

Lagebericht 2024 der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R.

1 Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über das Berufsrecht und die Kammern der Heilberufe (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert am 17. September 2024, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995, zuletzt geändert am 26. März 2024, sind Organe der Kammer

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium.

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

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

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

Als besondere Einrichtung der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung hat das Versorgungswerk die Aufgabe, für die Kammerangehörigen und ihre Hinter-

bliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren, soweit sie Mitglieder des Versorgungswerkes sind. Gemeinsames Organ der Landesärztekammer und des Versorgungswerkes ist die Delegiertenversammlung. Die Rechnungslegung des Versorgungswerkes erfolgt gesondert.

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

Zu den Kernaufgaben der Kammer (gemäß dem Hessischen Heilberufsgesetz) zählen u. a.:

- Ausübung einer Berufsaufsicht, d. h. die LÄKH überwacht die Kammermitglieder bei der Erfüllung ihrer Berufspflichten
- Förderung der beruflichen Fortbildung der Kammermitglieder, z. B. Durchführung und Zertifizierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Organisation der ärztlichen Weiterbildung, z. B. Erlass einer Weiterbildungsordnung und Abnahme von Facharztprüfungen
- Wahrnehmung der Berufsinteressen der Kammermitglieder
- Beratung von Politik und Verwaltung
- Abgabe von Fachgutachten auf Verlangen von zuständigen Behörden und Benennung von Sachverständigen für Gerichte

- Schlichten von Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen und/oder Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, ggf. Einsetzen einer Berufsgerichtsbarkeit
- Prüfungsabnahme bei Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/-innen
- Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Förderung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

2 Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

2.1 Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

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

Das Beitragsaufkommen (Betriebsleistung) des laufenden Veranlagungsjahres lag wegen der schwierigen Personalsituation in der Beitragsbuchhaltung mit T€ 823 unter dem Vergleichswert des Vorjahres (T€ 23.634). Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 2.305 (Vorjahr T€ 699) erzielt werden.

Die gesamten Personalaufwendungen sind mit T€ 19.664 im Vergleich zum Vorjahr um T€ 1.029 gestiegen.

Bei den sonstigen Aufwendungen sind mit T€ 7.880 um T€ 504 gestiegen, beispielsweise durch höhere Aufwendungen für Instandhaltung, Postdienstleistungen und EDV-Betriebskosten.

Tab. 1: Mitgliederbestand der Landesärztekammer Hessen				(Quelle: Beitragsbuchhaltung)
	Stand 31.12.2023	Stand 31.12.2024	Entwicklung	%
Beitragspflichtige Mitglieder	33.652	34.527	875	3 %
Beitragsfreie Mitglieder	5.882	5.622	-260	-4 %
Gesamt	39.534	40.149	615	2 %

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 25.11.2023 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsplan 2024 umfasst einen Investitionshaushalt in Höhe von T€ 827 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrale- und Finanzerträge) in Höhe von T€ 37.745 bzw. Aufwendungen (einschließlich Neutrale- und Finanzaufwendungen) in Höhe von T€ 38.053. Daraus ergibt sich ein geringfügiger Jahresfehlbetrag von T€ -307. Das Ergebnis von T€ 2.616 (Jahresüberschuss unter Berücksichtigung der Rücklagenentnahme) wurde gemäß § 3 Abs. 6 HKO der Allgemeinen Rücklage zugeführt. Die Delegiertenversammlung beschließt am 22. November 2025 auf Grundlage der Empfehlung des Finanzausschusses/des Präsidiums die Zuführung der Allgemeinen Rücklage in zweckgebundene Rücklagen.

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

- A.I. „Kammerbeitrag“: negative Planabweichung (T€ -703)
- A.II. „Übrige Erträge“: negative Planabweichung (T€ -305)
- B.I. „Personalaufwand“: positive Planabweichung (T€ 2.925)
- B.II. „Aufwandsentschädigung, Freie, Honorare“: positive Planabweichung (T€ 261)
- B.III. „Abschreibungen auf Sachanlagen“: negative Planabweichung (T€ -8)
- B.IV. „Sonstige Aufwendungen“: positive Planabweichung (T€ 661)
- F. „Neutrales Ergebnis“: negative Planabweichung (T€ -337)
- G. „Finanzergebnis“: positive Planabweichung (T€ 430)

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 399 unterschritten.

Die tatsächlichen Investitionen betrugen T€ 428 und verhielten sich im abgelaufenen Jahr zu den Haushaltsansätzen wie folgt:

- I. „Immaterielle Wirtschaftsgüter“: negative Planabweichung (T€ -35) (Die Titelüberschreitung ist gem. § 3 der

Haushaltsplan 2026

Der von der Delegiertenversammlung am 22. November 2025 beschlossene Haushaltsplan 2026 liegt gemäß § 2 Abs. 4 der Haushalts- und Kassenordnung in der Zeit vom

9. bis 20. März 2026

im Verwaltungsgebäude der Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstraße 152, Büro des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienstzeiten (Montag bis Freitag

von 9 bis 12 Uhr, Montag und Donnerstag von 14 bis 17 Uhr, Dienstag und Mittwoch von 14 bis 16 Uhr) für alle Kammerangehörigen zur Einsichtnahme aus. Wir bitten um vorherige Anmeldung.

Frankfurt/Main, 12.01.2026

gez. Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Haushalts- und Kassenordnung durch entsprechende Erträge gedeckt bzw. wird mit anderen Aufwendungen ausgeglichen.)

- II. „Immobilien“: positive Planabweichung (T€ 275)
- III. „Betriebs- und Geschäftsausstattung“: positive Planabweichung (T€ 110)

Die Bilanzsumme stieg gegenüber dem Vorjahr (T€ 66.590) um T€ 2.463 auf T€ 69.053.

U. a. haben sich folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzposten ergeben:

Aktivseite:

- deutlicher Anstieg der Forderungen aufgrund der Rückstände bei der Veranlagung.
- leichter Anstieg der flüssigen Mittel u. a. durch den in der Höhe ungeplanten positiven operativen Cash Flow.

Passivseite:

- deutlicher Anstieg des Eigenkapitals durch das positive Jahresergebnis.
- Anstieg der sonstigen Verbindlichkeiten im Wesentlichen durch die komplette Auszahlung des genehmigten Haushaltes für das Krebsregister durch das Land Hessen.

Durch den Jahresüberschuss im Berichtsjahr in Höhe von T€ 2.144 erhöht sich das Eigenkapital auf T€ 23.612 (Vorjahr T€ 21.468).

Das Ergebnis von T€ 2.616 (Jahresüberschuss unter Berücksichtigung

Rücklagenentnahme) steht für die Rücklagendotierung zur Verfügung. Die Delegiertenversammlung wird über die Verwendung des im Jahresabschluss in die allgemeine Rücklage gemäß § 3 Abs. 6 der Haushalts- und Kassenordnung eingestellten Betrages (T€ 2.616) gemäß Vorschlag des Finanzausschusses/des Präsidiums entscheiden.

Bei einer vollständigen Zuführung zur zweckgebundenen Rücklage beträgt die Betriebsmittellrücklage T€ 10.911 (ansonsten T€ 13.527 bei Verbleib in der BMRL).

Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln höchstens für sechs und mindestens für drei Monate gedeckt sein soll (Betriebsmittel lt. Haushaltsplan 2024: T€ 38.053, d. h. für sechs Monate = T€ 19.026 bzw. für drei Monate T€ 9.513). Damit beträgt die Überdeckung der 3-Monats-Mindestrücklage T€ 1.397.

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 51.527 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 64.890 (Rücklagen, langfristige Rückstellungen und Verbindlichkeiten) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad, der idealerweise > 100 % betragen sollte, beläuft sich auf 126 %.

2.2 Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

Es bestehen die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“,

der Fonds „Geriatrische Forschung“ sowie der „Fonds der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“. Insgesamt betragen die Treuhandvermögen zum 31.12.2024 T€ 348 (Vorjahr T€ 347). Diese sollen sukzessive durch Mittelverwendung für zweckgebundene Projekte abgebaut werden. Bezüglich der Sonderfürsorgefonds in den Bezirksärztekammern fasste die Delegiertenversammlung am 25.03.2023 den Beschluss, deren Zwecke in Anlehnung an das Stiftungsrecht umzuwidmen, sodass die Mittel zukünftig verwendet werden können. In der jüngeren Vergangenheit konnten die Mittel aufgrund einer engen Zweckbindung nicht verausgabt werden.

2.3 Personalbericht

Die Entwicklung des Personalbestandes verlief überwiegend im Rahmen des Stellenplans für 2024, wenn auch nicht alle geplanten Maßnahmen zum gewünschten Zeitpunkt realisiert werden konnten. Weitergehend erfolgten Besetzungen von Planstellen sowie Wiederbesetzungen von Stellen ausgeschiedener und langfristig ausgefallener Mitarbeiter/-innen, gegebenenfalls befristet.

Für den Großteil der Kammerbelegschaft fanden die Arbeitsvertragsbedingungen des hauseigenen Regelwerkes der Landesärztekammer Hessen Anwendung. Weniger als 1 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterlagen in 2024 den Tarifbedingungen für die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst des Landes Hessen, dem ab dem 01.01.2010 geltenden Tarifvertrag TV-H.

Die Niedrigzinssituation führte in den vergangenen Jahren zu steigenden Rückstellungen in der betrieblichen Altersversorgung in Form der Direktzusage. Neben der bereits vor Jahren erfolgten Schließung des Systems der betrieblichen Altersversorgung über eine Direktzusage und der Umstellung auf ein beitragsfinanziertes Modell der betrieblichen Altersversorgung wurde dem Problem der steigenden Rückstellungen zusätzlich dadurch entgegengewirkt, dass in dem System der Direktzusage eine Absenkung der internen Verzinsung von 3,25 % auf 2 % ab dem 01.01.2018 mit dem Personalrat vereinbart wurde. Dies führt nach wie vor zu einer gebremsten Dynamik der zukünftigen

Anspruchszuwächse, welche sich direkt auf die Entwicklung der Rückstellungen für die betriebliche Altersversorgung auswirkt. Sofern sich – gemessen am Höchstrechnungszins für Versicherungen – ein entsprechend deutlicher Anstieg des Zinsniveaus ergeben sollte, wird die interne Verzinsung in der Direktzusage dieser Entwicklung folgen. Die veränderte Zinsituation hat den Trend der steigenden Rückstellungen vorübergehend umgekehrt. Auch in 2024 sind die Pensionsrückstellungen leicht gesunken. Jedoch hat die Zinssituation noch kein Ausmaß angenommen, welches eine Anpassung der internen Verzinsung zur Folge hat.

3 Voraussichtliche Entwicklung

Ergebnis, Eigenkapital und Liquidität

Dank des nicht geplanten Jahresüberschusses stehen Mittel zur Verfügung, um die Risikovorsorge zu erhöhen.

Der Haushalt 2025 weist einen Jahresüberschuss von T€ 72 aus. Durch die Bildung einer zweckgebundenen Rücklage ist Vorsorge getroffen, um das strategische Ziel ausgeglichener Haushalte zu erfüllen. Dadurch soll die Eigenkapitalausstattung stabil bleiben.

4 Risikobericht

4.1 Liquiditätsrisiko

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

4.2 Kreditrisiko

Zum Bilanzstichtag bestanden zwei Annuitätendarlehen zur Finanzierung des Immobilienkaufs in Höhe von T€ 9.936, die im Jahr 2019 (nominal T€ 15.000)

ausgezahlt wurden. Die Laufzeit beträgt 15 Jahre. Lt. der mittelfristigen Finanzplanung sollen die Zins- und Tilgungszahlungen aus dem geplanten operativen Cash Flow bis zum Ende der Laufzeit bedient werden.

4.3 Ertragsrisiko

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

4.4 Risikomanagement

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

Das implementierte Risikofrüherkennungssystem berücksichtigt die wesentlichen Geschäftsbereiche der Kammer. In detaillierten Dokumenten sind unter eindeutiger Zuweisung von Verantwortlichkeiten alle Kammerbereiche und -ebenen im Rahmen der Erstellung des jährlichen Haushaltsvoranschlags einbezogen. Die getroffenen Maßnahmen reichen zur Früherkennung bestandsgefährdender Risiken aus und sind geeignet, ihren Zweck zu erfüllen. Damit sind für das Berichtsjahr weder aus finanziellen Gesichtspunkten noch aus anderen Geschäftsprozessen heraus bestandsgefährdende Risiken für die LÄKH erkennbar.

4.5 Stabsstelle IT

Die Bedrohungslage durch Cyberangriffe hat sich deutlich verschärft. Es wurden viele Maßnahmen ergriffen, die den Schutz der EDV-Infrastruktur gewährleisten sollen. Dazu zählen erweiterte Filtermöglichkeiten des Datenverkehrs, Investitionen in den Ausbau der Datensicherung

(Offline-Datensicherung, Bandsicherungen) sowie Maßnahmen, um die Verfügbarkeit der Anwendungen und der Daten der Landesärztekammer sicherzustellen. Dazu zählt auch ein Notstromaggregat, um bei Stromausfall die Kernkomponenten der IT-Infrastruktur betreiben zu können.

Auch werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu dem Thema IT-Sicherheit kontinuierlich geschult.

Trotz aller EDV-Schutzmaßnahmen und einer Sicherheitsarchitektur, die an die Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) angelehnt ist, ist eine vollständige Sicherheit der elektronisch vorgehaltenen Daten auch in der Landesärztekammer Hessen nicht zu gewährleisten. Aus diesem Grund besteht zusätzlich eine Cyberversicherung.

4.6 Qualitätsmanagement

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

5 Sonstige Angaben

5.1 Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz

In § 2 des Hessischen Krebsregistergesetzes (KRG HE) ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet ist. § 1 der Verordnung zum Hessischen Krebsregistergesetz regelt deren Aufgaben. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten. In ihm wurde vereinbart, dass das Land sämtliche Kosten für diese Vertrauensstelle übernimmt und die Landesärztekammer von den damit verbundenen Risiken der Finanzierung, der Beschäftigung und der Haftung weitgehend freistellt.

Demnach trägt das Land Hessen die erforderlichen, genehmigten und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes zu 100 %. Sie werden in einem separaten Haushalt ausgewiesen.

Im Jahr 2025 sind 54 Mitarbeiter (46,44 VZÄ) im Haushaltsplan vorgesehen und vom Land genehmigt worden.

Das Hessische Krebsregister arbeitet seit Oktober 2014 als klinisch-epidemiologisches Krebsregister und war zuvor ein rein epidemiologisches Krebsregister. Die Finanzierung des Hessischen Krebsregisters erfolgt zum überwiegenden Teil aus Geldern der GKV und PKV, welche durch sogenannte Krebsregisterpauschalen pro registriertem Fall an das Land Hessen gezahlt werden. Durch ein solides betriebswirtschaftliches Vorgehen in den letzten Jahren konnte durch dieses Finanzierungsmodell gar ein Überschuss von mehreren Millionen Euro erwirtschaftet werden. In mehreren Abstimmungsrunden zw. Land und GKV-Landesvertretern wurde vereinbart, dass diese Überschüsse abgeschmolzen werden müssen. Dies wurde durch eine deutliche Reduzierung der Krebsregisterpauschale für die Jahre 2023 (5 Euro statt 110,05 Euro) und 2024 (55 Euro statt 114,05 Euro) eingeleitet. Die Vorgehensweise in den beiden Jahren war jedoch noch nicht ausreichend, um eine signifikante Reduzierung der erwirtschafteten Überschüsse zu erlangen. Daher ist auch für 2025 eine Reduzierung der Fallpauschale auf nun 88 Euro statt 121,40 Euro vorgesehen. Nach aktuellen Berechnungen ist davon auszugehen, dass Ende 2027 die Überschüsse größtenteils abgeschmolzen sein werden. Die Krankenkassen sind laut § 65c SGB V verpflichtet, 90 % der Betriebskosten der klinischen Landeskrebsregister in Deutschland zu finanzieren. Bei einer weiterhin soliden Fortführung der klinischen Krebsregistrierung ist davon auszugehen, dass diese Finanzierung auch über das Jahr 2027 hinaus sichergestellt sein wird.

Am 25. Oktober 2024 lud das Krebsregister anlässlich der zehnjährigen klinischen Krebsregistrierung in Hessen zu einer Jubiläumsfeier ein. Die Veranstaltung, die in den Räumen der Landesärztekammer Hessen stattfand, bestand aus verschiedenen Workshops und einem Symposium. Rund 130 Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Medizin, Krebsregistrierung und Tumordokumentation sind der Einladung des Krebsregisters gefolgt. In spannenden Vorträgen konnte aufgezeigt werden, was das Hessische Krebsregister bis-

her erreicht hat und wo das Hessische Krebsregister einen wertvollen Beitrag leistet. So wurde aus der Praxis aufgezeigt, wie wichtig die Bedeutung von Krebsregisterdaten für das Mammographie-Screening und die onkologischen Früherkennungsprogramme (oKFE) sind. Der Blick nach vorn zeigte, dass die Krebsregister auch als Forschungsressource immer mehr wahrgenommen werden. Durch die stärkere Anbindung des ambulanten Sektors in der Krebsregistrierung werden auch zunehmend mehr Daten generiert, welche die Therapie und den Verlauf betreffen. Die Aussagekraft der Daten des Hessischen Krebsregisters nimmt weiter zu, Patientenströme werden sichtbar, die Versorgung von Tumorkranken wird hessenweit und über die Landesgrenzen hinaus ersichtlich. Die Nutzbarmachung der Daten steht zunehmend im Fokus.

Die Jahresrechnung 2024 für die Vertrauensstelle wurde gem. öffentlich-rechtlichem Vertrag mit Schreiben vom 28.05.2025 dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege zugestellt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 3.650 zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes verwandt wurden. Unter Berücksichtigung der zu Beginn des Jahres zugesagten und im Laufe des Jahres in Raten gezahlten Abschlagszahlungen ergab sich ein Verbindlichkeitsbetrag in Höhe von T€ 1.047, der mit der nächsten Abschlagszahlung des Ministeriums verrechnet werden soll.

5.2 Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission bewertet derzeit klinische Arzneimittelprüfungen sowohl nach AMG in der alten Fassung (Richtlinie 2001/20/EG über die Anwendung der guten klinischen Praxis (CTD)) als auch nach CTR/AMG (EK registriert mit Bescheid vom 29.09.2017).

Die EU hat am 31.07.2021 den Beschluss über die Übereinstimmung des EU-Portals und der EU-Datenbank für klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln mit den Anforderungen gemäß Artikel 82 Absatz 2 der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlamentes und Rates veröffentlicht. Die EU-Verordnung 536/2014 (CTR) trat am 31.01.2022 in Kraft. Zwischen dem 01.02.2022 und

31.01.2023 konnten initiale AMG-Studien wahlweise über das elektronische EU-Portal CTIS eingereicht werden, seit dem 01.02.2023 sind diese nur noch über CTIS einzureichen; die noch nach CTD genehmigten klinischen Prüfungen müssen bis zum 31.01.2025 in CTIS transitioniert werden. Die anhaltenden technischen Probleme (siehe z. B. Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 08.03.2023) von CTIS führen auch weiterhin in der LÄKH zu einem erhöhten Personaleinsatz und -bedarf.

Mit dem Medizinforschungsgesetz, welches am 29.10.2024 verkündet wurde, ergeben sich sukzessive weitreichende Veränderungen für die Bewertung von Studien nach AMG/CTR, MPDG und StrlSchG. Diese Veränderungen treten jedoch in der überwiegenden Zahl erst ab 2025 in Kraft. So wird es u. a. zum 01.07.2025 die Spezialisierte Ethik-Kommission für besondere Verfahren beim BfArM geben, die zunächst als Bundes-Ethik-Kommission in der Diskussion war. Es ist davon auszugehen, dass dies bei der Landesärztekammer Hessen zu einem Rückgang der Studien nach AMG/CTR sowie zu einer Steigerung

der Anträge nach StrlSchG und IVDR (MPDG) führt.

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

Bei der Bewertung von In-vitro-Diagnostika im Rahmen von Leistungsbewertungsprüfungen wurden das MPG und seine Begleitverordnungen zum 26.05.2022 durch die Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika [IVDR] und das nationale MPDG ersetzt. Die Ethik-Kommission bewertet somit laufende Verfahren nach altem Recht (MPG und MPKPV; § 100 Abs. 3 MPDG) weiter; neue Verfahren nun auch nach IDVR und MPDG.

Bei der berufsrechtlichen Beratung nach § 15 der BO schreitet auf bundesweiter Ebene – BÄK und AKEK gemeinsam – die Harmonisierung des Beratungsverfahrens

weiter fort. Im Juni 2024 wurde ein gemeinsamer Verfahrensvorschlag von BÄK und AKEK zur Harmonisierung verabschiedet. § 15 der hess. BO wurde zum 01.01.2025 entsprechend angepasst. Die Anzahl der Zweitvoten wird sukzessive auf Null gehen, dafür wird die Prüfung der (Erst-)Voten intensiver und aufwendiger werden.

5.3 Sponsoringrichtlinie

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

5.4 Wechsel in der Geschäftsführung

Der Wechsel in der ärztlichen Geschäftsführung fand wie vorgesehen zum 1. Januar 2024 statt. Frau Nina Walter folgte Herrn Dr. Alexander Marković als Geschäftsführerin nach.

Frankfurt am Main, 11. Juni 2025

Landesärztekammer Hessen
– Das Präsidium –

Bücher



Gine Elsner/Peter Tinnemann: Bevölkerungsmedizin & öffentliche Gesundheit

**Geschichte des Gesundheitsamtes
Frankfurt am Main**

Vsa Verlag Hamburg 2025,
ISBN 9783964882417, 24.80 €

Zu den Autoren: Prof. Dr. med. Gine Elsner ist ehemalige Direktorin des Instituts für Arbeitsmedizin im Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität, PD Dr. med. habil. Peter Tinnemann aktuell Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main.

Sich mit dem Gesundheitsamt zu beschäftigen, erscheint bei oberflächlichem Blick unnötig, was machen die eigentlich? Die Corona-Epidemie hat die Arbeit der Gesundheitsämter in das Licht der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Das Buch befasst sich jedoch nicht in erster Linie mit der Corona-Epidemie. Es ermöglicht, sich mit deren Funktion bei Epidemien und in der Bevölkerungsmedizin auseinanderzusetzen. Zu dieser Geschichte gehört auch die Wahrnehmung dessen, was seit der Weimarer Zeit und in der nationalsozialistischen Diktatur an den Gesundheitsämtern geschah. Die Weimarer Republik initiierte viele Re-

formprojekte, die Aufgaben für die Gesundheitsämter, die nach 1917 (Frankfurt am Main) gegründet wurden. Zunehmend an Bedeutung gewannen die soziale Vorsorge und Fürsorge, Sozialhygiene und Medizin, insbesondere für die unteren Bevölkerungsschichten.

Das Aufkommen des Nationalsozialismus führte jedoch die Gesundheitsämter in die grausame Zwangspolitik der Ausgrenzung und Vernichtung. Die reformatorischen Ideen wurden zerstört, aktive Medizinerinnen und Mediziner entfernt. Die Ausrichtung einer „Züchtung“ einer deutschen arischen gesunden Bevölkerung entfernte deren Aktivitäten von der Sorge für die Bedürftigen in schlechten Wohnungen und mit schlechten materiellen Verhältnissen. Mit dem Ende der Nazizeit hatte auch das Frankfurter Gesundheitsamt Schwierigkeiten, sich von dieser Ausrichtung zu erholen. Aktuell ist die Stärkung der Bevölkerungsmedizin nicht nur wichtig, sondern auch für die soziale Funktion in der Gesellschaft, in den Schulen, Kitas, in der Wahrnehmung der Not von Menschen in schlechten Wohnquartieren überaus bedeutsam.

Das Gesundheitsamt hilft, Prävention aktiv zu betreiben. Immer noch sind wichtige Kapitel zur Funktion von Institutionen, wie den Gesundheitsämtern, in der Nazizeit nicht ausreichend erforscht. Das Buch leistet einen wichtigen Beitrag hinzu. Der aktuelle Leiter des Gesundheitsamtes und die renommierte Sozialwissenschaftlerin leisten einen wichtigen Beitrag hinzu.

Dr. med. Siegmund Drexler