrierender Endometriose, eine zutreffende Diagnose zu stellen. Hierzu kann man heute sogar die Darstellung der sacralen Nervenwurzeln

zählen. Beispiele für das ovarielle Endometrium sowie die Blasenendometriose sind in (Abb. 4) gegeben. Bei Verdacht auf eine pelvine Endometriose sollte auch eine beidseitige Nierensonographie vorgenommen werden, da durch eine extrinsische oder intrinsische Ureterendometriose relativ häufig eine meist symptomarme Hydronephrose entstehen kann, die im schlimmsten Fall zu einer stummen Niere führt. Dieses Vorgehen ermöglicht bereits präoperativ eine Klassifizierung der Endometriose nach dem #Enzian-Schema (Abb. 5) [33], welches ein gutes Instrument für die einheitliche Beschreibung der Endometriose darstellt und außerdem abschätzen hilft, wie ausgedehnt eine operative Therapie sein könnte und mit welchen Komplikationen gerechnet werden sollte. Bei der TVS kann durch das Einführen des Schallkopfes wiederum ein „pain mapping“ sowie bei gleichzeitiger abdominaler Palpation das Ausmaß von Verwachsungen und das damit oft verbundene Vorliegen eines „frozen pelvis“ ermittelt werden.

Kernspintomographie (MRT)

Bei komplexen Fragestellungen bzw. zum Ausschluss anderer Erkrankungen mit vergleichbarer Symptomatik stellt die MRT mit und ohne Distension von Vagina und Rektum ein weiteres zuverlässiges Instrument der Bildgebung dar, das Erfahrungen des Gynäkologen und des Radiologen voraussetzt [34], (Abb. 6).

Laboranalytik

Bedauerlicherweise verfügt keiner der üblichen Laborparameter über eine ausreichende Spezifität, um als Nachweismethode für Endometriose geeignet zu sein. Selbst CA12.5, welches auch jetzt noch

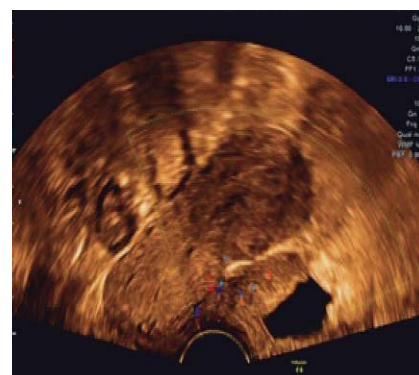
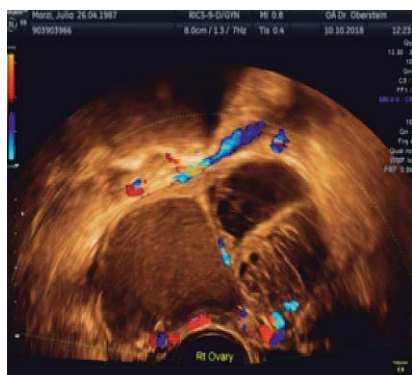


Abb. 4: Endometriom des Ovars (links), ausgedehnte Blasenendometriose (rechts)

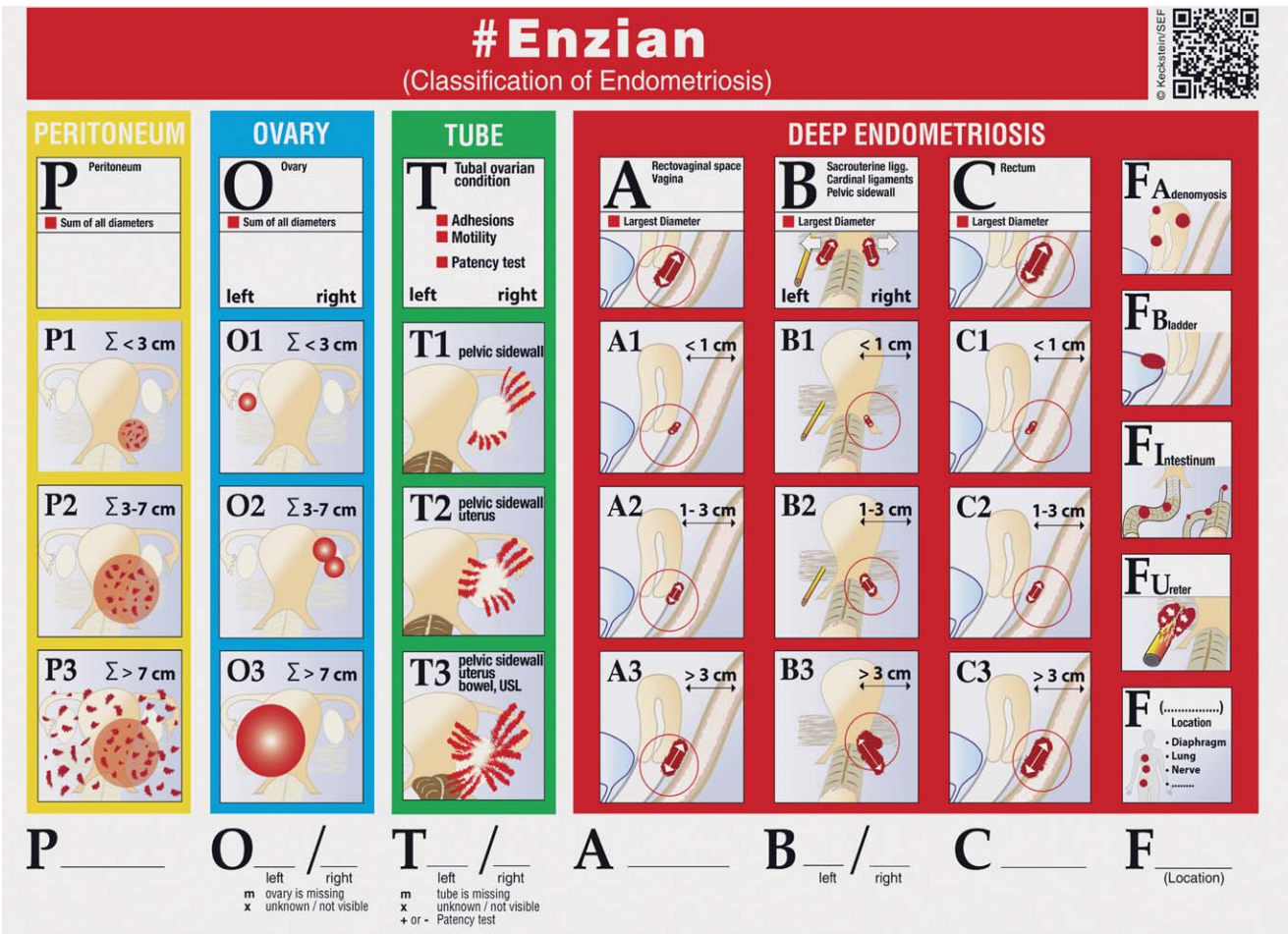


Abb. 5: Klassifizierung der Endometriose prä- und post-operativ nach #Enzian, Quelle: [33].

oftmals als Marker für Endometriose angesehen wird, kann maximal zur Überwachung und Beurteilung eines Rezidivs eingesetzt werden, erlaubt jedoch keine Diskriminierung gegenüber anderen Erkrankungen. Seit kurzem wurde ein Test auf den Markt gebracht, der auf der Basis von miRNA aus dem Speichel bei Verdacht auf Endometriose mit hoher Trefferquote eingesetzt werden kann [35]. Dieser Speicheltest ist allerdings nicht als Screening-Methode einsetzbar und wäre dafür sicher auch zu kostenintensiv.

Medikamentöse Endometriosebehandlung

Die etablierten medikamentösen Behandlungen der Endometriose beruhen grundsätzlich auf zwei Prinzipien:

- 1) Suppression der ovariellen Östrogenproduktion und/oder
- 2) Reduktion der reaktiven Begleitentzündung.

Angewendet werden erstens Steroidhormone, die in den negativen Feedback des Regelkreises Hypothalamus-Hypophyse-Ovar eingreifen, wobei sie selbst oder ihre Metabolite möglichst keine östrogenen Eigenschaften entwickeln. Zweitens direkt auf hypophysärer Ebene die Gonadotropinfreisetzung blockierende Stoffe wie die GnRH-Analoga. Drittens lassen sich endometriosebedingte Schmerzen, die vor allem durch abakterielle Entzündungsmechanismen verursacht werden, durch nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) beeinflussen. Ob durch sie auch die Endometrioseherde selbst beeinflusst werden, ist Gegenstand aktueller Forschung.

Bei der Therapiestrategie ist zu beachten, dass die Endometriose eine chronisch rezidivierende und systemische Erkrankung ist. Deshalb schützen weder medikamentöse noch operative Therapien vor Rezidiven (Abb. 8). Wiederholte, intermittierende oder auch langdauernde medikamentöse Therapien sind in verschiedenen Le-

bensphasen der betroffenen Frauen oft notwendig, weshalb es nicht nur auf die Wirksamkeit einer Substanz hinsichtlich der Endometriose Regression ankommt, sondern Schmerz beseitigung, Verträglichkeit und individuelle Nebenwirkungen für die Praxis relevante Entscheidungskriterien sind.

Gestagenbehandlung:

Niedrig dosierte Gestagene – allein oder in Kombination mit niedrig dosierten Ös-



Abb. 6: Ausgeprägte Adenomyose (Pfeil), fast spin echo Darstellung, sagittal, T2 gewichtet.

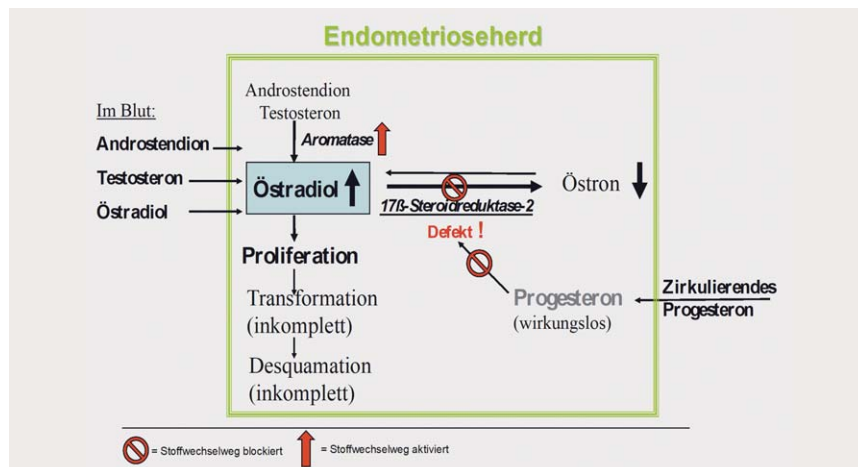


Abb. 7: Östrogenstoffwechsel in Endometrioseherden: Das Östradiol (E₂) im Endometrioseherd stammt einerseits aus dem zirkulierenden Blut und wird andererseits intrazellulär durch die Aromatase aus Androstendion und Testosteron gebildet; die 17β-hydroxy-Steroid-Dehydrogenase ist im ektopen Endometrium defekt, daher kann der Abbau des biologisch aktiven E₂ zum inaktiven Östron nicht oder nur ungenügend erfolgen, wodurch die Proliferation stark stimuliert wird. Progesteron stoppt die Proliferation über eine Aktivierung der 17β-hydroxy-Steroid-Dehydrogenase und führt zur sekretorischen Transformation; dieser Stoffwechselweg ist durch den Enzymdefekt blockiert und das Progesteron ist wirkungslos: es liegt ein sogenannter Progesteronblock in Endometriose-Herden vor.

trogenen (orale Kontrazeptiva vom Kombinationstyp) – werden in der klinischen Routine seit Jahrzehnten angewendet. Gestagene sind auch heute Mittel der ersten Wahl bei endometrioseassoziierten Symptomen [37]. Sie wirken antientzündlich, wie in vitro und in vivo Studien zeigen; aber direkt an den Endometriosezellen scheint ein so genannter Progesteronblock [36] vorzuliegen – wie in Abb. 7 schematisch dargestellt.

Die Wahl der Substanz hängt von der subjektiven Verträglichkeit ab, die Dosierung richtet sich nach der biologischen Wirksamkeit am Endometrium, wobei die Applikationsform keinen Einfluss auf die Wirksamkeit zu haben scheint. Da eine kontinuierliche Gestagengabe zu niedrigen Östrogenspiegeln führt, resultieren häufig Schmier- und Zwischenblutungen, die durch Dosisänderung, Therapiepause, Östrogenzugabe (cave Thromboserisiko) oder auch Vorbehandlung mit GnRH-Agonisten [44] reduzierbar sind. Sicher ist, dass die endometrioseabhängigen Symptome in bis zu dreiviertel der Fälle unterdrückt werden können, wobei aber die Rezidivrate nach Absetzen der Medikation hoch ist.

Da in Deutschland nahezu alle für Endometriosebehandlung angewendeten Gestagene vom Markt genommen wurden

und der Einsatz von Östrogen-Gestagen-Kombinationen (OK = orale Kontrazeptiva) eine zwar leitlinienkonforme, aber „off label“ Verordnung ist, spielt bei uns Dienogest in der Dosierung von 2 mg/d eine zentrale Rolle. Bei Kinderwunschpatientinnen mit endometriosebedingter Schmerzsymptomatik bietet sich Dydrogesteron 10 mg–205mg von Zyklustag 5–25 an [51], da es die Ovulation nicht hemmt, die Transformation des Endometriums nicht beeinflusst und in Deutschland zur Behandlung von Zyklusunregelmäßigkeiten, die oft bei Endometriosepatientinnen auftreten, zugelassen ist.

Weitere, in der Praxis häufig verwendete Gestagene sind Drospirenon und Desogestrel. Seltener findet noch Medroxyprogesteronacetat (MPA) Anwendung. Die intravaginale kontinuierliche Gestagenapplikation oder die kontinuierliche Gabe des Gestagens über zwei Jahre als subkutan Implantat sind theoretisch ebenfalls zur symptomatischen Therapie geeignet und auch erfolgreich angewendet worden. Systematische prospektive Untersuchungen fehlen jedoch.

Ferner ist die lokale Applikation von Gestagenen durch das intrauterine System, welches täglich 20 µg Levonorgestrel freisetzt, möglich [57] und eignet sich besonders bei Adenomyosis oder bei rektovagi-

nal Endometriose durch Verminderung von Dysmenorrhoe und Dyspareunie. Vorteilhaft ist die fünfjährige Liegedauer, wobei jedoch die Wirksamkeit auf die Endometriosebeschwerden nach 12–18 Monaten nachzulassen scheint; nachteilig sind die Schmier- und Zwischenblutungen in den ersten sechs Monaten, bis die Wirksamkeit sich voll entfaltet hat. Für Deutschland gilt der Hinweis, dass all diese Applikationsformen „off label“ Anwendungen sind und nicht zu Lasten der Krankenkassen zur Endometriosetherapie verordnet werden können.

GnRH-Analoga Behandlung

Unter GnRH-Analoga verstehen wir Agonisten und Antagonisten des natürlichen LH-RH. Sie wirken direkt auf das Hypophysen-Hypothalamus-System. In der Endometriosebehandlung waren die Agonisten trotz ihres anfänglichen, unerwünschten Stimulationseffektes (sog. Flare-up) Standard. Sie unterscheiden sich in der Wirksamkeit auf die Symptome einer Endometriose nicht von den Gestagenen, wohl aber im Nebenwirkungsspektrum. Depotpräparate sind wegen besserer Compliance und sicherer Suppression im praktischen Alltag sinnvoll. Um die relevanten hypoöstrogenen Nebenwirkungen zu reduzieren ohne den Therapieeffekt zu minimieren, wurde vor vielen Jahren eine so genannte „add-back“-Therapie [61] mit niedrig dosierten Östrogenen oder Gestagenen eingeführt, die heutzutage Standard sein sollte.

Die GnRH-Antagonisten führen zu einer sofortigen Blockade der Rezeptoren und haben keinen Flare-up-Effekt am Therapiebeginn. Orales Elagolix wurde in den USA in der Behandlung von Patientinnen mit mäßiger bis schwerer endometrioseassoziierten Symptomatik zugelassen [56]. Linzagolix 75 mg verbessert ebenfalls Dysmenorrhoe und chronische Unterbauchschmerzen signifikant.

Wirksamkeit und Nebenwirkungen des Antagonisten Relugolix (40 mg) sind im Vergleich zum etablierten GnRH-Agonisten Leuprolerin gleich. Deshalb wurde in zwei Studien die Wirksamkeit von 40 mg Relugolix in Kombination mit einer Add-Back-Therapie (1 mg Estradiol und 0,5 mg Norethisteronacetat) geprüft [41]. Im Vergleich zu Placebo zeigten bei-

de Relugolix-Gruppen eine signifikante Besserung der Dysmenorrhö und der Unterbauchschmerzen. Der Verlust der Knochendichte war größer unter der Relugolix-Monotherapie, unter Relugolix + Add-back jedoch ähnlich wie bei Placebo. Das orale Kombinationspräparat aus Relugolix 40 mg mit 1 mg Estradiol und 0,5 mg Norethisteronacetat, das auch in Deutschland schon länger zur Therapie der Uterusmyome eingesetzt wird, ist seit 2. November 2023 auch für die symptomatische Behandlung der Endometriose zugelassen und wird in den aktuellen deutschen Leitlinien konsensusbasiert als Zweitlinientherapie empfohlen [38].

Experimentelle Substanzen

1. Aromatasehemmer

Aromatasehemmer stimulieren bei prämenopausalen Frauen die Ovarien, so dass sie zur Endometriosebehandlung immer kombiniert mit KOK (kombinierte orale Kontrazeptiva), Gestagenpräparaten oder GnRH-Analoga in Pilotstudien untersucht wurden [43]. Sie sind ähnlich effektiv wie die anderen Substanzgruppen in alleiniger Gabe, aber die Nebenwirkungen und Kosten addieren sich, so dass sie höchstens individuell in Ausnahmefällen angewendet werden.

2. Selektive Progesteronrezeptoren

Ulipristalacetat (UPA) wurde in der symptomatischen konservativen Myomtherapie eingesetzt [60]. Jedoch wurde die Verwendung wegen der Hepatotoxizität zunächst gestoppt und dann nur für Patientinnen mit symptomatischem Uterus

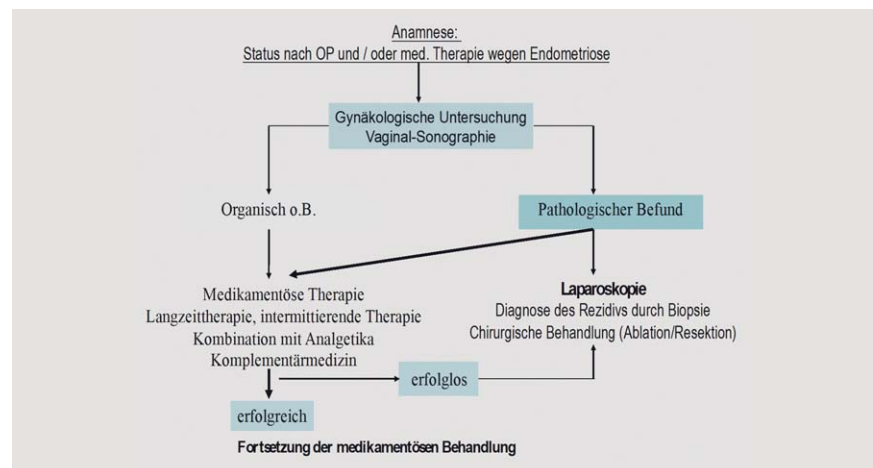


Abb. 8: Schema der Behandlungsoptionen bei Rezidivverkrankung: In der Rezidivsituation sollten möglichst die konservativen Therapieoptionen bevorzugt werden, auch wenn ein sonographisch oder palpatrisch fassbarer Endometriosebefund vorliegt. Eine erneute Operation sollte Zweitlinientherapie sein.

myomatosus, bei denen eine operative Sanierung kontraindiziert ist oder ineffektiv war, eingeschränkt zugelassen.

In vivo zeigte sich durch die Behandlung von UPA eine Hemmung der Proliferation von Endometriosezellen sowie eine Verkleinerung der Herde. Es wird kein hypoöstrogener Zustand erreicht und so kommt es zur Proliferation des eutopen Endometriums (progesterone receptor modulator-associated endometrial changes [PAEC]). Bisher sind keine Daten einer klinischen Studie zur Wirksamkeit bei Endometriosepatientinnen publiziert worden [45].

3. Metformin

Tierexperimentell konnte gezeigt werden, dass Metformin sowohl in Endometriomen als auch in peritonealer Endometriose Apoptose induziert und antientzündliche

Effekte hat. [50]. Klinisch wurde es bei Sterilitätspatientinnen, die laparoskopisch gesichert eine Endometriose im Stadium rAFS (revised American Fertility Society) I oder II hatten, prospektiv, randomisiert eingesetzt. Die postoperative Metformingabe führte zu einer signifikanten Verringerung der Beschwerden ($P < 0,01$) und zur Reduktion der Serumspiegel von IL-6, IL-8 und VEGF [42]. Weitere Untersuchungen wurden bisher nicht veröffentlicht.

Prophylaxe nach operativer und/oder medikamentöser Behandlung

Da sowohl die Operation als auch die medikamentöse Behandlung nicht kausal sind, stellt sich in vielen Fällen nach Abschluss der Primärtherapie (Operation mit/ohne medikamentöse Nachbehand-



Abb. 9: Typisches Bild einer peritonealen Endometriose (sog. powder burn Implantate)

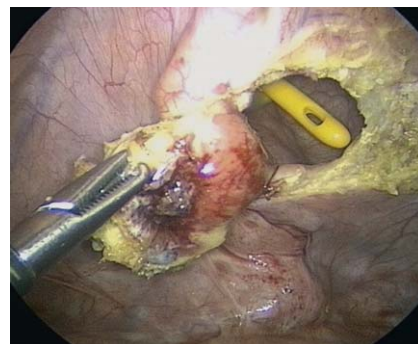


Abb. 10: Resektion eines umschriebenen infiltrierenden Endometrioseimplantates aus dem Blasen-dach. Verfärbung des Herdes resultierte aufgrund vorgehender urologischer Probenentnahme.

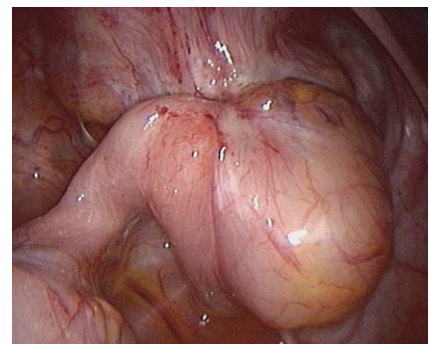


Abb. 11: Tief-infiltrierende Endometriose (TIE) des Rektosigmoids mit Verklebung mehrerer Darmanteile.

lung) die Frage einer sinnvollen (Rezidiv)-Prophylaxe.

Orale Kontrazeptiva (OK) vom Kombinationsstyp – besonders wenn sie kontinuierlich gegeben werden [62] – senken signifikant das Risiko von Menstruationsbeschwerden und das Risiko wiederholter Endometrioseoperationen [58] sowohl bei Peritonealendometriose [59] als auch bei Endometriomen [55].

Allerdings gibt es auch Hinweise, dass möglicherweise trotz Besserung der Symptomatik durch OK die Progression der Endometriose – speziell einer tief infiltrierende Form – begünstigt wird [47, 40]. Zurzeit muss die Frage unbeantwortet bleiben, ob die OK zur Prophylaxe geeignet sind oder nur die Progression verlangsamen oder sogar durch Unterdrückung der Symptomatik die Progression maskieren [52].

Empfehlungen für die Praxis

1. Schmerzpatientinnen

In Abhängigkeit von Stadium, Lokalisation und Typ der Erkrankung wurden Rezidivraten nach endoskopischer Chirurgie zwischen 25 und 70 % innerhalb von fünf Jahren berichtet. Die Qualität der Operateure und das Timing des Eingriffs innerhalb des Menstruationszyklus tragen zu diesem Problem bei [53]. Durch eine postoperative medikamentöse Therapie (Gestagene oder GnRH-Agonisten) werden das Rezidivrisiko vermindert und das rezidivfreie Intervall verlängert.

Am umfangreichsten untersucht ist die Nachbehandlung mit GnRH-Agonisten für sechs Monate. Die Rezidivraten werden signifikant reduziert [39]. Der klinische Nutzen einer zusätzlichen medikamentösen Therapie ist grundsätzlich bei Schmerz-Patientinnen relevant, da ca. 20 % der Frauen auch noch postoperativ Beschwerden haben und die Rezidivraten hoch sind. Im Gegensatz zur weit verbreiteten Anwendung oraler Kontrazeptiva in der Behandlung von Endometriosebeschwerden, zeigte eine prospektiv randomisierte Studie [46], dass ihr postoperativer Einsatz nicht so effektiv ist wie die Gabe von GnRH-Agonisten. Vielmehr scheinen orale Kontrazeptiva nach einer medikamentösen Behandlung durch Gestagene oder GnRH-Agonisten als Dauerpro-

phylaxe über lange Zeit eine sinnvolle Option [48].

2. Möglichkeiten der Langzeitbehandlung

Bei ausgedehnten und/oder progredienten Endometriose-Erkrankungen ist zwar die operative Therapie die primäre Option, aber bei schweren Verwachsungen (Adhaesionssitus) oder tief infiltrierenden Formen ist sowohl der primäre Eingriff als

auch besonders die Rezidivoperation technisch schwierig und stellen den Operateur vor mannigfache Probleme, wie z. B. unvollständigen Entfernung sowie das Risiko von intra- und postoperativen Komplikationen. Eine differenzierte Indikationsstellung und eine umfassende Aufklärung der Patientin sowohl über die Komplikationen als auch über alternative Behandlungsoptionen sind zwingend [49]. Da auch hier eine Besserung der Be-

Tabelle 1: Historische Meilensteine [6, 15, 18, 29, 30]

Jahr	Ereignis
1690	Eine der ersten morphologischen Beschreibungen einer Endometriose stammt von Daniel Shroen aus Jena, der sie damals in seiner Doktorarbeit festhielt
1739	Erste makroskopische Beschreibung eines ovariellen Endometrioms durch Johann Crell in Wittenberg
1860/61	Beschreibung extraovarieller Endometriose als Adenomyoma durch Karl Freiherr von Rokitansky in Wien – Einführung der Mikroskopie
1896	Friedrich von Recklinghausen und Thomas Cullen beschreiben unabhängig Adenomyome und die Adenomyosis tubae
1899	Beschreibung der rektovaginalen Endometriose durch Johannes Pfannenstiel
1912	Oskar Frankl führt den Begriff „Adenomyosis“ ein.
1921	Entwicklung der Transplantationstheorie durch John A. Sampson
1932	Morphologische Charakterisierung (R. Meyer). Meyer spricht klar von Adenomyohyperplasia interna uteri (heute Adenomyosis uteri); zuvor Postulierung der Östrogenabhängigkeit durch Lauches
1925–1932	Endometriose als Bezeichnung der Erkrankung setzt sich durch. Besonders Seitz und Philipp befürworten den Begriff „Endometriose“
1937–1939	Theorie von Philipp und Huber: Tiefenwucherung ist die Ursache für die Endometriosis interna (primäre Endometriose) und die Aussaat von Polypen der uterinen Schleimhaut im Tubenanfang ist die Genese für die Entstehung der sekundären Endometriose (Endometriosis externa)
1950er-Jahre bis dato	Biochemische und endokrine Konzepte und Konzept der „Pseudoschwangerschaft“
1970er-Jahre bis dato	Entwicklung verschiedener immunologischer und molekularbiologischer Konzepte sowie Einführung der Laparoskopie
1990er-Jahre bis dato	Tissue-Injury-And-Repair-Konzept (Gerhardt Leyendecker)
Ab 2000 bis dato	Tissue Arrays, Gene Expression Arrays, Entwicklung von Genomics, Proteomics, mRNA-Studien.

schwerden durch verschiedene Medikamente, wie orale Kontrazeptiva und Gestagengabe, GnRH-Analoga in Depotform oder auch physikalische Maßnahmen oder Homöopathie sowie durch intrauterine Gestagenfreisetzung zu erreichen ist, stehen unter Berücksichtigung der Chronizität der Erkrankung neben der chirurgischen Sanierung auch dauerhafte oder intermittierende Applikation dieser Substanzen zur Diskussion.

Bei Rezidivbeschwerden und/oder Rezidivbefunden kann man erneut eine operative Behandlung oder wiederholte medikamentöse Therapiephasen bzw. eine Kombination aus beidem anbieten (Abb. 2). Da Endometriose eine chronische Erkrankung ist, muss in dieser Situation ein therapeutisches Vorgehen abgesprochen werden, welches für die Frau akzeptabel ist, möglichst wenig Nebenwirkungen hat, kosteneffektiv ist und vor allem von der Patientin selbst nach entsprechender Information und Aufklärung gewünscht und mitgetragen wird.

3. Empfehlung bei endometriosebedingter Sterilität

Das Management der Sterilitätspatientin, die unter einer chronisch rezidivierenden Endometriose leidet, wird weiter kontrovers diskutiert. Bei geringer und mäßiggradiger Endometriose jedoch kann die Erkrankung mit einer funktionellen Sterilität assoziiert sein oder aber die Endometriose kann nur einen bedeutungslosen

Nebenbefund darstellen. Gesichert ist: eine medikamentöse Therapie allein verbessert die Fruchtbarkeit nicht.

In fortgeschrittenen Stadien kann durch endoskopische Chirurgie eine Resektion der Implantate und Zysten erfolgen, wobei die Reproduktionsorgane mikrochirurgisch möglichst funktionsfähig wieder hergestellt werden müssen. Eine intraoperative Chromopertubation bei Endometrioseverdacht und Kinderwunsch erscheint sinnvoll.

Gelingt dies nicht oder kommt es zu einem Rezidiv der Erkrankung, liefert die assistierte Reproduktion die besten Chancen eine Schwangerschaft zu erzielen. Eine erneute Operation ist oft wenig sinnvoll und im Falle einer Ovarialendometriose schädlich [54], da bei ohnehin reduzierter Ovarialfunktion selbst der geschulte Operateur einen Verlust von gesunden Ovargewebe nicht vermeiden kann.

Operative Therapie

Ziel der operativen Therapie ist die komplette Entfernung aller Endometrioseimplantate, um auf diese Weise Schmerzen zu beseitigen, die Fertilität zu verbessern und chronische Entzündung zu reduzieren. Da es sich meist um junge Patientinnen handelt, ist ein organerhaltendes Verfahren geboten. Als unterschiedliche Entitäten sind die a) peritoneale, b) ovarielle c) tief-infiltrierende (TIE) d) distante En-

dometriose und e) die Adenomyose zu berücksichtigen.

Trotz guter medikamentöser Therapieoptionen hat die operative Therapie einen hohen Stellenwert, da Organdestruktionen behoben werden können und eine effektive Schmerzreduktion ermöglicht wird und unter medikamentöser Therapie eine Schwangerschaft meist ausgeschlossen ist.

Peritoneale Endometriose

Diese häufigste Form der Endometriose tritt im gesamten Bauchraum und in unterschiedlicher Ausprägung und Form auf, oft auch in Kombination mit der ovariellen und der TIE (Abb. 9). In aller Regel lassen sich die Herde gut mit der Schere abtragen oder durch Koagulation zerstören. Dabei können mikroskopisch kleine Herde dem Operateur verborgen bleiben und somit ein Rezidiv vorprogrammieren.

Ovarielle Endometriose

Insbesondere bei Patientinnen mit Kinderwunsch ist große Vorsicht bei der operativen Therapie der Endometriome geboten, da mit jedem operativen Eingriff eine Verringerung der ovariellen Reserve verbunden ist. Dies trifft insbesondere auf die Entfernung des Zystenbalges zu, da hierbei gleichzeitig gesundes Ovargewebe mitentfernt wird; Entscheidungskriterien sind in Tab. 2 aufgeführt. Deutlich scho-

Tab.3: Auflistung der gängigen Operationsverfahren bei der Endometriose des Rekto-Sigmoids

Befall des Rekto-Sigmoids

Shaving (oberflächliches Abtragen)	Mitnahme der Serosa Mitnahme der Muskularis
Disc Excision (mit Hilfe des circular staplers)	Einmalige Excision Mehrfache Excision
Segmenresektion* mit Anastomose	End-zu-End Anastomose End-zu-Seit Anastomose
*NOSE Technik der Segmentresektion	Entfernung des erkrankten Gewebes durch z.B. Rektum oder Vagina

(Abk.: NOSE = Natural Orifice Specimen Extraction)

Tab. 2: Auflistung der Kriterien pro und contra Ovarialchirurgie bei Patientinnen mit Kinderwunsch

Ja	Nein
Alter unter 35 Jahren	Alter über 35 Jahren
Keine Vor-OP am Ovar	Vor-OP am Ovar
Gute Ovarreserve (AMH >1,0)	Schlechte Ovarreserve
Sekundäre Infertilität	Primäre Infertilität
Endometriom einseitig	Bilaterale Endometriome

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Endometriose“ von Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg, Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. med. h. c. mult. Andreas D. Ebert und Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Karl-Werner Schweppe 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 nur online über das

Portal vom 25.10.2025 bis 24.04.2026 möglich. Die Fortbildung ist mit drei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Der Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es gibt kein Sponsoring und es bestehen keine Interessenkonflikte. (red)

bzw. die Eröffnung der Zyste mit anschließender Plasmakoagulation des Zystenbalges. Eine präoperative Aufklärung der Patientinnen über die Möglichkeiten und Kosten des Medical (Social) Freezings ist hilfreich.

Tief-infiltrierende Endometriose (TIE)

Je nach Organbefall handelt es sich bei der TIE oft um fachübergreifende Eingriffe, wie bei der Einbeziehung von Blase und Harnleiter oder Darm. Bei der Blasenendometriose ist eine Infiltration des trigonum vesicae dringend zu berücksichtigen, um späteren Innervationsproblemen vorzubeugen (Abb. 10). Bei der Versorgung von ureteraler Endometriose handelt es sich meist um eine extrinsische Endometriose, welche die Ureterwand nur indirekt involviert. Oft lässt sich die Endometriose vom Ureter abpräparieren; in schweren Fällen und bei intrinsischer Ureterendometriose ist allerdings eine Teilresektion des Harnleiters erforderlich, in speziellen Fällen mit Neuimplantation des Ureters in die Blase. Letzteres erfolgt mittlerweile oftmals auch per Laparoskopie.

Darmendometriose

Am häufigsten ist das untere Rektum befallen, meist unter Einbeziehung des Spatium rekto-vaginale und der Ligg. sacro-uterina (Abb. 11). Bei der operativen Therapie können im Wesentlichen drei Vorgehensweisen unterschieden werden (Tab. 3).

Distante Endometriose

Weitaus seltener finden sich Endometrioseherde in Körperregionen außerhalb des kleinen Beckens. Darunter fallen Herde im

Bauchraum wie Appendix, Dünndarm, Diaphragma und andere sowie Herde in der Lunge, Beingefäßen, Auge, Ohr und sogar im Hirn. Sollte bei der Endometriose des Appendix das gesamte Coecum befallen sein, kann ebenfalls laparoskopisch eine Resektion des Coecums mit anschließender Seit-zu-Seit-Anastomose des Colon ascendens mit dem terminalen Ileum erfolgen. Bei alleinigem Dünndarmbefall ist nach Exzision des Befundes ebenfalls eine Seit-zu-Seit-Anastomose angezeigt. Bei der diaphragmatischen Endometriose sollte vor der OP ausgeschlossen werden, dass ein gleichzeitiger Lungenbefall vorliegt. Andernfalls kann die Resektion des Herdes aus dem Diaphragma auch durch den operativ erfahrenen Gynäkologen vorgenommen werden. Sollte wider Erwarten der Pleuraspalt eröffnet werden, muss ggf. eine Drainage gelegt werden.

Adenomyose

Patienten mit ausgedehnter Adenomyose wird meist eine Hysterektomie als beste Therapiemöglichkeit geraten. Bei bestehendem Kinderwunsch verbietet sich jedoch dieses Vorgehen. Bei einer fokalen Adenomyose ist das operative Vorgehen analog der Myomtherapie vorzunehmen. Das heißt auch, dass Verfahren wie zum Beispiel die hoch-fokussierte Ultraschalltherapie in Betracht gezogen werden können.

Bei der diffusen, oft in Vorder- und Hinterwand vorkommenden Adenomyose, bietet sich gegenwärtig ein Verfahren der möglichst vollständigen Resektion adenomatösen Gewebes an mit anschließender Uterusrekonstruktion nach Osada [63]. Hierbei handelt es sich de facto um eine

ausgedehnte Cyto-reduktion, eine komplette Resektion des erkrankten Gewebes ist nicht möglich. Nachfolgend ist für den Fall einer Schwangerschaft die intensive Überwachung in der Schwangerschaft zu besprechen; außerdem sollte eine Sektio-Entbindung erwogen werden.

Fazit

Diese Übersichtsdarstellung der Endometriose zeigt ein weiterhin ungenügend erforschtes Krankheitsbild, welches aufgrund interdisziplinärer Symptomatik oftmals spät und unzureichend diagnostiziert wird. Die Handlungsempfehlungen zur medikamentösen und operativen Therapie orientieren sich an der wissenschaftlichen Literatur und den deutschen Leitlinien [Ref]. Geschulte und erfahrene Operateure erzielen (oftmals interdisziplinär) endoskopisch beeindruckende Resultate bei den häufigsten Lokalisationen. Die Rezidivproblematik erfordert insbesondere bei Kinderwunschpatientinnen nach einer inkompletten Operation eine geeignete Medikation, oft im Sinne einer Langzeitmedikation. Deshalb sind exakte Kenntnisse über die unterschiedlichen Wirkungsmechanismen und Nebenwirkungen der zur Verfügung stehenden Medikamente nötig, um diese gezielt oder auch in Kombination oder konsekutiv einsetzen zu können.

Die Autoren erhoffen sich von dem Beitrag eine verbesserte interdisziplinäre Diagnostik und dadurch auch eine frühere Therapie zum Wohle der vielen betroffenen meist jungen Patientinnen.

**Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. mult.
Hans-Rudolf Tinneberg**

**Prof. Dr. med. Dr. phil.
Dr. med. h. c. mult. Andreas D. Ebert**

**Prof. Dr. med. Dr. med. h. c.
Karl-Werner Schweppe**

Kontakt per E-Mail via: haebl@laekh.de

Ein Abkürzungsverzeichnis und die Literaturhinweise finden sich online auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Multiple-Choice-Fragen: Endometriose

VNR: 2760602025294840000

(je eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Endometriose ist eine Zivilisationskrankheit des 21. Jahrhunderts.
- 2) Die Symptome der Endometriose sind erst seit dem 20. Jahrhundert bekannt.
- 3) Die Krankheit Endometriose wurde mit wissenschaftlichen Methoden, z. B. dem Mikroskop, seit dem 19. Jahrhundert intensiv erforscht.
- 4) Endometriose wurde erstmals von John Albert Sampson beschrieben.

2. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Das TNF-alpha-Gen erklärt das familiäre Auftreten von Endometriose.
- 2) Es gibt bisher 15 verschiedene Gene, die erklären, warum Endometriose und Adenomyosis uteri in ca. 6 % erblich auftreten.
- 3) Endometriose und Adenomyosis uteri exprimieren nie p450 Aromatase.
- 4) Heute spielen mRNA-Studien in der Ätiologieforschung der Endometriose eine wichtige Rolle.

3. Welche Aussage ist nicht richtig?

- 1) Die retrograde Menstruation erklärt alle möglichen Endometrioseläsionen im weiblichen Körper.
- 2) Immunologische Faktoren spielen eine Rolle bei der Endometrioseentstehung.
- 3) Neoangiogenese, Neolymphangiogenese und Neoneurogenese sind für die Entwicklung und Wachstum von Endometrioseherden essenziell.
- 4) Genetische und epigenetische Faktoren haben Einfluss auf die Entstehung der Endometriose.

4. Gestagene werden seit Jahrzehnten zur Behandlung der Endometriosebeschwerden eingesetzt. Welche Aussage zu diesen Substanzen ist richtig?

- 1) Die verschiedenen Substanzen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer objektiven Erfolgsraten.
- 2) Die verschiedenen Substanzen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer subjektiven Erfolgsraten.
- 3) Hinsichtlich der Besserung der Symptome sind Gestagene ähnlich effektiv wie GnRH-Agonisten.

4) Depotpräparate zur Injektion sind der oralen Gabe überlegen.

5) Die additive Gabe von niedrig dosierten Östrogenen bei Blutungsstörungen hebt die Effektivität der Behandlung auf.

5. Neben der operativen und endokrinen Behandlung nehmen Schmerztherapie und Patientinnenführung einen wichtigen Platz im Behandlungskonzept der chronischen Erkrankung ein. Welche Aussage ist richtig?

- 1) Nichtsteroidale antientzündliche Substanzen stimulieren unspezifisch die Prostaglandinsynthese, die ohnehin in Endometrioseherden erhöht ist.
- 2) Prostaglandinsynthesehemmer haben keinen Effekt auf endometriosebedingte Beschwerden.
- 3) COX-2-Hemmer sind als effektive Substanzen zur Behandlung endometriosebedingter Beschwerden nicht zugelassen.
- 4) Schmerzbewältigungsstrategien verändern die Lebensqualität nicht, auch wenn sie von Patientinnen in speziellen Schulungen erlernt werden.
- 5) Physikalische Maßnahmen (Wärme, Entspannungsübungen) sind als ergänzende Maßnahmen bei Schmerzbehandlung ungeeignet.

6. Gestagene können auch auf anderem Weg als oral zur Endometriosebehandlung angewendet werden. Welche Aussage ist falsch?

- 1) Depotpräparate eignen sich wegen der Speicherung im Fettgewebe besonders für Patientinnen mit abgeschlossener Familienplanung.
- 2) Vaginale, intrauterine oder intramuskuläre Applikation sind in Deutschland „out of label“, also nicht zur Behandlung der Endometriose zugelassen.
- 3) Der Effekt der intrauterinen Gestagenapplikation auf peritoneale Endometrioseherde wird durch die systemische Wirkung dieser „lokalen“ Gabe erklärt.
- 4) Schmier- und Zwischenblutungen treten im Gegensatz zur oralen Applikation bei intrauteriner Applikation nicht auf.

on bei intrauteriner Applikation nicht auf.

5) Dysmenorrhoe und Dyspareunie werden durch intrauterine Gestagen-Applikation auch bei Adenomyosis uteri gebessert.

7. Welche Strukturen können bei der Bildgebung der Endometriose im kleinen Becken mit der Transvaginalsonographie nicht dargestellt werden (falls zutreffend bitte benennen)?

- a) Ureter
- b) Ligamentum sacrouterinum
- c) Adenomyose
- d) Beckenäste der sacralen Nerven
- e) Blase

- 1) a & c
- 2) b & d
- 3) c & e
- 4) Alle können dargestellt werden.

8. Gibt es einen Screening-Test für die Endometriose?

- 1) Ist mit Hilfe des CA 12.5-Nachweises möglich.
- 2) CA 12.5 und weitere Tumormarker erlauben ein Screening.
- 3) Es gibt keinen geeigneten Screening-Test.
- 4) Der neue, auf den Nachweis bestimmter miRNA basierende Test ist ein Screening-Test.

9. Welcher Befund der #Enzian Klassifikation würde sich bei einem Darmbefall von 1,5 cm Durchmesser und einer Adenomyose ergeben?

- 1) P 0, O 0/0
- 2) T+ / +
- 3) A 0, B 0/0
- 4) C2, FA

10. Was ist präoperativ bei einer Endometriose der ableitenden Harnwege zu beachten?

- 1) Darmbefall
- 2) Hydronephrose
- 3) Adenomyose
- 4) Freie Flüssigkeit im Douglas

Abstrakte Kunst im Zuckerwürfel

Das Wiesbadener Museum Reinhard Ernst zeigt amerikanische, europäische und japanische Kunst nach 1945

Fotos: mre © Helbig Marburger/© Helbig



Die Vorbereitungen für den Deutschen Ärztetag 2027 in Wiesbaden haben längst begonnen. Das RheinMain CongressCenter als Veranstaltungsort liegt zentral in der Nähe des Hauptbahnhofs und bildet das Tor zur Wiesbadener Innenstadt. Von hier aus ist es nicht weit zum Theater, Kurhaus und zu verschiedenen Museen. Eine Besonderheit stellt das vor über einem Jahr eröffnete Museum Reinhard Ernst, das erste Museum ausschließlich für abstrakte Kunst in Deutschland, dar. Trägerin ist die Reinhard & Sonja Ernst-Stiftung.

Nur wenige Meter trennen das Wiesbadener Kongresszentrum vom Beginn der Wilhelmstraße. Doch mit jedem Schritt verändert sich die Szenerie: Vor der Kulisse herrschaftlicher Gründerzeitvillen und in unmittelbarer Nachbarschaft des Museums Wiesbaden erhebt sich ein Gebäude aus Glas und weißem Granitstein. Das von den Mäzenen Sonja und Reinhard Ernst gestiftete, dem japanischen Stararchitekten Fumihiko Maki entworfene und 2024 eröffnete Museum Reinhard Ernst (mre) ist eine moderne Komposition aus Strenge und Leichtigkeit.

Am Anfang stand eine Idee

In den 1980er-Jahren begann der Unternehmer Reinhard Ernst abstrakte Kunst zu

sammeln; inzwischen umfasst seine Sammlung fast 1.000 Werke. Die Schwerpunkte liegen auf abstrakter amerikanischer, europäischer und japanischer Nachkriegskunst. Im Fokus stehen dabei Werke des amerikanischen abstrakten Expressionismus, des europäischen Informel und der japanischen Gutai-Gruppe. Da Ernst seine ständig weiterwachsende Sammlung der Öffentlichkeit zugänglich machen wollte, entstand die Idee eines Museums für abstrakte Kunst. Kongenial setzte sein Freund und Pritzker-Preisträger Fumihiko Maki (1928–2024) diese Vision mit einem außergewöhnlichen Bauwerk um, in dem Architektur und Kunst miteinander zu verschmelzen scheinen. Großflächige, bodentiefe Fenster geben das Gefühl, mitten in der Stadt zu sein. Ein gläsernes Atrium in der Mitte des Gebäudes lässt das Tageslicht ein und schafft Transparenz. Der bewusste Umgang mit natürlichem Licht – ein Motiv der traditionellen japanischen Architektur – ist auch architektonisches Grundthema des mre.



Außenansicht

Natürliches Licht erhellt die Räume, aber nicht die Kunstwerke, die in Dauer- und Wechselausstellungen durch ein Beleuchtungskonzept in Szene gesetzt werden.

„Dieses Gebäude gehört der Kunst“

Zuckerwürfel nennen die Wiesbadener den lichtdurchfluteten Bau in kubistischer Formensprache. „Dieses Gebäude gehört der Kunst, und die Kunst gehört allen“, steht als Leitsatz im öffentlich zugänglichen Museumsfoyer, das die Flaniermeile der Wilhelmstraße ins Museum verlängert. Neben Erwachsenen will das Museum mit vielen innovativen und interaktiven Angeboten auch Kinder und Jugendliche für abstrakte Kunst begeistern.

Schon im Foyer sind beeindruckende zeitgenössische

Kunstwerke zu sehen. Die großformatige, eigens für das Museum entstandene Glasarbeit von Katharina Grosse etwa, hinter der sich ein Kreativraum für Kinder und Jugendliche – das Farblabor – befindet, die dreiteilige Stahlskulptur „Buscando la luz III“ von Eduardo Chillida im nicht begehbaren, im Stil eines japanischen Gartens angelegten Innenhof und eine Glasinstallation von Karl-Martin Hartmann.

Überraschungsmomente

„Wow, mre!“, nennt Museumsdirektor Oliver Kornoff jene Überraschungsmomente, die sich aus einem „Spiel mit gelenkter Erwartung und arrangiertem Unerwarteten“ ergeben. Im Erdgeschoss zieht ein solcher

„Wow“-Moment – Bettina Pousttchis knallrot lackierte Installation links vom Haupteingang – überraschte Blicke auf sich. Die ihrer ursprünglichen Aufgabe beraubten und in Form einer senkrechten Autobahn gebrachten Leitplanken markieren zugleich als Wegweiser einen der beiden Treppenaufgänge zu den Ausstellungsräumen in den oberen beiden Etagen.

Das Ausstellungskonzept des mre ordnet die Werke nicht chronologisch. Vielmehr begegnen sich verschiedene Zeiten in offenen Dialogen. Besucher können ihren eigenen Weg durch das Gebäude wählen. Bei ihrem Rundgang setzt sich das Staunen über die eindrucksvolle Architektur fort: Die neun unterschiedlich großen Ausstellungsräume sind Bühne und Kulisse zugleich. Wie eine Kathedrale mutet der größte Raum mit seiner überwältigenden Höhe von 14 Metern an.

Radikale Neuerungen

Radikale Neuerungen kennzeichnen die Malerei nach 1945. Das Ende des Zweiten Weltkriegs hatte tiefgreifende gesellschaftliche Neuorientierungen zur Folge, die sich auch in der Kunst widerspiegelten. Gegenständliche Darstellung und geometrische Abstraktion wurden in der Malerei durch den expressiven, befreiten Umgang mit Farbe, Form und Material verdrängt.

© UNAK TOKYO, Foto: Martin Urf



Inoue Yūichi (1916–1985), Hana, 1967, Tusche mit Klebstoff auf Papier auf Holz, 152 x 244 cm



Helen Frankenthaler, Pyramid, 1988, Acryl auf Leinwand, 205,7 x 249,6 cm, Sammlung Reinhard Ernst, Wiesbaden

Helen Frankenthalers Farbenmeer

Sie revolutionierte das Farbbild, indem sie Farben von den Fesseln der Kontur befreite: Die US-amerikanische Malerin Helen Frankenthaler (1928–2011) gilt als Erfinderin der Soak-Stain-Technik, bei der verdünnte Farbe in die auf dem Boden liegende, nicht grundierete Leinwand einsickert. Mit fast 50 Werken – der größten Privatsammlung der amerikanischen Künstlerin weltweit – ist Frankenthaler in Reinhard Ernsts Sammlung vertreten.

Ihre zwischen Kontrolle und Zufall changierenden Arbeiten gleichen einem Farbenmeer: In „Pyramid“ (1988) kontrastie-

ren zerfasernde rote Punkte mit dunklen, von orangen Strichen durchzogenen Stellen vor türkisfarbenem Hintergrund. Grün- und Blautöne scheinen sich in „When the Snow melts“ (1975) aus einem gelb- und schlammfarbenen Boden zu schälen. 2016 gelang es Reinhard Ernst, „Zarathustra“ (1988), eines ihrer Hauptwerke in Pink, Grün- und Blautönen, in New York zu erwerben.

Frankenthalers Werk ist der Ausgangspunkt verschiedener Ausstellungsformate. Nach einer großen Einzelausstellung zeigt das mre vom 26.10.2025 bis 22.02.2026 in der Ausstellung „Frankenthaler moves Jenny Brosinski, Ina Gerken, Adrian Schiess“ Frankenthalers Arbeiten im Austausch mit zeitgenössischen Künstlerinnen und Künstlern.

Moby Dick als Wandrelief

Zum Staunen verführt auch der dem amerikanischen Künstler Frank Stella und seiner Serie „Moby Dick“ gewidmte Ausstellungsraum. Jedes Werk ist nach einem der 135 Kapitel des gleichnamigen Romans von Hermann Melville aus dem Jahr 1851 benannt. In den drei vielfarbigen Wandre-

Foto: Courtesy of Christie's © VG Bild-Kunst, Bonn 2024



Blick auf die zweiteilige Bronzeskulptur „Pair“ von Tony Cragg, Spezialanfertigung für die geschossübergreifende Nische im Museumsbau.

liefs aus der Sammlung Reinhard Ernst, die in dem Museum zu sehen sind, verschränkt Stella Literatur und bildende Kunst miteinander.

Europäische Avantgarde in den USA und auf der documenta

Immer wieder wird das Kriegsende 1945 als Aufbruch in eine neue künstlerische Freiheit in dem Museum spürbar. Zahlreiche Künstler der europäischen Avantgarde waren vor Krieg und Verfolgung in die USA geflohen und lebten fortan in New York. Geeint durch die gemeinsame Suche nach neuen künstlerischen Ausdrucksformen, schlossen sie sich mit der „New York School“ zu einem avantgardistischen Kollektiv zusammen, zu dem auch Friedel Dzubas mit seiner expressiven Malerei gehörte. Leuchtende Farben bestimmen sein im mre ausgestelltes Gemälde „Argonaut“, 1983, dessen großes Format ein abstraktes landschaftliches Panorama eröffnet.

Der deutsche Maler Fred Thieler (1916–1999) wurde 1952 offiziell in die Gruppe ZEN 49 aufgenommen. Wie die ebenfalls im mre ausgestellten Künstler der Nachkriegsabstraktion – u. a. Emilio Vedova, Theodoros Stamos, Karl Fred Dahmen und K. O. Götz – war er auf der documenta II in Kassel vertreten. Mit einer Breite von fast fünf Metern sprengt sein „Klappbild, ungleich“, 1965 in intensiven Rottönen, Schwarz und Weiß den üblichen Rahmen eines Staffeileigemäldes.

Abstrakte Kunst aus Japan

Ein weiterer Schwerpunkt der Sammlung ist die künstlerische Avantgarde-Bewegung in Japan, die sich nach 1945 entwickelte. Der Zweite Weltkrieg als Zäsur stellte alles auf null. Symbolisch für das Nichts und für die Unendlichkeit stehend, wurde die Null zu einem neuen Ausgangspunkt, um bisherige ästhetische Normen zu überwinden. 1954 gründete Jirō Yoshihara die Gruppe Gutai, die etwas erschaffen wollte, was es nie zuvor gegeben hatte. Ohne Bezug auf Traditionen konzentrierten sie sich auf Naturmaterialien und den Körper, wie unter anderem Shōzō Shimamoto in seiner 2008 entstandenen Arbeit „Palazzo Ducale 11“. Viele japanische Künstler der Avantgarde suchten den Austausch mit der internationalen Kunstszene. Dabei spielte die von Inoue Yūichi und weiteren Schreibkünstlern 1952 in Kyoto gegründete „Gesellschaft der Tusche-Menschen“, die sich mit japanischer und chinesischer Schreibkunst auseinandersetzte, eine besondere Rolle. Zu den ständig gezeigten Werken gehören „Hana“, 1967 von Inoue Yūichi und „Unseen Forms #15“, 1964 von Shinoda Tōkō.

Bezüge zwischen den Generationen

Moderne neben zeitgenössischen Arbeiten, bekannte Meisterwerke im Widerhall experimenteller Auffassungen: Unter der Überschrift „The Beat Goes On“ legt das Museum Bezüge zwischen Künstlern unterschiedlicher Generationen offen. Exemplarisch werden in einem Raum die Werke „Peacock“ der amerikanischen Künstlerin Lee Krasner aus dem Jahr 1973 und „The Look“ des dänischen Künstlers Tal R aus dem Jahr 2007 einander gegenübergestellt, die sich in Größe, Farbgebung und Thematik überraschend ähneln.

Ein Hauch von Paris in Wiesbaden

Wer am Ende seines Besuchs die Fülle von Eindrücken nachklingen lassen möchte, lässt sich bei einem Kaffee oder mehr im „Rue 1“ nieder. Schon der Name des Museumscafés klingt nach einer Adresse irgendwo in Paris. Wie dort sitzt man auf einer innen und außen verbindenden Terrasse direkt an der Straße oder schaut durch die bodentiefen Glasfenster aus dem Innenraum hinaus – nur dass der Blick nicht etwa auf den Boulevard St. Germain, sondern die elegante, französische Flair atmende Wilhelmstraße fällt: Ein kleines Stück Frankreich mitten in Wiesbaden.

Katja Möhrle

Informationen unter www.museum-re.de

Lesung mit Alena Buyx in Wiesbaden

Die Medizinethikerin Prof. Dr. med. Alena Buyx kommt am Dienstag, 11.11.2025, zu einer Lesung nach Wiesbaden. In ihrem Buch „Leben & Sterben – die großen Fragen ethisch entscheiden“ erzählt sie Geschichten, ethische Konflikte im Medizinbetrieb, und fragt: „Wie würden Sie entscheiden?“ **Termin:** Dienstag, 11.11.2025, 19 Uhr; **Ort:** Lutherkirche Wiesbaden, Mosbacher Straße 2, Eintritt frei



Innenansicht mit Werken von Frank Stella zum Roman Moby Dick (The Whale) von Herman Melville.

Fortbildung für das interprofessionelle Team

„Aggression und Gewalt im Praxisalltag“ – Lösungsstrategien

Foto: © Doodiez – stock.adobe.com



Aggressive Verhaltensweisen wie ein rauer werdender Umgangston und verbale Attacken bis hin zu körperlichen Entgleisungen kennzeichnen leider immer häufiger den Alltag in Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen. Dem ausgesetzt sind Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeitende wie MFA, Physician Assistants und sonstige Berufsgruppen. Umso wichtiger ist es, dass alle im interprofessionellen Team gemeinsam, einheitlich agieren und sich unterstützen.

Mit diesem Ziel wurde eine neue gemeinsame Fortbildung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen konzipiert.

Die eintägige Fortbildung unter Leitung von Dr. agr. Dr. med. Rahim Schmidt und Dipl.-Sozialpädagogin Jutta Mosig-Frey wird in einem interaktiven Setting durchgeführt. Neben der faktischen Informationsvermittlung werden zielgruppenorientierte Fall- und Gruppenübungen angeboten.

ten. Polizeiliche Beraterinnen und Berater informieren ergänzend mit dem Fokus auf Sicherheit am Arbeitsplatz und rechtlichen Aspekten. Ziel der Veranstaltung ist es, Frühwarnsignale zu kennen, Präventionsmaßnahmen und Strategien im Dialog zu erarbeiten sowie die eigenen Grenzen zu erkennen.

Ärztinnen und Ärzte erhalten eine Rabattierung der Teilnahmegebühr, wenn sie sich gemeinsam mit Mitarbeitenden ihres Teams anmelden.

Die Fortbildung findet am 17.01.2026, 09:00–16:30 Uhr im Bildungszentrum in Bad Nauheim statt. Zur Direktanmeldung gelangen Sie unter diesen Link:

<https://akademie-anmeldung.laekh.de/?vid=32087>

Tanja Oberwallner

Aggression und Gewalt im Praxisalltag – für Ärztinnen und Ärzte mit ihren Teams

Termin:	17.01.2026, 9–16:30 Uhr
Information und Anmeldung:	Susanne Schubert-Wallmeyer Fon: 06032 782-202 E-Mail: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de
Kurzlink:	https://t1p.de/mgdtk



www.akademie-laekh.de

Die Landesärztekammer Hessen hat einen Meldebogen zum Thema aggressives Verhalten gegen Ärztinnen und Ärzte und medizinische Teams eingeführt. Infos zum Thema Gewalt gegen Ärzteschaft und Team sowie den Link zum Meldebogen finden Sie auf der Website der Landesärztekammer Hessen: <https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/gewalt-gegen-aerzte> oder via Kurzlink <https://t1p.de/ktzrk> – der QR-Code führt direkt dorthin.



Meldebogen

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



Foto: Isolde Asbeck

Im Rahmen der Abschlussprüfung Sommer 2025 haben 233 Auszubildende aus dem Zuständigkeitsbereich der Bezirksärztekammer Frankfurt mit Erfolg ihre Berufsausbildung als Medizinische Fachangestellte beendet. Anfang September begrüßte der Vorsitzende Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci, 120 Absolventinnen und zwei Absolventen zur Freisprechungsfeier und übergab die Prüfungszeugnisse persönlich. Glückwünsche überbrachten ebenso Jutta Hartmann im Namen des Verbandes medizinischer Fachberufe sowie Dr. med. Berit Presse, die als Lehrkraft an den kaufmännischen Schulen in Hanau stellvertretend für alle Lehrerinnen und Lehrer den erfolgreichen Abschluss würdigte. Insgesamt hatten an der Prüfung 303 Frauen und 18 Männer teilgenommen. Für tolle Livemusik sorgte das Duo „Felissima“. 19 Absolventinnen erreichten die Note 1 im praktischen Teil der Abschlussprüfung. (sei)



Foto: Nadine Weigel

Im Kammerbezirk Marburg sind 34 neue Medizinische Fachangestellte nach erfolgreich abgelegter Prüfung im Sommer 2025 aus ihren Ausbildungsverhältnissen entlassen worden. Alle Prüfungsteilnehmerinnen haben bestanden, betonte Bezirksärztekammervorsitzende Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak im Rahmen einer Feierstunde. Auch die Direktorin der Berufsschule, Kerstin Büchenschütz, und Dr. Brigitte Seefeldt-Schmidt von den Kaufmännischen Schulen hielten eine Ansprache.



Foto: Leander Schulz

Aus dem Kammerbezirk Darmstadt haben 128 MFA-Auszubildende an der Sommerprüfung 2025 teilgenommen, 101 haben bestanden. Zehn haben mit der Note „sehr gut“ im praktischen Teil abgeschlossen. Der Bezirksvorsitzende Erich Lickroth (Foto links) gratulierte und dankte auch allen, die zum erfolgreichen Bestehen beigetragen haben. Die Feier wurde von der Band Felissima musikalisch begleitet, die viel Beifall erhielt.



Foto: Kamerahaus Wiesbaden

Im Kammerbezirk Wiesbaden haben 91 Prüflinge ihre Ausbildung als Medizinische Fachangestellte (MFA) erfolgreich abgeschlossen. Im Rahmen einer Freisprechungsfeier würdigte Dr. med. Michael Weidenfeld, Vorsitzender der Bezirksärztekammer, die Absolventinnen und fünf Absolventen: „Der Beruf der MFA ist weit mehr als Verwaltung und Organisation. Sie sind die ersten Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten, fangen Sorgen auf, lindern Ängste und schaffen Vertrauen. Ohne Sie wäre eine Praxis kaum denkbar.“ Lobende Worte sprach auch Dr. Antje Hanke-Velten. Die Gesangsgruppe Frauenzimmer sorgte für die musikalische Untermalung. Sechs Absolventinnen erhielten besondere Auszeichnungen für herausragende Leistungen im praktischen Teil der Prüfung.



Fotos: Sandina Gall

Der Kammerbezirk Gießen hat 75 erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen der Sommerprüfung zum/zur Medizinischen Fachangestellten aus ihren Ausbildungsverhältnissen verabschiedet. Dr. med. Hans-Martin Hübner, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen, gratulierte den Prüflingen zum erfolgreichen Abschluss. Weitere Ansprachen hielten Studienrätin Dr. Rebecca Traurig, Lehrerin der Willy-Brandt-Schule in Gießen und Mitglied des Prüfungsausschusses, sowie Erika Hartmann vom Verband medizinischer Fachberufe. Musikalisch eingerahmt wurde die Feier im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim durch das Gesangsensemble Vocalicious der dortigen Musikschule.

Herausforderung Adipositas

167. Bad Nauheimer Gespräch mit Prof. Dr. med. Hans Hauner

Gekürzter Nachdruck aus DHZ – Das Mitglieder­magazin für hessische Zahnärztinnen und Zahnärzte, Ausgabe 7–8 2025.

Um nichts Geringeres als eine der führenden Ursachen für Tod und Behinderung in Europa ging es bei dem 167. Bad Nauheimer Gespräch. Unter dem Titel „Herausforderung Adipositas: Neue Optionen für eine wirksame Prävention und Behandlung“ stellte der renommierte Adipositas- und Diabetesforscher Prof. Dr. med. Hans Hauner aktuellste Forschungsergebnisse vor. Dabei machte er klar, dass neben den Betroffenen selbst auch Gesellschaft und Politik gefordert sind.

Adipositas ist aktuell ein großes gesellschaftliches Problem, wie Prof. Dr. med. Ursel Heudorf einleitend feststellte. Als Moderatorin führte sie auch durch diese Veranstaltung und übergab nach einer kurzen Vorstellung seiner Person das Wort an Prof. Dr. med. Hans Hauner, Direktor des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin in München. Dessen Hauptforschungsgebiete Adipositas und Diabetes sind.

Hauner veranschaulichte zunächst das aktuelle Ausmaß: Ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland seien mit einem Body Mass Index (BMI) von größer als 30 adipös. 60 Prozent haben einen BMI von mehr als 27 und gelten damit als übergewichtig. Tendenz steigend. Männer seien stärker betroffen als Frauen. Allerdings überholen die Frauen die Männer gewichtsmäßig im Alter zwischen 60 und 80 Jahren. Dann gebe es fast keine normalgewichtigen Menschen mehr.

Das sei besonders dramatisch, da zu viel Körperfett eine Vielzahl von Erkrankungen begünstigen kann. Das wiederum wirke sich auch negativ auf das Gesundheitssystem aus. Da die Erkrankung sichtbar ist, haben Betroffene zusätzlich mit Stigmatisierung und Diskriminierung zu kämpfen.

Verschiedene Faktoren

Die Ursache für die Zunahme von Übergewicht und Adipositas liege in einem Zusammenspiel von individuellen, sozialen, politischen und ökonomischen Faktoren. Sich bei der Behandlung nur auf einen zu beschränken, führe daher kaum zum Erfolg. Insgesamt 700 Einflussfaktoren wurden identifiziert, die miteinander zusammenhängen. Dabei ist Adipositas zu 50 Prozent genetisch geprägt. Allerdings bestimme unsere Umgebung, wie stark sich diese Belastung auswirkt. Entscheidend sei vor allem der Lebensstil. Am besten wäre es, mit Prävention der Entstehung von Adipositas vorzubeugen, sodass Menschen ihr Normalgewicht halten können. Hauner erläuterte anschließend die verschiedenen Elemente aktueller Behandlungskonzepte. Wichtig sei, dass am Anfang immer eine Anamnese steht. Sie erfasse den Hintergrund, warum eine Person adipös geworden ist, die Diagnostik und die Motivation. Auf dieser Basis werde ein persönlicher Therapieplan erstellt.

Therapiemöglichkeiten

Wenn Ernährungsumstellung, Bewegungssteigerung und Verhaltensänderung nicht ausreichen, stehen mit Medikamenten und Adipositas-Chirurgie weitere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Bei den Medikamenten seien aktuell vier verfügbar: Orlistat, Liraglutid, Semaglutid und Tirzepatid. Die bereits aus der Diabetesbehandlung bekannten Wirkstoffe seien alle verschreibungspflichtig, werden aber von den Krankenkassen für die Adipositasbehandlung nicht übernommen. Sie seien im Allgemeinen gut verträglich und markierten einen Zeitenwandel in der medikamentösen Behandlung von Adipositas. Für den richtigen Einsatz und Dosierung brauche es medizinischen Sachverstand, weshalb die Einnahme unbedingt unter medizinische Betreuung gehöre.



Foto: Anke Schölzel

Prof. Dr. Ursel Heudorf mit Referent Prof. Dr. med. Hans Hauner, Direktor des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin München.

Chirurgische Eingriffe (Schlauchmagen oder Magen-Bypass) bieten vor allem Menschen mit einem BMI über 40, also 120 kg aufwärts, Hilfe, bei denen nichts anderes funktioniert hat.

Von den insgesamt guten Therapiemöglichkeiten seien DIGA-Leistungen (Digitale Gesundheitsanwendungen) die einzigen, auf die Betroffene einen Rechtsanspruch haben. Vor diesem Hintergrund spricht Hauner von einer katastrophalen Unterversorgung in Deutschland. Aus seiner Sicht haben Menschen durchaus eine Eigenverantwortung, sie dürfen aber nicht alleine gelassen werden.

Gesellschaft und Politik gefordert

In Deutschland seien die Menschen bereit für stärkere Maßnahmen. Allerdings stoße die Zuckersteuer in Deutschland politisch auf heftigen Widerstand und wurde immer wieder abgewiegelt. Dabei sei sie durchaus üblich, sowohl in europäischen als auch arabischen Staaten. Initiativen der vergangenen Jahre, wie die Einführung des Nutriscore oder die freiwillige Selbstverpflichtung der Industrie zur Reduktion von Zucker, Fett und Salz in Lebensmitteln könne man als gescheitert, weil wirkungslos betrachten. Abschließend vertieften Hauner und Heudorf in der Diskussion mit dem On- und Offline-Publikum das Thema vor allem durch Fragen rund um eine mögliche Ernährungsveränderung, Auswirkungen von Psychopharmaka auf das Gewicht und die Zuständigkeiten der verschiedenen Ministerien für die entsprechenden Maßnahmen.

Anke Schölzel, freie Autorin

Bezirksärztekammer Frankfurt

- 01.12.: Peer Alexander Ott, Bruchköbel, 70 Jahre
- 02.12.: Dr. med. Karin Wernicke-Panten, Hattersheim, 65 Jahre
- 02.12.: Dr. med. Ruth Gerda Mühlhaus, Hofheim, 70 Jahre
- 03.12.: Dr. med. Siegrun Päßler, Frankfurt, 65 Jahre
- 04.12.: apl. Prof. Dott./Univ. Pisa Volkmar Jacobi, Neu-Isenburg, 70 Jahre
- 04.12.: Dr. med. Henry Kon, Frankfurt, 70 Jahre
- 05.12.: Dr. med. Alexander Große, Fulda, 65 Jahre
- 05.12.: Dr. med. Joachim Nispel, Frankfurt am Main, 65 Jahre
- 06.12.: Dr. med. Eberhard Wetzel, Wächtersbach, 70 Jahre
- 08.12.: Dr. med. Brigitte Irmtraud Rousselet, Bad Homburg, 65 Jahre
- 09.12.: Klaus-Gerhard Schamell, Dietzenbach, 75 Jahre
- 10.12.: Dr. med. Hans-Joachim Wilke, Hofheim, 70 Jahre
- 11.12.: Norman Döhring, Frankfurt, 65 Jahre
- 11.12.: Dagmar Reif, Hanau, 65 Jahre
- 11.12.: Dr. med. Gerhard Benkert, Glashütten, 75 Jahre
- 11.12.: Prof. Dr. med. Karl-Eugen Ruckhäberle, Frankfurt, 85 Jahre
- 12.12.: Dr. med. Helga Schmitz, Egelsbach, 65 Jahre
- 13.12.: Dr. med. Robert Hermann, Gelnhausen, 70 Jahre
- 13.12.: Karl-Heinz Schüßler-Walter, Bruchköbel, 75 Jahre
- 14.12.: Dr./Univ. Beograd Ljiljana Vasovic-Malisevic, Eschborn, 80 Jahre
- 14.12.: Dr. med. Peter Fuhr, Offenbach, 90 Jahre
- 15.12.: Dr. med. Gabriele Riedel-Schneider, Offenbach, 65 Jahre
- 16.12.: Dr. med. Volker Mork, Hofheim, 65 Jahre
- 16.12.: Dr. med. Seyed-Hassan Rastguye-Haghi, Frankfurt, 85 Jahre
- 16.12.: Dr. med. Gudrun Schmidt, Frankfurt, 85 Jahre

Fortsetzung nächste Seite

Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (MMM)

„Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung!“



Foto: Malteser

Das Team der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, hier in Frankfurt, sucht Unterstützung, vor allem in Wiesbaden. Das Foto zeigt Barbara Gräfin Brühl (hinten) und Dr. med. Gabriele Becker-Hassemer (rechts), beide Projektleitung MMM Frankfurt am Main. In Darmstadt gibt es derzeit ausreichend Ehrenamtliche, um die wöchentliche Sprechstunde zu besetzen.

Menschen, die keine Krankenversicherung haben, stehen oft vor der schwierigen Entscheidung, zum Arzt zu gehen oder nicht. Sie können sich eine ärztliche Untersuchung oder Beratung meist nicht leisten. Die Malteser bieten mit der Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung Unterstützung im Rahmen einer Erstuntersuchung und Notfallversorgung

bei plötzlicher Erkrankung oder Verletzung. An derzeit sechs Standorten in Hessen, Fulda, Frankfurt, Wiesbaden, Offenbach, Darmstadt und neu seit ca. einem Jahr in Wiesbaden, arbeiten ehrenamtliche Teams aus Ärztinnen und Ärzten, MFA sowie Pflegekräften. Sie betreuen Menschen, egal welcher Herkunft: Bürgerin-

MMM: Standorte	Ansprechpartner	E-Mail-Adresse
Fulda	Karin Uffelmann	karin.uffelmann@malteser.org
Frankfurt	Dr. med. Gabriele Becker-Hassemer	info@malteser-frankfurt.de
Offenbach	Dr. med. Matthias Zimmer	mmm.offenbach@malteser.org
Wiesbaden	Michael Raab	mmm-wiesbaden@malteser.org
Darmstadt	Susanne Raab	mmm.darmstadt@malteser.org

Vor allem in Frankfurt und Wiesbaden werden ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte zur Unterstützung gesucht.

nen und Bürger aus EU-Mitgliedsländern, Selbstständige, die ihre private Krankenversicherung nicht mehr zahlen konnten oder Studierende, die die Regelstudienzeit überschritten haben.

Eine hochwertige Versorgung garantiert die mögliche Kooperation mit einem Netzwerk von weiteren Fachärztinnen und -ärzten aus der Gynäkologie oder Zahnmedizin, aus Krankenhäusern, Laboren, diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen, Hebammenpraxen sowie Apotheken.

„Wir Malteser behandeln unter Wahrung der Anonymität, informieren und vermitteln an Beratungsstellen – zum Beispiel zur Aufnahme in eine Krankenversicherung“, teilt die katholische Hilfsorganisation mit. Sie sind Ärztin oder Arzt im Ruhestand, haben Ihre Praxis abgegeben oder Ihre Tätigkeit in der Klinik beendet – möchten aber weiterhin medizinisch tätig sein? Sie lieben Ihren Beruf und verfügen über eine Qualifikation als Allgemeinmediziner/in oder Internist/in? Sie möchten sich ehrenamtlich engagieren und schätzen die Arbeit im Team? Dann sind Sie bei den Maltesern genau richtig!

Geboten wird:

- Die Möglichkeit, Ihre ärztliche Erfahrung sinnvoll einzubringen – ohne Zeitdruck.
- Eine verantwortungsvolle Tätigkeit in der medizinischen Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung – bei akuten und chronischen Erkrankungen.
- Ein engagiertes Team.
- Flexible Einsatzmöglichkeiten – in der Regel 1–2 Mal pro Monat (nach Absprache).

Fühlen Sie sich angesprochen?

Bei Interesse melden Sie sich gerne, es können Termine zum „Reinschnuppern“ in die Sprechstunde an den jeweiligen Standorten vereinbart werden. Auch niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die einzelne Patienten mit ihrer Fachexpertise in ihren Praxen mitversorgen (pro bono oder auf Spendenbescheinigung) können sich melden.

Silvia Bergmann

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Malteser Hilfsdienst e. V.

Diözesangeschäftsstelle Diözese Limburg
E-Mail: silvia.bergmann@malteser.org

Medizinische Fachangestellte

Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 25. März 2026

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte am 25. März 2026 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

26. November und 3. Dezember 2025

bei dem zuständigen Kammerbezirk anzumelden – unter Vorlage des erforderlichen, vollständig ausgefüllten Anmeldeformulars.

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage der ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz, spätestens am Tag der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung. Dies gilt nur für Auszubildende, die bei Been-

digung des 1. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Wir weisen darauf hin, dass der Jugendliche nach Ablauf von 14 Monaten nach Aufnahme der ersten Beschäftigung (Berufsausbildung) nicht weiterbeschäftigt werden darf, solange er dem Auszubildenden die ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt hat (§ 33 Abs. 3 Jugendarbeitsschutzgesetz).

Die Landesärztekammer Hessen ist verpflichtet, die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages zu löschen, wenn die ärztliche Bescheinigung nicht spätestens am Tag der Anmeldung zur Zwischenprüfung vorgelegt wird.

Landesärztekammer Hessen
Abt. MFA-Ausbildungswesen

Geburtstage

Bezirksärztekammer Frankfurt

Fortsetzung

- 17.12.: Dr. med. Kader Kallache, Seligenstadt, 80 Jahre
22.12.: Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Johannes Schulze, Bad Homburg, 70 Jahre
23.12.: Dr. med. Photios Sfiridis, Flörsheim, 95 Jahre
26.12.: Iryna Zabolotna, Bad Homburg, 65 Jahre
26.12.: Dr. med. Isabel Schweizer, Königstein, 70 Jahre
29.12.: Claus-Helmuth Schradin, Oberursel, 75 Jahre
30.12.: Gudrun Feil-Gilbert, Offenbach, 70 Jahre

Bezirksärztekammer Darmstadt

- 03.12.: Dr. med. Holger Swars, Darmstadt, 70 Jahre
11.12.: Dr. med. Karl-Wilhelm Klingler, Lampertheim, 70 Jahre
11.12.: Dr. med. Harald Knigge, Rödermark, 75 Jahre
15.12.: Ruth-Birgit Engelen, Messel, 70 Jahre
16.12.: Peter Karkowski, Riedstadt, 70 Jahre
17.12.: Elvira Mohr, Höchst, 70 Jahre
19.12.: Ernst Neuschild, Lautertal, 75 Jahre
21.12.: Peter Ludwig, Bensheim, 70 Jahre
23.12.: Dr. med. Karl-Heinz Hamsch, Darmstadt, 80 Jahre
24.12.: Dr. med. Dipl.-Humanbiologe Christian von Mallinckrodt, Wiesbaden, 65 Jahre
31.12.: Farzaneh Miri, Frankfurt, 65 Jahre

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- 01.12.: Prof. Dr. med. Hans-Dietmar Strube, Wiesbaden, 85 Jahre
06.12.: Dr. med. Hartmut Scheele, Wiesbaden, 75 Jahre
07.12.: Dr. med. Bernhard Mangold, Walluf, 75 Jahre
19.12.: Dr. med. Andrea Rodekamp, Wiesbaden, 70 Jahre
24.12.: Dr. med. Wilfried Thiel, Dreikirchen, 70 Jahre
27.12.: Dr. med. Klaus Frank, Mainz, 75 Jahre
28.12.: Emilia Müller, Hadamar, 65 Jahre
Hessisches Ärzteblatt 11/2025 | 603

Geburtstage

Bezirksärztekammer Gießen

- 01.12.: Dr. med. Margrit Wille,
Ehringshausen, 75 Jahre
- 02.12.: Michael Grün,
Bad Homburg, 65 Jahre
- 02.12.: Joachim Peters,
Mittenaar, 75 Jahre
- 03.12.: Helmut-Wilfried Clarius,
Nidda, 75 Jahre
- 08.12.: Dr. med. Claudia Koßler,
Friedberg, 70 Jahre
- 08.12.: Prof. Dr. med. Gerald Schiller,
Bad Nauheim, 70 Jahre
- 08.12.: Dr. med. Mathias Buck,
Bad Nauheim, 75 Jahre
- 17.12.: Prof. Dr. med. Helmut Neuss,
Laubach, 85 Jahre
- 19.12.: Dr. med. Dierk Schmitz,
Wetzlar, 75 Jahre
- 22.12.: Dr. med. Stephanie Schill,
Wetzlar, 80 Jahre
- 24.12.: Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Böhm,
Linden, 65 Jahre
- 24.12.: Prof. Dr. med. Eberhard Uhl,
Gießen, 65 Jahre
- 24.12.: Med.-Dir. Dr. med.
Horst Högenauer,
Altenstadt, 85 Jahre
- 29.12.: Dr. med. Doris Krusche,
Bad Nauheim, 65 Jahre
- 29.12.: Dr. med. Gudrun Behrens-Hardt,
Wetzlar, 85 Jahre

Schreiben Sie uns!

Die Redaktion freut sich über Anregungen, Kommentare, Lob oder auch

Kritik. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. Grundsätzlich behält sich die Redaktion Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: haeb@laekh.de; Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt.

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com



Einladung zur 10. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 17. Wahlperiode 2023–2028

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 10. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Wahlperiode 2023–2028 lade ich Sie für
Samstag, 22. November 2025, 10:00 Uhr s.t.,
in das Seminargebäude im Bildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Genehmigung ggf. Ergänzung der Tagesordnung**
3. **Genehmigung des Beschlussprotokolls der 9. ordentlichen Delegiertenversammlung vom 17. September 2025**
4. **Bericht des Präsidenten und Aussprache**
5. **Jahresabschluss 2024**
 - a) Bericht der Vorsitzenden des Finanzausschusses
 - b) Bericht des Wirtschaftsprüfers
 - c) Ergebnisverwendung und Feststellung des Jahresabschlusses
 - d) Entlastung des Präsidiums
 - e) Bestimmung der Wirtschaftsprüfer für die Jahresabschlüsse 2025 und 2026
6. **Haushaltsplan 2026 und Änderung haushaltsrelevanter Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
 - a) Haushaltsplan 2026
 - b) Beitragsordnung
 - c) Kostensatzung
 - d) Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen
7. **Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen**
 - a) Fortbildungsordnung
 - b) Richtlinie zum Anerkennungsverfahren von Fortbildungsmaßnahmen
 - c) Satzung Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)
8. **Versorgungswerk**

Bericht des Vorsitzenden/der stv. Vorsitzenden des Vorstandes
9. **Wahlen**
 - a) Wahl der Abgeordneten zum 130. Deutschen Ärztetag 2026 in Hannover
 - b) Wahl der Vorsitzenden und stv. Vorsitzenden der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen
10. **Immobilienstandort Bad Nauheim**
11. **Sachstandsbericht der AG Klimaschutz**
12. **Anträge zum Bericht des Präsidenten**
13. **Verschiedenes**

– Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten –

Aktuelle Informationen hierzu unter:

<https://www.laekh.de/ueber-uns/delegiertenversammlung-2023–2028>

Frankfurt am Main, 01.10.2025

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Ursula Aretz, Kassel
* 12.11.1935 † 16.09.2024

Michael Blasel, Frankfurt
* 14.05.1976 † 13.07.2025

Dr. med. Werner Casel, Wiesbaden
* 03.02.1935 † 19.09.2025

Dr. med. Wolf-Joachim Max Gustav Ernst
Eichstädt, Wiesbaden
* 24.04.1932 † 15.07.2025

Dr. med. Gita Dorothea Gräfin
zu Eulenburg, Kirchhain
* 05.06.1940 † 01.08.2025

Dr. med. Hans Fritz Rüdiger Führs,
Flörsheim
* 30.07.1946 † 18.05.2025

Dr. med. Wolf Franz Felix Glintzer,
Michelstadt
* 17.01.1940 † 04.01.2025

Dr. med. Sigrid Gabriele Götz, Frankfurt
* 24.12.1952 † 14.07.2025

Dr. med. Matthias Kiefer, Fulda
* 27.12.1961 † 31.08.2025

Dr. med. Anita Koock-Walewski,
Hohenstein
* 07.11.1946 † 11.12.2024

Dr. med. Hans-Georg Kriebel, Wetzlar
* 22.06.1938 † 01.09.2025

Dr. med. Ulrich Lang, Wiesbaden
* 03.02.1938 † 31.08.2025



Rosenhang Karben, Foto: Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Dr. med. Ulrich Mosler, Fulda
* 26.01.1941 † 25.04.2018

apl. Prof. Dr. med. Maurizio Antonio
Maria Podda, Frankfurt
* 13.01.1965 † 23.08.2025

Dr. med. Norbert Ronn, Maintal
* 01.01.1939 † 23.08.2025

Dr. med. Anna Annelie Schnaars,
Darmstadt
* 11.08.1950 † 13.06.2023

Dr. med. Eivind Solem, Wiesbaden
* 20.09.1937 † 01.08.2025

Dr.-med./Imf Bukarest
Georgeta Tannenbaum, Offenbach
* 13.04.1928 † 28.07.2025

Hedwig Thiessen, Erbach
* 15.04.1939 † 30.07.2025

Henk Uthmann, Fuldabrück
* 28.06.1969 † 27.08.2025

Geburtstage

Bezirksärztekammer Kassel

- 22.11.: Dr.med. Henning Köhler,
Meinhard, 65 Jahre
05.12.: Dr. med. Elias Lymberopoulos,
Kassel, 80 Jahre
07.12.: Dr. med. Andreas Rügamer,
Eichenzell, 65 Jahre
08.12.: Dr. med. Reinhard Schäfer,
Baunatal, 85 Jahre
10.12.: Dr. med. Amanullah Esmaty,
Eichenzell, 75 Jahre
11.12.: Dr. med. Rudolf Adams,
Baunatal, 80 Jahre
12.12.: Dr. med. Ruth Bathiany,
Kassel, 75 Jahre
14.12.: Dr. med. Klaus-Dieter Böhme,
Künzell, 85 Jahre
17.12.: Dr. med. Christine Vogel,
Steinau, 65 Jahre
18.12.: Dr. med. Barbara Spalke,
Frankfurt, 85 Jahre
19.12.: Dr. med. Maria Eugenie Brügge-
mann, Fuldabrück, 65 Jahre
21.12.: Dr. med. Ute-Maria Füller,
Fulda, 65 Jahre
21.12.: Michael Meixner,
Witzenhausen, 75 Jahre
22.12.: Dr. med. Heiko Roßband,
Bad Sooden-Allendorf, 65 Jahre
23.12.: Dr. med. Herbert Hansal,
Bad Wildungen, 65 Jahre
27.12.: Margit Sigmund, Kassel, 65 Jahre
28.12.: Dr. med. Ralf Adam George,
Künzell, 65 Jahre
28.12.: Dr. med. Jutta Arc,
Bad Wildungen, 75 Jahre
29.12.: Dr. med. Kunigunde Schiche,
Wesertal, 70 Jahre

Bezirksärztekammer Marburg

- 04.12.: Dr. med. Hans Dlabal,
Marburg, 75 Jahre
22.12.: Elisabeth Helm, Gießen, 70 Jahre
24.12.: Stephanus Schmiedel,
Ebsdorfergrund, 70 Jahre
27.12.: Dr. med. Michael Waßmuth,
Battenberg, 70 Jahre
27.12.: Gerd Steinmüller,
Hungen, 75 Jahre

Goldenes Doktorjubiläum

- 01.12.: Dr. med. Wolfgang Hundsdorf,
Darmstadt
02.12.: Dr. med. Ann-Katrin Falk,
Kassel
04.12.: Dr. med. Dipl.-Biol.
Gert Ahrens, Herborn
05.12.: Dr. med. Friedrich Schmitt,
Weinheim
16.12.: Dr. med. Klaus-Peter Buxbaum,
Neu-Isenburg
16.12.: Dr. med. Ernst-Günther
Gensch, Cölbe
17.12.: Med.-Dir. Dr. med.
Helmut Edelman, Wiesbaden

- 19.12.: Med.-Dir. Dr. med.
Jürgen Stroh, Petersberg
19.12.: Dr. med. Hans-Achim Herting,
Arolsen
19.12.: Dr. med. Wolfgang Schüz,
Kriftel
19.12.: Prof. Dr. med. Christian Peter-
mann, Seeheim-Jugenheim
24.12.: Dr. med. Ingelore Sablofski,
Liederbach
24.12.: Dr. med. Hans Gerhard Giesel-
berg, Alsfeld

Fortbildungen und Weiterbildung

Foto: © Herjua – stock.adobe.com



Mehr erfahren

Ultraschall: Modul Interventioneller Ultraschall (INVUS) I (10 CME)

Eines unserer besonderen Highlights: Von den Grundlagen über die Punktionen von Körperhöhlen bis hin zu Gefäßpunktionen und Drainagen – die Präsenzveranstaltung vermittelt Ihnen wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten zur Vervollständigung Ihres Fachwissens. Durch zahlreiche Übungen in kleinen Arbeitsgruppen steht dabei das praktische Lernen im Vordergrund. Vorausgesetzt werden Vorkenntnisse in der Ultraschall-Diagnostik und praktische Erfahrungen (mindestens DEGUM-Grundkurs Abdomen).

Termin: 05.11.2025
Gebühr: 412,00 €
 370,80 €*
Kursleitung: Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust
Kontakt: juliane.schwab@laekh.de

Innere Medizin

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 24.11.2025 Präsenz	Repetitorium Innere Medizin (52 CME) Prof. Dr. med. U. Chow et al.	Das Repetitorium präsentiert in zahlreichen Fachvorträgen und interaktiven Diskussionen den neusten Stand der Wissenschaft – eine optimale Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung Ihrer Fachkenntnisse. Kontakt: adiela.candelo-roemer@laekh.de	889,00 € 800,10 €*
ab 06.02.2026 Präsenz	Intensiv-Seminar Diabetologie (12 CME) Dr. med. M. Eckhard	Ein praxisnahes Seminar mit Impulsvorträgen, Fallbeispielen und Fallbearbeitungen in Kleingruppen für eine moderne, patientenorientierte Therapie. Kontakt: adiela.candelo-roemer@laekh.de	274,00€ 246,60 €*

Strahlenschutz

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
15.11.2025 Live-Webinar	Aktualisierungskurs (8 CME) Prof. Dr. med. N. Naguib Dr. med. S. Trittmacher	Das Live-Webinar bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre bereits erworbene Fachkunde im Strahlenschutz gemäß StrlSchV nach Vorgabe mindestens alle fünf Jahre zu aktualisieren. Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	266,00 € 239,40 €*

Akupunktur

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 16.01.2026 Präsenz	Kurs-Weiterbildung Akupunktur – G1 (8 CME) Dr. med. J. Viereggs	In Kooperation mit der DÄGfA: Im Januar startet wieder die neue Kursreihe mit der Grundausbildung. Integrieren Sie die Akupunktur in Ihr medizinisches Gesamtkonzept. Kontakt: claudia.loeffler@laekh.de	240,00 € 190,00 €*

Psychosomatische Medizin

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 23.01.2026 Präsenz	Curriculum Psychosomatische Grundversorgung – Block 1 (16 CME) P. E. Frevert	Die Teilnahme an insgesamt fünf Blöcken berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100/ 35 110). Kontakt: andrea.floeren@laekh.de	387,00 € 348,30 €*

Suchtmedizin

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
06.02.2026 Präsenz	Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung – Modul I (CME beantragt) D. Paul	Die Veranstaltung legt ihren Schwerpunkt u. a. auf Diagnosekriterien, die Epidemiologie von Suchterkrankungen, rechtliche Aspekte, die Rolle von Selbsthilfegruppen und die biopsychosozialen Grundlagen der Suchtentstehung. Kontakt: caroline.winkler@laekh.de	164,00 € 147,60 €*

Allgemeinmedizin

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 08.12.2025 Live-Webinar	Repetitorium Allgemeinmedizin (40 CME) Dr. med. A. Wunder	In interaktiver Runde bereiten Sie die Veranstaltung mit neuen Impulsen und bewährten Grundlagen auf die Facharztprüfung vor oder frischen vorhandene Kenntnisse auf. Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	740,00 € 666,00 €*

Transfusionstherapie

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 22.10.2025 Live-Webinar	Transfusionsverantwortliche/r, Transfusionsbeauftragte/r, Leitung Blutdepot (16 CME) Dr. med. A. Opitz	Die Teilnahme an der Veranstaltung qualifiziert Sie zur Ausübung der Aufgaben eines Transfusionsverantwortlichen oder Transfusionsbeauftragten sowie für die Leitung eines Blutdepots. Kontakt: heike.cichon@laekh.de	462,00 € 415,80 €*
ab 15.01.2026 Blended Learning	Qualitätsbeauftragte/r Hämotherapie (CME beantragt) Dr. med. A. Opitz	Komplett digital und nach dem Curriculum der BÄK: Die Fortbildung qualifiziert Sie im Sinne von Abschnitt 6.4.2.2. der Richtlinie Hämotherapie zur Übernahme der Tätigkeiten einer/ eines Qualitätsbeauftragten Hämotherapie. Kontakt: heike.cichon@laekh.de	1.235,00 € 1.111,50 €*

Notfall- und Intensivmedizin

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
15.11.2025 Präsenz	Refresher-Modul Leitende Notärztin/Leitender Notarzt (11 CME) Dr. med. G. Appel	In Kooperation mit der Berufsfeuerwehr Kassel: Die praxisorientierte Veranstaltung richtet sich an alle Leitenden Notärztinnen und Notärzte, die sich nach § 18 Abs. 2 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG-VO) regelmäßig fortbilden müssen. Kontakt: heike.cichon@laekh.de	377,00 € 339,30 €*
19.11.2025 Präsenz	Notfallmedizin machbar machen (8 CME) Prof. Dr. med. R. Merbs	Sofortiges Eingreifen und lebenserhaltende Maßnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes: Dieses Seminar richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die den Umgang mit lebensbedrohlichen Notfallsituationen sicher beherrschen wollen. Kontakt: katja.baumann@laekh.de	235,00 € 211,50 €*
ab 08.01.2026 Blended Learning	Ärztliche Leiterin/ Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (CME beantragt) J. Blau	Interaktiv gestaltet und mit vielen praktischen Übungen: Die qualifizierende Veranstaltung bereitet Sie auf Ihre Leitungsfunktion im Rettungsdienst vor und ermöglicht Ihnen einen vielseitigen Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen und Kollegen. Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	1.473,00 € 1.325,70 €*

Schmerztherapie

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 07.11.2025 Präsenz	Kurs-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie – Modul II (20 CME) Dr. med. K. Böhme et al.	Der Fokus von Modul II liegt auf Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie psychischen Komorbiditäten. Modul I sollte zuerst absolviert werden. Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de	459,00 € 413,10 €*

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 05.11.2025 Live-Webinar	Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe (42 CME) Prof. Dr. med. I. Meinhold-Heerlein	Kompakt und aktuell: Das neu konzipierte Repetitorium präsentiert den neusten Stand des Fachgebiets und kann optimal zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse genutzt werden. Kontakt: jennifer.konert@laekh.de	704,00 € 633,60 €*
29.11.2025 Präsenz	Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 218 ff. StGB (8 CME) Dr. med. A. Valet	Das Wiederholungsseminar richtet sich an staatlich anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatende sowie Ärztinnen und Ärzte, die ihre Berechtigung zur Beratung erneuern möchten. Kontakt: mariam.ghaus@laekh.de	235,00 € 211,50 €*

Aktuell und Interdisziplinär

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
26.11.2025 Hybrid	Das medizinische Gutachten im Zivilprozess (5 CME) Prof. Dr. med. H. Knaepler	Wege zu einer wirksameren Kommunikation: Das Symposium richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die Gutachten für Gerichte in Zivilprozessen erstellen, sowie an Zivilrichterinnen und Zivilrichter, die medizinische Sachverständige hiermit beauftragen. Kontakt: katja.baumann@laekh.de	50,00 € 45,00 €*
17.01.2026 Präsenz	Aggression und Gewalt im Praxisalltag (CME beantragt) Dr. agr. Dr. med. R. Schmidt Jutta Mosig-Frey	Das Seminar richtet sich an Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber und ihre Teams, die mit Aggression und Gewalt durch Patientinnen und Patienten konfrontiert werden und Lösungsstrategien der Deeskalation erlernen möchten. Kontakt: susanne.schubert-wallmeyer@laekh.de	224,00 € 201,60 €*

Arbeitsmedizin

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
21.01.2026 Live-Webinar	Alternative bedarfsorientierte BuS-Betreuung – Aufbauschulung (FOBI) (CME beantragt) Dr. med. A. Rauch	Die Veranstaltung frischt Ihr Wissen aus der Erstsichtung zur Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Ihrer Praxis auf. Bitte beachten Sie die Fortbildungsfristen der BGW (Aufbauschulung mindestens alle fünf Jahre). Kontakt: laura.wahl@laekh.de	192,00 € 172,80 €*

Grundseminar Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 218 ff. StGB (CME beantragt)

Das Grundseminar kombiniert Präsenzveranstaltung und Live-Webinar und richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die Frauen während eines Schwangerschaftskonflikts beraten und die hierfür erforderlichen Kenntnisse erwerben möchten. Nach Besuch der Veranstaltung kann die staatliche Anerkennung als Schwangerschaftskonfliktberaterin bzw. Schwangerschaftskonfliktberater beantragt werden.

Das Seminar wird in Kooperation mit dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege angeboten.

Termin: ab 14.11.2025
Gebühr: 471,00 €
 423,90 €*
Kursleitung: Dr. med. A. Valet
Kontakt: mariam.ghaus@laekh.de



Foto: © Maksymiv Iurii – stock.adobe.com



Mehr erfahren



Mehr erfahren

Repetitorium Neurologie – Modul I und II (22 CME)

Ideal zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung oder zur Auffrischung Ihrer Fachkenntnisse: Die Veranstaltung findet in einem Mix aus Präsenz und Live-Webinar statt und besteht aus zwei Modulen. In Modul I werden u. a. neurologische Notfälle, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Neuroinfektiologie und Epilepsie thematisiert. Modul II legt den Schwerpunkt auf Kognition und Demenz, neuropathische Schmerzen und neuromuskuläre Erkrankungen.

Termin: Modul I ab 11.11.2025
Modul II ab 02.12.2025

Gebühr je Modul: 453,00 €
407,70 €*

Kursleitung: Prof. Dr. med. M. Kaps

Kontakt: adelheid.zinkl@laekh.de

Ultraschall

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 23.01.2026 Präsenz	Grundkurs Abdomen und Retroperitoneum (CME beantragt) Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust, Dr. med. T. Müller	Der Grundkurs besteht aus einem Theorieteil sowie einem Praktikumsteil, der hessenweit an verschiedenen Standorten absolviert werden kann. Es werden physikalische und untersuchungstechnische Grund- und Basissenntnisse thematisiert. Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	937,00 € 843,00 €*
31.02.2026 Präsenz	Ultraschall Trainingstag (CME beantragt) Dr. med. L. Leusmann L. Steffgen	Nach dem großen Erfolg der ersten Trainingstage wird die Veranstaltung nun regelmäßig angeboten. Diese Inhalte erwarten Sie: Schallkopfführung sowie Terminologie und Beschreibung von Ultraschallbildern und Befundtexten. Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	437,00 € 393,30 €*
07.02.2026 Präsenz	Differentialdiagnose Akutes Abdomen (CME beantragt) Dr. med. T. Müller	Interaktiv aufbereitet besteht das Modul zu 50 % aus praktischen Übungen. Theoretische und praktische Erfahrungen werden vorausgesetzt (möglichst Grund- und Aufbaukurs, mind. aber DEGUM-Grundkurs Abdomen). Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	437,00 € 393,30 €*
ab 05.02.2026 Präsenz	Ultraschallkurs Gefäße: Interdisziplinärer Grundkurs (CME beantragt) Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle	Innerhalb des Kurses werden physikalische Grundlagen, Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie sowie Untersuchungstechniken der peripheren, zerebralen und abdominalen Gefäße vermittelt. Kontakt: juliane.schwab@laekh.de	898,00 € 808,20 €*

Begutachtung

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 05.01.2025 Blended Learning	Medizinische Begutachtung – Modul Ia (12 CME) Prof. Dr. med. H. Bratzke Prof. Dr. med. S. Hartwig	Modul Ia thematisiert die allgemeinen Grundlagen der Begutachtung, die Zustandsbegutachtung im Arbeits- und Erwerbsleben sowie die Begutachtung in der Rehabilitation. Kontakt: joanna.jerusalem@laekh.de	372,00 € 334,80 €*

Qualitätsmanagement

Termin/Format	Veranstaltung/Leitung	Was Sie erwartet	Gebühr
ab 03.11.2025 Blended Learning	Peer Review in der Medizin (PRiM) (CME beantragt) Prof. Dr. med. H. Mutlak	Nach dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer: Die Veranstaltung ist Teil der Qualifikation zum Peer im Rahmen der freiwilligen (interprofessionellen) Qualitätssicherungsmaßnahme „Peer Review in der Medizin (PRiM)“. Kontakt: adiola.candelo-roemer@laekh.de	512,00 € 460,80 €*

Willkommen in der Akademie

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

Jetzt Förderin oder Förderer der Akademie werden!

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

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

Kontakt:

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

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

* reduzierter Beitrag für Förderer der Akademie

Besuchen Sie uns auch auf Social Media



@landesaeztekammer_hessen



@LAEKHessen



YouTube @landesaeztekammerhessen



www.laekh.de/fobiapp



/laekh-akademie

Finden Sie die Veranstaltung,
die Sie weiterbringt!



[Mehr erfahren](#)



Veranstaltungen

Foto: Michelle Schönbein



Mehr erfahren

Ernährungsmedizin

Der Qualifizierungslehrgang im Blended-Learning-Konzept wird auf Grundlage des Fortbildungscurriculums der Bundesärztekammer durchgeführt.

Inhalte:

- Überblick über Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie
- Ernährungspyramide nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Ernährung
- Ernährung in besonderen Lebensabschnitten
- Krankheitsbilder und mögliche ernährungstherapeutische Maßnahmen
- Angewandte Ernährungsmedizin
- Kooperation und Koordination
- Moderation

Termine ERM: Beginn 25.03.2026
Gebühr: 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle
Kontakt: julia.werner@laekh.de

Qualifizierungslehrgänge

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
ab 23.03.2026	Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung (FAW) – Geprüfte/-r Berufsspezialist/-in für ambulante medizinische Versorgung	Die höherqualifizierende Berufsbildung baut auf dem Wissen der MFA auf und qualifiziert in den Bereichen Praxismanagement, Teamführung und Medizin weiter. Auf unserer Website finden Sie nähere Informationen über den Aufbau des Pflichtteils und die möglichen Wahlteile. Kontakt: tanja.oberwallner@laekh.de	2.500 € (Pflichtteil) zzgl. Prüfungsgebühren
ab 09.01.2026	Patientenbegleitung und Koordination (PBK) 7 Stunden	Der Qualifizierungslehrgang wird auf Grundlage des Fortbildungscurriculums der Bundesärztekammer durchgeführt. Inhalte sind Interaktion mit chronisch Kranken, Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Kommunikation und Gesprächsführung sowie Wahrnehmung und Motivation. Kontakt: ilona.preuss@laekh.de	520 €



Fortbildungen

Termin	Veranstaltung	Inhalt	Gebühr
06.12.2025	EBM – Vertiefung des Grundlagenwissens im ärztlichen Abrechnungswesen (PAT 12) 6 Stunden	Die Veranstaltung baut auf dem Kenntnisstand der Fortbildung „Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen – EBM“ auf, kann aber auch eigenständig besucht werden. Sie richtet sich gleichfalls an Kolleginnen und Kollegen, die ihren Kenntnisstand aktualisieren und erweitern möchten. Kontakt: danuta.scherber@laekh.de	125 €
17.01.2026	Aggression und Gewalt im Praxisalltag (PAT 23) 8 Stunden	Der Kurs ist auf das interprofessionelle Team ausgerichtet. Neben der faktischen Informationsvermittlung werden Fall- und Gruppenübungen durchgeführt, deren Ziel es ist, Frühwarnsignale zu erkennen, Deeskalationsstrategien im Dialog zu erarbeiten und eigene Grenzen in Risikosituation wahrzunehmen. Die Fortbildung wird gemeinsam mit der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung angeboten. Kontakt: tanja.oberwallner@laekh.de	125 € (für MFA und nicht-ärztliches Praxispersonal)
28.01.2026	Einführung in die Tumordokumentation: Dermatologie 8 Stunden	Die eintägige Fortbildung findet in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Krebsregister statt. Sie gibt MFA und Personen mit einer vergleichbaren medizinischen Ausbildung eine praktische Einweisung in das Meldeportal. Kontakt: stefanie.vogt@laekh.de	125 €
28.02.2026	Englisch für Gesundheitsberufe – English for Health Matters (PAT 8) 20 Stunden	Die Fortbildung hilft durch anwendungsbezogene Übungen, Sprachbarrieren zu überwinden. Die Fortbildung baut auf Schulenglisch-Grundkenntnissen auf. Kontakt: katja.wuschke@laekh.de	275 €

Kontakt:

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

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

E-Mail: verwaltung@laekh.de

www.carl-oelemann-schule.de

Wir qualifizieren Sie weiter.

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



@landesaeztekammer_hessen



@LAEKHessen



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

[Mehr erfahren](#)

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:

Dipl.-Kommunikationswirt Peter Böhnelt, Leitender Redakteur

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

Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:

Nina Walter M.A. (Ärztliche Geschäftsführerin)

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

Susanne Florin M.A., MBA (Leiterin Akademie)

Dipl.-Med.-Päd. Silvia Happel (Leiterin Carl-Oelemann-Schule)

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

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

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

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen
Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt/M. | E-Mail: haeb@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 7011-470
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: Celia Schlink, Tel.: +49 2234 7011-303,

E-Mail: schlink@aerzteverlag.de

Gebiet Süd: Petra Schwarz,

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

E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Non-Health: Mathias Vaupel,

Tel.: +49 2234 7011-308

E-Mail: vaupel@aerzteverlag.de

Herstellung: Martina Heppner, Tel.: +49 2234 7011-278,

E-Mail: heppner@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: DAAEDED

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 11, gültig ab 01.01.2025

Druckauflage: 11.250 Ex.; Verbreitete Auflage: 11.052 Ex.

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

86. 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 Fremdbeiträge stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Vom Autor gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

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

Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

Hessisches Ärzteblatt

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Hessisches Ärzteblatt

Anzeigendisposition

Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail:

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**Anzeigenschluss für Heft 12
vom 25.11.2025**

ist am Mittwoch, dem 05.11.2025

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

Das Berufsförderungswerk Mainz Ist seit über 50 Jahren im Bereich der Gesundheitsfachberufe in der inklusiven Aus- und Weiterbildung blinder, sehbehinderter oder hörgeschädigter gemeinsam mit nicht behinderten Menschen tätig.

Für die Vermittlung von Kenntnissen in den Fächern

**Anatomie,
Arzneimittellehre, Chemie und Hygiene
sowie Krankheitslehre**

suchen wir aktuell

Ärztinnen / Ärzte
gerne auch Ruheständler auf Honorarbasis

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme:

Berufsförderungswerk Mainz gGmbH

Nadja Ploghaus

Betriebsleiterin

Lortzingstr.4, 55127 Mainz

Tel: 06131-784-0, Fax: 06131-784-57

E-Mail: n.ploghaus@bfw-mainz.de



UROLOGIE KÖNIGSTEIN



UROLOGIE KRONBERG

Weiterbildungsassistent/-in Urologie

– gerne auch angehende **Allgemeinmediziner/innen** oder **Wiedereinsteiger/innen**

Wo: Urologische Praxis
Dr. med. F. Schulze-Höpfner
Kronberg Westerbachcenter

Wann: ab sofort bzw. nach Absprache
in Vollzeit/Teilzeit
oder alternativen Zeitmodellen –
... wir wissen, auch Kitas haben Öffnungszeiten ...

Warum bei uns?

Wir bieten:

- eine 12–24monatige Weiterbildungszeit
- eine fundierte und praxisnahe urologische Ausbildung, die über den Tellerrand hinausblickt
- Patienten/innen sind Menschen und keine anonymen Aktenzeichen
- ein humorvolles und engagiertes Team
- einen Kaffeevollautomaten
- ein breites Netzwerk drumherum
- Patientenkollektiv vom Säugling bis zu den Großeltern

Wir freuen uns über eine aussagekräftige Bewerbung

postalisch/per Mail an:

urologie.kronberg@yahoo.com

oder auch gerne vorab unverbindlich
informieren und vorbeikommen!

Dr. med. Frank Schulze-Höpfner und Kollegen
Westerbachstr. 23F
61476 Kronberg
www.urologiekronberg.de
Tel. 06173-9959210

FÄ für Psychiatrie/ ärztliche Psychotherapeutin

(mwd) gesucht, Genug von hoher Belastung im Klinikalltag? Biete Anstellung in sehr schöner, gut organisierter Praxis. Familienfreundliche Arbeitsmodelle, attraktive Konditionen. 61169 Friedberg.

info@praxis-luippold.de

Fachärztin in Anstellung ab sofort gesucht!

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

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

Neugierig? Wir freuen uns über Ihre Bewerbungsunterlagen an:

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

Honorarärzte (m/w/d) für Nebentätigkeit

bei öffentlichen Behörden gesucht.
Abrechnung nach Honorar. Versch. Standorte in
Hessen und flexible Zeiteinteilung.
Bei Interesse: **info@behoerdenarzt.de**

Im hessischen Justizvollzug



werden zum nächstmöglichen Zeitpunkt
**Ärztinnen und Ärzte (m/w/d) für die
medizinische Versorgung der Gefangenen
in der Justizvollzugsanstalt Kassel I** gesucht.

Die Justizvollzugsanstalt Kassel I vollstreckt Freiheitsstrafen und Untersuchungshaft. Die Belegungsfähigkeit beträgt derzeit 339 Haftplätze und wird zukünftig auf ca. 400 Haftplätze erweitert. Das Zentralkrankenhaus (60 Betten - Chirurgie, Innere Medizin, Infektionsstation und Behandlungseinheit für verhaltensauffällige Gefangene) nimmt Gefangene aus den hessischen Justizvollzugsanstalten sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch aus anderen Bundesländern auf, die einer ständigen ärztlichen Betreuung oder einer stationären Krankenhausbehandlung bedürfen.

Ihre Aufgaben:

Ihre Aufgabe ist die medizinische Behandlung, Betreuung und Versorgung der im Zentralkrankenhaus untergebrachten Inhaftierten. Ihr Einsatz erfolgt in den eingerichteten Praxisräumen des Zentralkrankenhauses in der Justizvollzugsanstalt. Unterstützung erhalten Sie durch andere Medizinerinnen und Mediziner sowie durch ein interdisziplinäres Team, welches sich aus erfahrenen und motivierten Kolleginnen und Kollegen der Justizvollzugsanstalt zusammensetzt.

Wir bieten Ihnen:

- Eine leistungsgerechte und faire Vergütung bis max. Entgeltgruppe 16 TV-H einschließlich weiterer Zulagen, die individuell für Sie berechnet werden.
- Eine Vollzugszulage in Höhe von 160 Euro/Monat zusätzlich zum Entgelt; für Bezieher von Kindergeld wird eine Kinderzulage pro Kind gewährt; für die kostenlose Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), beruflich wie auch privat, wird das Landes Ticket Hessen zur Verfügung gestellt.
- Ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis.
- Möglichkeit der Verbeamtung bei Vorliegen der Voraussetzungen. Im Falle bereits verbeamteter Bewerberinnen und Bewerber ist die sofortige Übernahme in ein Beamtenverhältnis bei dem Land Hessen möglich.
- Eine geregelte und flexibel gestaltbare Wochenarbeitszeit ohne Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst (eine Rufbereitschaft ist jedoch eingerichtet).
- Die Übernahme der Beiträge zur Berufshaftpflicht und die Pflichtbeiträge der Ärztekammer.
- Ein interessantes, breit gefächertes Aufgabengebiet und einen teamorientierten sowie IT-gestützten Arbeitsplatz.
- Vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten, Möglichkeit der Inanspruchnahme von Supervision und Teamcoaching, ein behördliches Gesundheitsmanagement und einen betriebsärztlichen Dienst sowie diverse Unterstützungsangebote.
- Eine Zukunft mit Sicherheit.

Vor Vertragsabschluss erhalten Sie die Möglichkeit, Ihren neuen Arbeitsplatz sowie das Arbeitsumfeld im Wege der Hospitation vollumfänglich kennenzulernen.

Ihr Profil:

- Gesucht werden sowohl Fachärztinnen und -ärzte, vorzugsweise für Psychiatrie, Allgemeinmedizin oder Innere Medizin als auch Ärztinnen und Ärzte mit deutscher Approbation ohne Facharztanerkennung.
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Therapie von HIV, Hepatitis, Tuberkulose und psychiatrischen Erkrankungen sowie die Fachkunde in der Suchtmedizin sind wünschenswert.
- Neben Belastbarkeit, Teamfähigkeit und Entscheidungskompetenz wird die Bereitschaft erwartet, sich engagiert und verantwortungsvoll den besonderen Anforderungen einer ärztlichen Tätigkeit im Justizvollzug zu stellen. Praktische Fertigkeiten in der Behandlung von verhaltensauffälligen Patientinnen und Patienten sowie interkulturelle Kompetenzen und Fremdsprachenkenntnisse sind von Vorteil.

Ausführliche Informationen zur Justizvollzugsanstalt Kassel I und zum Aufgabengebiet sowie den Einstellungsvoraussetzungen finden Sie unter <https://karriere.justiz.hessen.de/>.

Die hessische Justiz fördert aktiv die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Erwünscht sind deshalb im Rahmen der rechtlichen Vorgaben für ausgeschriebene Stellen Bewerbungen von allen Menschen, unabhängig von rassistischen Zuschreibungen, ethnischer Herkunft, Geschlecht und geschlechtlicher Identität, Religion und Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexueller Identität. Das Land Hessen ist bestrebt, den Anteil von Frauen im Landesdienst zu erhöhen und fordert daher insbesondere Frauen zur Bewerbung auf. Bei gleicher Eignung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen sind an das Hessische Ministerium der Justiz und für den Rechtsstaat, Referat IV/A1, Luisenstraße 13, 65185 Wiesbaden, bzw. elektronisch über Bewerbung.Justizvollzug@hmdj.hessen.de oder über das interne Bewerberportal in E-Recruiting zu übersenden.

Telefonische Auskünfte erteilt das Personalreferat der Abteilung Justizvollzug, Herr Fuckert (Tel. 0611/32-142631).

MVZ Wiesbaden / Rheingau-Taunus

Gastro-Praxis

Wiesbaden



Facharzt-Team

Eltville

Unsere inhabergeführte Praxis mit 16 Kollegen wächst, wachsen Sie mit uns.

Für unsere in 2026 neu zu beziehenden Praxisräume auf über 1000m² mit modernster Ausstattung suchen wir ab dem 2. Quartal 2026 eine(n)

Facharzt / Fachärztin (m/w/d) für Gastroenterologie (angestellt)

Was wir bieten

- Flexible Arbeitszeiten zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- Über tarifliche Vergütung
- Flache Hierarchie in einem wertschätzenden, kollegialen Umfeld
- Keine Nachtdienste, keine Rufbereitschaft
- Keine Verwaltungsaufgaben – voll fachbezogene Tätigkeit
- Inhabergeführte Praxis mit Entscheidungsspielräumen

Ihr Profil & Ihre Kompetenzen

- Abgeschlossene Facharztausbildung in der Gastroenterologie
- Ausgeprägte Fachkenntnisse und Routine in Endoskopie und Sonographie
- Erfahrung in der Versorgung von Patienten mit Lebererkrankungen und CED
- Engagement, Verantwortungsbewusstsein, Teamfähigkeit
- Patientenorientiertes Denken und ärztliche Sorgfalt

Ihre Aufgaben

- Eigenständige Durchführung der gastroenterologischen Diagnostik und Therapie
- Schwerpunktmäßig Endoskopie, Sonographie und Sprechstunde
- Betreuung sowie Management von Lebererkrankungen und CED-Patient:innen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Team und externen Partnern

Diskretion & Bewerbung

Für eine vertrauliche Kontaktaufnahme und Einsendung Ihrer Unterlagen stehen wir Ihnen gerne unter ts@mvz-wiesbaden-rheingau-taunus.de zur Verfügung.

GESUCHT:

kompetente Verstärkung für unsere Hausarztpraxis in Darmstadt. Wir wachsen weiter. Deshalb sucht die Hausarztpraxis Druschlak zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) in Teilzeit**.

Die Gesundheit Ihrer Patienten liegt Ihnen genauso am Herzen wie ein harmonisches und freundliches Miteinander im Team. Qualität und Sorgfalt in der Behandlung sind für Sie eine Selbstverständlichkeit. Trifft die Beschreibung auf Sie zu? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per Mail an jobs@hausarztpraxis-druschlak.de oder auf dem Postweg. Kontakt: **Rita Druschlak, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Alter Wixhäuser Weg 49, 64291 Darmstadt, T 06151 371 839, F 06151 933 330, hausarztpraxis-druschlak.de**

FA (w/m/d) für Innere/Allgemeinmedizin gesucht

Für unser MVZ in Frankfurt Nordwest (VZ/TZ). Moderne hausärztliche Praxis bietet flexible Arbeitszeiten (z. B. 4 Tage/Woche) und über tarifliche Bezahlung. Kontakt: allgemeinmedizin.frankfurt@gmail.com
+49 151 51515128

Beim Hessischen Polizeipräsidium Einsatz Polizeiärztlicher Dienst

HESSEN



ist zum 01. Januar 2026 eine unbefristete Stelle
in Darmstadt-Eberstadt als

Polizeiärztin / Polizeiarzt (w/m/d)

zu besetzen.

Detaillierte Informationen finden Sie unter
stellensuche.hessen.de

Bei Fachfragen: Herr Dr. Labus (Tel. 06134/ 602-8000)

Bei Fragen zum Auswahlverfahren:
Frau Wahl (Tel. 06134/ 602-4000)



**B·A·D
ist jetzt
BG prevent**

Unsere Ärztinnen und Ärzte tun alles, damit Ärztinnen und Ärzte nichts zu tun haben.

Wir helfen dabei, Arbeitsplätze gesund und
sicher zu machen. Jetzt Arbeitsmedizinerin
oder Arbeitsmediziner werden.
bg-prevent.de



Prävention. Besser gemacht.



Im hessischen Justizvollzug



ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt
**die Leitung des Zentralkrankenhauses bei
der Justizvollzugsanstalt Kassel I** zu besetzen.

Die Justizvollzugsanstalt Kassel I vollstreckt Freiheitsstrafen und Untersuchungshaft. Die Belegungsfähigkeit beträgt derzeit 339 Haftplätze und wird zukünftig auf ca. 400 Haftplätze erweitert. Das Zentralkrankenhaus (60 Betten - Chirurgie, Innere Medizin, Infektionsstation und Behandlungseinheit für verhaltensauffällige Gefangene) nimmt Gefangene aus den hessischen Justizvollzugsanstalten sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch aus anderen Bundesländern auf, die einer ständigen ärztlichen Betreuung oder einer stationären Krankenhausbehandlung bedürfen.

Ihre Aufgaben:

Ihre Aufgabe ist die medizinische Behandlung, Betreuung und Versorgung der im Zentralkrankenhaus untergebrachten Inhaftierten. Ihr Einsatz erfolgt in den eingerichteten Praxisräumen des Zentralkrankenhauses in der Justizvollzugsanstalt. Sie sind u.a. für die Sicherheit und Hygiene sowie die Organisation und Koordination der Abläufe im Zentralkrankenhaus zuständig. Als Ansprechpartner/in für medizinische Angelegenheiten fertigen Sie Stellungnahmen und fachliche Gutachten. Mit der Leitung des Zentralkrankenhauses übernehmen Sie auch die Bedienstetenuntersuchungen. Sie sind dem Krankenhauspersonal fachlich vorgesetzt. Unterstützung erhalten Sie durch andere Medizinerinnen und Mediziner sowie durch ein interdisziplinäres Team, welches sich aus erfahrenen und motivierten Kolleginnen und Kollegen der Justizvollzugsanstalt zusammensetzt.

Wir bieten Ihnen:

- Eine leistungsgerechte und faire Vergütung nach Entgeltgruppe 16 TV-H einschließlich weiterer Zulagen, die individuell für Sie berechnet werden.
- Eine Vollzugszulage in Höhe von 160 Euro/Monat zusätzlich zum Entgelt; für Bezieher von Kindergeld wird eine Kinderzulage pro Kind gewährt; für die kostenlose Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), beruflich wie auch privat, wird das Landes Ticket Hessen zur Verfügung gestellt.
- Ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis.
- Möglichkeit der Verbeamtung bei Vorliegen der Voraussetzungen. Im Falle bereits verbeamteter Bewerberinnen und Bewerber ist die sofortige Übernahme in ein Beamtenverhältnis bei dem Land Hessen möglich.
- Eine geregelte und flexibel gestaltbare Wochenarbeitszeit ohne Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst (eine Rufbereitschaft ist jedoch eingerichtet).
- Die Übernahme der Beiträge zur Berufshaftpflicht und die Pflichtbeiträge der Ärztekammer.
- Ein interessantes, breit gefächertes Aufgabengebiet und einen teamorientierten sowie IT-gestützten Arbeitsplatz.
- Vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten, Möglichkeit der Inanspruchnahme von Supervision und Teamcoaching, ein behördliches Gesundheitsmanagement und einen betriebsärztlichen Dienst sowie diverse Unterstützungsangebote.
- Eine Zukunft mit Sicherheit.

Vor Vertragsabschluss erhalten Sie die Möglichkeit, Ihren neuen Arbeitsplatz sowie das Arbeitsumfeld im Wege der Hospitation vollumfänglich kennenzulernen.

Ihr Profil:

- Gesucht wird eine Fachärztin oder ein Facharzt, vorzugsweise für Psychiatrie, Allgemeinmedizin oder Innere Medizin mit deutscher Approbation.
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Therapie von HIV, Hepatitis, Tuberkulose und psychiatrischen Erkrankungen sowie die Fachkunde in der Suchtmedizin sind wünschenswert.
- Neben Belastbarkeit, Teamfähigkeit und Entscheidungskompetenz wird die Bereitschaft erwartet, sich engagiert und verantwortungsvoll den besonderen Anforderungen einer ärztlichen Tätigkeit im Justizvollzug zu stellen. Praktische Fertigkeiten in der Behandlung von verhaltensauffälligen Patientinnen und Patienten sowie interkulturelle Kompetenzen und Fremdsprachenkenntnisse sind von Vorteil.

Ausführliche Informationen zur Justizvollzugsanstalt Kassel I und zum Aufgabengebiet sowie den Einstellungsvoraussetzungen finden Sie unter <https://karriere.justiz.hessen.de/>.

Die hessische Justiz fördert aktiv die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Erwünscht sind deshalb im Rahmen der rechtlichen Vorgaben für ausgeschriebene Stellen Bewerbungen von allen Menschen, unabhängig von rassistischen Zuschreibungen, ethnischer Herkunft, Geschlecht und geschlechtlicher Identität, Religion und Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexueller Identität. Das Land Hessen ist bestrebt, den Anteil von Frauen im Landesdienst zu erhöhen und fordert daher insbesondere Frauen zur Bewerbung auf. Bei gleicher Eignung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen sind an das Hessische Ministerium der Justiz und für den Rechtsstaat, Referat IV/A1, Luisenstraße 13, 65185 Wiesbaden, bzw. elektronisch über Bewerbung.Justizvollzug@hmdj.hessen.de oder über das interne Bewerberportal in E-Recruiting zu übersenden.

Telefonische Auskünfte erteilt das Personalreferat der Abteilung Justizvollzug, Herr Fuckert (Tel. 0611/32-142631).

Weiterbildungs-Assistent/in gesucht

für den ambulanten Abschnitt der unmittelbaren
Patientenversorgung **zum FA/Ä für Allgemeinmedizin**
24 Mon. WB Ermächtigung Ortho/UCH liegt vor. VZ oder TZ

movios - Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Uwe Schlevoigt
63667 Nidda
www.movios.de

Kontakt und Infos gerne über mail@movios.de

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

Bickenbach oder Pfungstadt!

Weitere Infos: 05141 4023716 oder bewerben Sie sich direkt unter

bewerbung@voramedic.de

FA/Ä Orthopädie (und Unfallchirurgie) gesucht

zur **Anstellung in Teilzeit** in unserer Praxis
Arbeitszeit nach Vereinbarung, keine Dienste

movios - Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Uwe Schlevoigt
63667 Nidda
www.movios.de

Kontakt und Infos gerne über mail@movios.de

Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) für 1 - 2 Jahre

Wir sind eine große und lebendige konservative + operativ tätige
orthopädische Praxis im Zentrum von **Frankfurt am Main** und suchen
Sie für 2026!

Sie sind leistungs- und zukunftsorientiert?

Sie wollen Kenntnisse im orthopädischen Bereich erlernen?

Dann sind Sie bei uns richtig.

Bewerben Sie sich bei uns, um gemeinsam mit uns die Zukunft zu gestalten.
(gerne auch im letzten Ausbildungsdrittel)

info@optimum-orthopaedie.de

FA für Kinder- und Jugendmedizin gesucht

Etabliertes MVZ in **Frankfurt am Main Stadtmitte**.

Wir suchen ab sofort einen FA für Kinder und Jugendmedizin.

Anstellung ab sofort in Teil – oder Vollzeit möglich.

Kontaktaufnahme unter **Tel: 0163-7766494**

FA (w/m/d) Diabetologie gesucht! Modernes MVZ in Frankfurt
bietet flexible Arbeitszeiten (z. B. 4-Tage-Woche) und übertarifliche
Vergütung. E-Mail: allgemeinmedizin.frankfurt@gmail.com
Telefon: +49 151 51515128

Anstellung FA /FÄ Allgemein-/Innere Medizin

„praxis_meidow_lohra“ auf [instagram.com](https://www.instagram.com/praxis_meidow_lohra)

info@hausarzt-lohra.de - www.hausarzt-lohra.de

Praxisabgabe

Kardiologische Privatpraxis in Praxiszentrum Nähe Frankfurt/M.

langjährig etabliert, sehr gute Lage und Räumlichkeiten, gute
work-life-balance. Nach Absprache abzugeben. Chiffre: **HÄ 059471**

Für unsere Allgemeinpraxis in Röllshausen suchen wir ab dem 01.01.2026 einen ärztlichen Nachfolger (m/w/d) zur Übernahme/Kauf oder im Anstellungsverhältnis.

Über die Praxis:

- Für unsere Allgemeinpraxis mit großem, treuen Patientenstamm
- Voll internistisch ausgestattet mit modernen Geräten, (Sonographie, Echokardiographie, Belastung-EKG, LZ-RR) sowie voll-ergonomischen Arbeitsplätzen (höhenverstellbare Schreibtische, drei vollelektrische Untersuchungsliegen) und digitaler Praxisorganisation
- Helle, freundliche Räumlichkeiten mit angenehmer Atmosphäre
- Eingebettet in ein kollegiales medizinisches Umfeld mit gutem Netzwerk

Standortvorteile:

- Attraktiver ländlicher Standort mit guter Verkehrsanbindung (nahe Schwalmstadt, A 49)
- Familienfreundliche Umgebung mit Schulen und Kinderbetreuung
- Hohe Lebensqualität in naturnaher Region

Wir bieten:

- Eine schlüsselfertige Praxisübernahme mit moderner Infrastruktur
- Einarbeitung und Unterstützung beim Übergang auf Wunsch möglich
- Flexible Gestaltungsmöglichkeiten (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Anstellung oder Kooperation).
- Unterstützung bei organisatorischen Fragen durch KV Hessen und Ärztekammer

Kontakt:

Interessierte Kolleginnen oder Kollegen wenden Sie sich bitte an:
Herr Dr. med. Norbert Hesselbarth
Tel: 06691 799 434
Tel: 06691 799 647
Tel: 06691 799 375
E-Mail: dr.hesselbarth@praxis-hesselbarth.de

Gyn Frankfurt

etablierte EP, Nachfolge ges., Einarbeitung mgl.
gynfrankfurt@posteo.de

Anzeigenservice

Wir sind für Sie da!

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



Kurse/Seminare/Veranstaltungen

Alfred Adler Institut Mainz

Weiterbildung in Psychotherapie für Fachärzte/innen in TP / PA (Tiefenpsychologisch fundierte Therapie / Psychoanalyse)
Interessenten können sich ab sofort über folgende Mailadresse melden (bitte mit Telefonnummer) Sie erhalten zeitnah einen Rückruf. Die Anerkennung durch die Ärztekammer liegt vor.

mainz@adler-institut.de • www.adler-institut-mainz.de

Praxiseinrichtung



© Gestaltung sonoportal.com

VAim
VAid

NEU

Lucid+

AI
ULTRA SENSE

VINNO
vision in innovation

Ultraschallsysteme mit Künstlicher Intelligenz

KI-gestützte Vermessung & ECHTZEIT-Läsionserkennung in Karotis, Schilddrüse, Brust und Leber

VINNO R300

AI

- ✓ **Sicherheit**
Die KI schaut mit – für eine zweite Meinung in Echtzeit und mehr diagnostische Sicherheit.
- ✓ **Komfort**
Automatische Vermessung und TI-RADS-Klassifizierung direkt während der Untersuchung – schnell, präzise und effizient.
- ✓ **Erlebnis**
Fortschritt, der verbindet – VINNO macht modernste KI-Technologie für alle zugänglich.

AKTION
Alt gegen Neu!
Fragen Sie bei Ihrem Fachhändler nach!

Ihre VINNO Partner – über 20 Fachhändler in ganz Deutschland.

KEIL+KISTLER
Linden

KNORRE & MOLDER MEDIZINTECHNIK GMBH ERFURT
Erfurt

sonoportali
Frankfurt a. Main
Passau
München

Praxisabgabe

Inventar einer Anästhesiepraxis zu verkaufen
gepflegt und einsatzbereit
Tel. 017622260579

Zufriedenheitsbefragung

Zusammenarbeit zwischen
meldenden Einrichtungen und
Landeskrebsregistern

Wir, die Landeskrebsregister Hessen und Niedersachsen sowie die Universitätsmedizin Frankfurt und die Universitätsmedizin Göttingen, verfolgen im Rahmen des CCC-Verbundprojektes ONConnect¹ das Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den meldenden Einrichtungen und den Landeskrebsregistern zu intensivieren.

**Ihre Meinung zur aktuellen Zusammenarbeit ist uns sehr wichtig,
weshalb wir Sie einladen, an der Befragung teilzunehmen.**

Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung ist, dass Sie in den Meldeprozess der Daten an das Landeskrebsregister in **Hessen** oder **Niedersachsen** eingebunden sind.

Die anonyme Beantwortung der Fragen wird ca. 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Hier geht es zur Umfrage:



<https://poll.ibdf-frankfurt.de/index.php/584118?lang=de>

¹ Weitere Informationen zum Verbundprojekt ONConnect finden Sie unter www.ccc-onconnect.de.

Bitte leiten Sie den Fragebogen an Ihre Kolleg:innen in der Tumordokumentation und Ärzteschaft weiter, die in den Meldeprozess involviert sind.

Kontaktperson:

Victoria Beverungen

E-Mail: beverungen@med.uni-frankfurt.de

ONConnect Geschäftsstelle

Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT)

Universitätsmedizin Frankfurt

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

