

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 2 | 2015
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 76. Jahrgang



„Go Ebola Go“

Buchtipp zu einer Reise nach Liberia

Foto: Rainer Merkel

Leitlinien

Zertifizierte Fortbildung über ihre Bedeutung und Entwicklung für die klinische Praxis

Delegiertenversammlung

Ärzteparlament kritisiert Fehlentwicklungen in der Gesundheitspolitik

118. Deutscher Ärztetag

Vorbereitungen in Frankfurt: Alles macht man irgendwann zum ersten Mal



Leitlinien: ja, bitte – Normung: nein, danke!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblatts finden Sie den äußerst lesenswerten Beitrag von Professor Albrecht Encke und Professorin Ina Kopp: „Bedeutung und Entwicklung wissenschaftlich begründeter Leitlinien für die klinische Praxis.“ Darin heißt es, dass die Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten durch die Vermittlung von aktuellem Wissen das vorrangige Ziel von Leitlinien sei. Leitlinien der Stufen S2 und S3 entstehen in einem sehr aufwändigen Prozess, der nicht nur durch die systematische Evidenzbasierung gekennzeichnet ist, sondern auch durch ein hohes Maß an Transparenz und Streben nach Unabhängigkeit. Damit soll die Verzerrung der Empfehlungen durch Sekundärinteressen bestmöglich verhindert werden. Zudem stellen Leitlinien keine Richtlinien oder Kochbuchmedizin dar, die in jeder Situation unreflektiert zur Anwendung kommen müssen. Vielmehr kann und muss in individuellen Konstellationen von der Leitlinie abgewichen werden. Denn gerade die evidenzbasierte Medizin baut gemäß der Definition von David Sackett auf dem Dreiklang aus externer Evidenz, klinischer Expertise und Präferenzen des Patienten auf.

Kann die Normung von medizinischen Dienstleistungen, die das Europäische Komitee für Normung (CEN) seit Ende 2010 betreibt, Ähnliches vorweisen? Diese Frage kann eindeutig verneint werden. Beschäftigten sich CEN und das Deutsche Institut für Normung früher damit, technische Standards z.B. für Medizinprodukte zu setzen, so hat das CEN im Jahr 2014 mit der EN 16732 erstmals eine europäische Norm für Dienstleistungen in der ästhetischen Chirurgie ausgewiesen. Die Proteste der Bundesärztekammer waren leider vergeblich. In dieser Norm werden nun Qualifikations- und Qualitätsstandards für ästhetisch-chirurgische Eingriffe vorgegeben, aber nicht in einem klar und nachvollziehbaren Verfahren, wie es in dem o.g. Artikel geschildert wird, sondern von privatwirtschaftlich organisierten Normungsinstituten, die an der Erstellung (Interessenvertreter müssen für die Beteiligung an den Normungsverfahren bezahlen) und dem Verkauf der fertigen Normen verdienen.

Wer war an der Entwicklung der Norm beteiligt? Nach welchen Kriterien wurden die Experten ausgewählt? Wie wurde das Projekt finanziert? Wie wurden Interessenkonflikte vermieden? Welche Kontrollgremien gibt es?

Wie kam es überhaupt dazu, dass sich das CEN mit der Normung von medizinischen Dienstleistungen beschäftigt? Leider wurde

dies von Ärzten in Gang gesetzt, und zwar von einer kleinen Gruppe ästhetisch-plastischer Chirurgen im europäischen Fachärzterverband UEMS. Dahinter könnten wirtschaftliche Interessen stecken. Denn eine nach einer CEN-Norm zertifizierte Schönheitsklinik kann dieses Zertifikat werbewirksam inszenieren.

Auch wenn diese Normen nicht bindend sind, besteht die Gefahr, dass Gerichte darauf zurückgreifen könnten. So würden die Kernkompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung im Berufs- und Weiterbildungsrecht ausgehöhlt. Zudem greift die Standardisierung ärztlicher Dienstleistungen in das Recht der Mitgliedstaaten ein, die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung eigenverantwortlich durchzuführen. In Deutschland sind die Ärztekammern für die Weiterbildungsordnungen und damit die Definition der jeweiligen Facharztstandards zuständig! Dies gilt auch für den Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie.

Der Behandlung kranker Menschen ist nicht mit starren Standards und Normen gedient. Patientinnen und Patienten brauchen engagierte Ärztinnen und Ärzte, die auf Basis ihrer anerkannten Fort- und Weiterbildung, der Nutzung von Leitlinien unter Einbeziehung der klinischen Expertise und der Patientenwünsche individuelle Behandlungen vornehmen. Eine europäische Norm mag dafür sorgen, dass Kaffeemaschinen mit Glaskanne sich nach 40 Minuten automatisch abschalten. Die individuelle Behandlung kranker Menschen darf nicht standardisiert werden. Deshalb Leitlinien: ja, bitte – Normung: nein, danke!

Abschließend möchte ich noch auf den Nachwuchskongress „Operation Karriere“ des Deutschen Ärzteverlages am 21. Februar 2015 in Frankfurt/M (siehe Seite 83) hinweisen. Auch die Landesärztekammer wird dort mit Informationen zur Nachwuchsförderung und zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung präsent sein.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident



Bedeutung und Entwicklung wissenschaftlich begründeter Leitlinien für die wissenschaftliche Praxis

Der Einsatz von Leitlinien kann zur Verbesserung der Qualität von Prozessen und Ergebnissen der Versorgung beitragen. Sie bieten Orientierung und den Transfer relevanten Wissens. Der Artikel ist als Fortbildung zertifiziert.

68



Ärzteparlament kritisiert Fehlentwicklungen in der Gesundheitspolitik

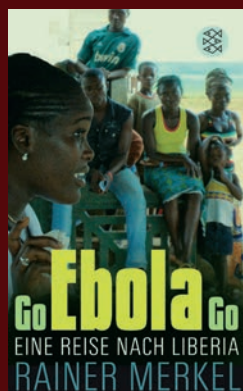
Auf der 5. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer wurden zudem der Haushaltsplan 2015 und Änderungen von Rechtsquellen thematisiert. Für sein ärztliches Engagement bekam Dr. med. Winfried Hoerster die Ernst von Bergmann-Plakette verliehen.

62

Editorial: Leitlinien: ja, bitte – Normung: nein, danke!	59
Versorgungswerk: Bericht des Versorgungswerkes	67
Ärztekammer:	
Die neue Fortbildungsordnung im Überblick	77
Psychotherapie versus Psychopharmakotherapie	78
Prof. Dr. med. Hans-Joachim Woitowitz: Abschied aus dem aktiven Dienst der Akademie	98
Die Fachkundige Stelle der LÄKH vermittelt Qualifikation zur Alternativen Praxisbetreuung	99
Personalia: Drei Ärztinnen mit dem Verdienstorden des Landes Hessen geehrt	97
Junge Ärztinnen und Ärzte: Gute Neuigkeiten für die Weiterbildung Allgemeinmedizin	80

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	100
Das Versorgungswerk informiert	108
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	109



Buchtipp „Go Ebola Go. Eine Reise nach Liberia“

In seinem Buch beschreibt Rainer Merkel präzise, wie den Kranken geholfen wird, was die Überlebenden erzählen, wie die Liberianer mit der Bedrohung umgehen und wie er selbst mit der Angst lebt. Ein Reisebericht, der zum Nachdenken anregt.

74



Ärztetagssplitter 1: Alles macht man irgendwann zum ersten Mal

Für den 118. Deutschen Ärztetag vom 12. bis 15. Mai 2015 in Frankfurt laufen die Vorbereitungen auf Hochtouren. Die Landesärztekammer ist unter anderem in die Planung der Auftaktveranstaltung involviert und lädt zum Gesellschaftsabend ein.

76

Recht:

Kommentar zu Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der Palliativversorgung	81
Einbecker Empfehlungen der DGMR zu Rechtsfragen der Palliativversorgung	81

Parlando:

„Gebaut von Motorradfahrern für Motorradfahrer“	84
Weitere Ausstellungsräume für das Frankfurter Museum für moderne Kunst	85

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	86
--	----

Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	92
--	----

Ansichten und Einsichten: Das Ringen um tragfähige Kostenregelungen für hohe Dialysequalität in Deutschland	94
--	----

Personalia	96
-------------------------	----

Bücher



**Ernährung in der Onkologie –
Grundlagen und Praxis**
Hartmut Bertz, Gudrun Zürcher

S. 73



**Fatigue bei Krebserkrankungen.
Erkennen – Behandeln – Vorbeugen**
M.E. Heim, J. Weis (Hrsg.)

S. 75

Ärzteparlament kritisiert Fehlentwicklungen in der Gesundheitspolitik

Haushaltsplan 2015 der Landesärztekammer und Anhebung der Mitgliedsbeiträge um 12 Prozent beschlossen

Untätigkeit kann dem Bundesministerium für Gesundheit unter Leitung von Hermann Gröhe (CDU) nicht vorgeworfen werden. Rund zwölf Monate nach Antritt der Schwarz-Roten Regierungskoalition in Berlin treten zum 1. Januar 2015 das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie das erste Pflegestärkungsgesetz in Kraft. Bis Ende 2014 lagen außerdem das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), das Tarifeinheitsgesetz, das Präventionsgesetz sowie die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten Eckpunkte zur Krankenhausreform vor. Dass der Arbeitseifer allerdings nicht vor fachlich-inhaltlicher Kritik schützt, wurde auf der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 29. November 2014 in Bad Nauheim deutlich.

Intensiv setzten sich die Ärztevertreter außerdem mit dem Haushaltsplan 2015,

den Themen des Versorgungswerks sowie den Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer auseinander.

Ernst von Bergmann-Plakette für Dr. med. Winfried Hoerster

Vor Beginn der Beratungen wurde der Gießener Facharzt für Anästhesiologie Dr. med. Winfried Hoerster für seine herausragenden Leistungen in der ärztlichen Fortbildung, insbesondere auf dem Gebiet der Schmerztherapie, mit der Ernst von Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer ausgezeichnet. „Ihr ärztliches Engagement ist für eine soziale und solidarische Gesellschaft beispielhaft und vorbildlich. Ihr allgemein- und schmerztherapeutisches Handeln zeugt von einem hohen Berufsethos“, hob Ärztekammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach in der Laudatio hervor.

Europäische Normung

„Bei der Peripherie anfangen und sich dann dem Zentrum nähern“: Die Rolle der Peripherie hatte von Knoblauch zu Hatzbach der Europäischen Union (EU) zugesagt und informierte in seinem Bericht zur Lage über die Entwicklungen der europäischen Normung im Gesundheitsbereich: Nachdem das Europäische Komitee für Normung (CEN) das Normungsverfahren Plastische Chirurgie beendet hat, muss das Deutsche Institut für Normung (DIN) die Normung in Kraft setzen. Das Abstimmungsverfahren bei Zustandekommen der Norm sei zwar äußerst umstritten, aber voraussichtlich nicht wirksam anfechtbar, erklärte der Präsident: „Wir haben den hessischen Sozialminister darauf hingewiesen, dass die Regelungen des Gesundheitswesens ihren föderativen Charakter beibehalten müssen. Gefahr droht auch durch das transatlantische Freihandelsabkommen.“

Kritik am GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

In einer vom Präsidium der Landesärztekammer (LÄKH) eingebrachten Resolution sprachen sich die hessischen Ärztevertreter einstimmig gegen die im Entwurf für das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehenen Regelungen zum Zwangseinzug von Vertragsarztsitzen aus. „Eine derartige Maßnahme ist nicht geeignet, den Ärztemangel in strukturschwachen Regionen zu mindern, geschweige denn den ärztlichen Nachwuchs zur Niederlassung zu gewinnen“, erklärte von Knoblauch zu Hatzbach. Zudem versorgten Praxen in Ballungsräumen Patienten aus umliegenden Gemeinden mit.

Mit Blick auf die Regelungen zu den Haftpflichtversicherungsprämien betonte der Präsident, dass man den Hebammen eine Absenkung der Prämien gönne, doch müsse eine solche auch für die Gynäkologen gelten.

Die vorgesehene Einführung von Termingarantien lehnte das Ärzteparlament ebenfalls ab: „Der gleichzeitige Abbau von ambulanten Versorgungskapazitäten bei Einführung von Termingarantien ist ein Widerspruch in sich“, heißt es in der einstimmig verabschiedeten Resolution. Auch würde die geplante Vermittlung ambulanter Patienten an Krankenhäuser den ärztlichen Dienst angesichts der angespannten Personalsituation und der bundesweit zu beobachtenden Überlastung der Krankenhausnotfallambulanzen personell überfordern.

Warnung vor schlechterer Versorgung psychisch Kranker

Einem Antrag von Dr. med. Alessandra Carella, Monika Buchalik, Dr. med. Sylvia Mieke, Birgit Cremer, Dr. med. Birgitte Hentschel-Weiß (alle ListeÄrztINNEN), Sabine Riese (LDÄÄ), Dr. med. Stefan



Dr. med. Winfried Hoerster mit Ehefrau Inge
Foto: Claudia Schön

Hornung und Yvonne Jäger (Marburger Bund) folgend, verabschiedeten die Delegierten eine Resolution gegen die drohende Fehlentwicklung bei der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Sie warnten davor, dass im Falle einer Verabschiedung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) in Hessen psychotherapeutische Praxis-sitze abgebaut werden müssten. Die bereits bestehenden eklatanten Wartezeiten und Versorgungsmängel würden dadurch weiter verschlechtert. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Regelung zum Aufkauf von Praxissitzen führe zu einem radikalen Abbau ambulanter Behandlungsplätze für psychisch kranke Menschen. Die hessischen Bundestagsabgeordneten, das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen wurden aufgefordert, diese durch das Gesetz drohende Fehlentwicklung zu verhindern.

Präventionsgesetz: Angemessene Vergütung gefordert

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die Krankenkassen künftig deutlich mehr Geld für Maßnahmen der Primärprävention und der Gesundheitsförderung bereitstellen, nämlich ab 2016 jährlich mindestens sieben Euro je Versicherten, berichtete von Knoblauch zu Hatzbach. Ärzte sollen Präventionsempfehlungen in Form einer ärztlichen Bescheinigung für die Krankenkassen ausstellen als wichtige Grundlage für deren Entscheidung über die Gewährung primärpräventiver Leistungen. „Eine verbindliche Regelung ist das nicht!“, monierte der Ärztekammerpräsident und forderte eine angemessene Vergütung der Leistungen. Dass der Öffentliche Gesundheitsdienst in dem Entwurf überhaupt nicht erwähnt werde, sei völlig unverständlich, fügte er hinzu.

Resolution gegen Tarifeinheitsgesetz

Der im Bundesarbeitsministerium erarbeitete Entwurf für ein Tarifeinheitsgesetz wurde von den Delegierten ausnahmslos abgelehnt. „Die vorgesehenen Regelungen stellen einen schwerwiegenden Eingriff in den Schutzbereich der Ko-

alitionsfreiheit nach Artikel 9 Absatz 3 Grundgesetz dar, für den es keine Rechtfertigung gibt“, erklärte das Ärzteparlament in einer von Dr. med. Susanne Johna für den Marburger Bund eingebrachten und einstimmig verabschiedeten Resolution. Die Funktionsfähigkeit der Tarifautonomie sei nicht gestört, wenn einzelne Berufsgruppengewerkschaften wie der Marburger Bund von ihrem grundgesetzlich verbürgten Recht Gebrauch machten, eigene Tarifverträge zu verhandeln. Dieses Recht solle nun aber den mehr als 150.000 angestellten Ärztinnen und Ärzten genommen werden, empörten sich die Ärztevertreter.

GOÄ: Vorsichtiger Optimismus

Bei aller Kritik gab es auch vorsichtig optimistisch Stimmendes von der Bundesebene zu berichten. So würden die Verhandlungen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konstruktiv verlaufen, informierte von Knoblauch zu Hatzbach. Nachdem auch die Absprachen mit den Beihilfestellen erfolgsversprechend klingen, erscheine die Vorlage eines abgestimmten Reformentwurfs im Bundesgesundheitsministerium im Frühjahr 2015 realistisch. „Bis Ende 2016 könnte die Reform der GOÄ abgeschlossen sein“, sagte der Ärztekammerpräsident voraus.

Ansiedelung der Vertrauensstelle des Klinischen Krebsregisters bei Landesärztekammer

Grünes Licht für eine wichtige Weiterentwicklung in Hessen: Die Delegiertenversammlung stimmte der vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration geplanten Ansiedlung der Vertrauensstelle des Klinischen Krebsregisters bei der Landesärztekammer auf Antrag des Präsidiums zu. Das bislang epidemiologisch geführte Krebsregister, dessen Vertrauensstelle ebenfalls bei der Landesärztekammer angesiedelt ist, sammelt Daten zum Auftreten und zur Häufigkeit von Krebserkrankungen.

Mit dem Klinischen Krebsregister kann zur Verbesserung der onkologischen Versorgung der komplette Krankheitsverlauf mit



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der LÄKH

Foto: Manuel Maier

Diagnosen und Therapiemaßnahmen aller stationär und ambulant versorgter Patientinnen und Patienten, die an Krebs erkrankt sind, personenbezogen erfasst werden. Die Kosten für die Vertrauensstelle des Klinischen Krebsregisters werden vom Land Hessen getragen.

Zahl der Medizinstudienplätze muss erhöht werden

Eindringlich forderte das Ärzteparlament auf der Grundlage eines von Dr. med. Susanne Johna für den Marburger Bund eingebrachten Antrages die Landesregierung dazu auf, die Zahl der Medizinstudienplätze in Vorklinik und Klinik an den etablierten medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken zu erhöhen. Gleichzeitig müsse die finanzielle und personelle Ausstattung in der Lehre verbessert werden. Dies sei dringend notwendig, um den Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich zu verbessern. Der Rückgang der Studienplätze in den zurückliegenden zwanzig Jahren und die gleichzeitige Zunahme von unterschiedlichen Modellen mit länderspezifischer und standortübergreifender, privatfinanzierter Mediziner- und Medizinerin-Ausbildung zeige, dass die staatliche Aufgabe der ärztlichen Ausbildung nur noch unzureichend wahrgenommen werde.



Dr. med. Susanne Johna, Mitglied des Präsidiums
Foto: Manuel Maier

Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes

Von Knoblauch zu Hatzbach sprach in seinem Bericht das ab dem 10. Juli 2014 in Kraft tretende Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes an. Danach wird Hessen die Investitionsförderung der Kliniken ab 2016 pauschalieren und die bisherige Einzelförderung beenden. Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, erhalten grundsätzlich einen höheren Anteil. Kliniken, die in den vergangenen Jahren hohe Fördermittel erhalten haben, sollen in den ersten sechs Jahren weniger erhalten. Zudem ist für den Haushalt 2015 ein 120 Mio. Euro umfassendes Sonderprogramm vorgesehen, aus dem die Kliniken Finanzmittel erhalten sollen, die bereits seit Jahren auf eine Einzelförderung warten. „Die im Bauprogramm vorgesehenen Fördermittel sind in Anbetracht der investiven Erfordernisse der Krankenhäuser in Hessen insgesamt deutlich zu gering bemessen“, erklärte der Ärztekammerpräsident.

Protest gegen Abbau von Klinikpersonal

Mit großer Sorge nahm die Delegiertenversammlung zur Kenntnis, dass Klinikbetreiber massive Personalkürzungen vornehmen, um Kosten zu reduzieren. So

hatte Helios angekündigt, in den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden 391 Vollzeitstellen abbauen zu wollen, davon 53 im ärztlichen Bereich. Das entspreche einem Abbau von mehr als 13 Prozent der Arztstellen oder umgerechnet mehr als 100.000 Stunden ärztlicher Arbeit: „Dieses Vorgehen steht im Widerspruch zu der politisch propagierten Qualitätsoffensive im Gesundheitswesen“, erklärten die Ärztevertreter. Eine qualitativ hochwertige Versorgung sei nur mit ausreichendem und gut qualifiziertem Personal möglich. Das Ärzteparlament forderte daher auf Grundlage eines Antrages von Dr. med. Susanne Johna für die Bezirksärztekammer Wiesbaden die Stadt Wiesbaden auf, ihren Einfluss als kommunaler Anteilseigner geltend zu machen, um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken.

Forderung nach finanzieller Absicherung bei Hilfeinsätzen

Die Bereitschaft zu helfen, dürfe nicht zu Lohnausfall und Versicherungsverlust führen, beanstandeten die Delegierten. So erhalte das medizinische Personal, das freiwillig in von Ebola betroffenen Krisenregionen tätig ist, zwar eine geringe Entschädigung der jeweiligen Organisation, für die sie im Einsatz sind, jedoch keinen Lohnersatz. Die Landesregierung wurde daher auf Antrag von Dr. med. Susanne Johna, PD Dr. med. Andreas Scholz und Dr. med. Lars Bodammer (alle Marburger Bund) aufgefordert, sich auf nationaler Ebene dafür einzusetzen, dass in allen Fällen, bei denen die Bundesregierung medizinisches Personal zu nationalen oder internationalen Hilfeinsätzen auffordere, die notwendigen Versicherungen und Vergütung der Freiwilligen abgesichert werden.

Kammer intern

Von Knoblauch zu Hatzbach berichtete über den aktuellen Stand des Weiterbildungsregisters – zuletzt wurde eine Befragung von 2919 Weiterbildungsberechtigten mit einer Rücklaufquote von 91 Prozent durchgeführt – und dankte der Ärztlichen Geschäftsführung und der Stabsstelle Qualitätssicherung für die erfolgreiche Arbeit. Außerdem informierte

der Ärztekammerpräsident über das laufende Forschungsprojekt zur Geschichte der Landesärztekammer Hessen und die weiteren Perspektiven des von der Presseabteilung betreuten Diabetes-Präventionsprojekts der LÄKH, das 2015 in Zusammenarbeit mit der AOK auch in Betrieben umgesetzt werden soll. Erfreut zeigte sich der Kammerpräsident über die steigende Zahl von Auszubildenden zur medizinischen Fachangestellten (MFA) in Hessen: „Ohne unsere MFA liefe in den Praxen nichts“.

Darüber hinaus kündigte Knoblauch zu Hatzbach an, dass Dr. med. Roland Kaiser, Ärztlicher Geschäftsführer der LÄKH, Mitte des Jahres in Ruhestand gehen werde. Am 1. Juli 2015 werde Dr. Alexander Markovic MBA als Nachfolger die ärztliche Geschäftsführung der Kammer übernehmen. Auch teilte der Präsident mit, dass der Leiter der Stabsstelle EDV, Thomas Friedl, die Kammer zum 31. März 2015 verlassen und sich einer neuen beruflichen Herausforderung widmen werde.

Große Ereignisse werfen ihre Schatten voraus: Vom 12. bis 15. Mai 2015 findet der Deutsche Ärztetag in Frankfurt statt. Von Knoblauch zu Hatzbach dankte den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landesärztekammer für ihre engagierten Vorbereitungen.

40 Jahre COS

Mit den Worten „Die Carl-Oelemann-Schule (COS) kommt in die besten Jahre“ gratulierte von Knoblauch zu Hatzbach der Einrichtung zu ihrem 40. Geburtstag und zur Rezertifizierung. Anlässlich ihres Jubiläums veranstaltet die COS am 18. April 2015 den Fortbildungstag „Wissen und Handeln“.

Haushaltsplan 2015 und Erhöhung der Mitgliedsbeiträge beschlossen

Während die Beratungen und Abstimmungen der gesundheitspolitischen Themen von erstaunlicher Einmütigkeit der Delegierten geprägt waren, wurden die Diskussionen über den Haushaltsplan 2015 engagiert und streckenweise auch kontrovers geführt. Grund war die vom Präsidium und dem Finanzausschuss der Landesärztekammer empfohlene Erhö-

hung der Mitgliedsbeiträge um 12 Prozent. Wie der Vorsitzende des Finanzausschusses Armin Beck (Die Hausärzte) mitteilte, sei die Erhöhung unumgänglich. Dass der Verwaltungshaushalt um 1,1 Mio. Euro von 23,6 Mio. Euro im Jahr 2014 auf 24,7 Mio. Euro im Jahr 2015 gestiegen sei, sei unter anderem auf Projektkosten für den 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt, das Projekt Geschichte der LÄKH, Sanierung des Objekts Broßstraße in Frankfurt, Erhöhung des Mitgliedsbeitrags der Bundesärztekammer, Personalkosten und Rückstellungen für die Betriebsrenten zurückzuführen. Ursprünglich habe der Ausschuss dem Präsidium sogar eine Beitragserhöhung von 15 Prozent vorgeschlagen, unter dem Eindruck eines besseren Ergebnisses als geplant jedoch eine Neubewertung vorgenommen und mehrheitlich den Beschluss des Präsidiums bestätigt, eine Erhöhung um 12 Prozent vorzunehmen.

Es ist die erste Beitragserhöhung seit dem Jahr 2004; damals waren die Beiträge um 6 Prozent erhöht worden. In den Jahren 2011 und 2012 wurden die Mitgliedsbeiträge aufgrund der guten Haushaltslage jeweils um 15 Prozent mit dem Ziel gesenkt, die Allgemeine Rücklage, die damals die Soll-Rücklage deutlich überstieg, abzuschmelzen. Schon damals wurde in den beiden Haushaltsplänen im Rahmen der Fünf-Jahres-Vorschau aufgezeigt, dass die Allgemeine Rücklage durch die geplanten Verluste voraussichtlich im Haushaltsjahr 2015 die Sollrücklage unterschreiten werde. Eine Prognose, die sich bestätigt hat.

Nach lebhaften Debatten und wiederholt Nachfragen nach einzelnen Kostenfaktoren, erklärte Präsidiumsmitglied Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärzte Hessen), dass die Beitragssteigerungen reiflich überdacht worden seien, um den Haushalt so stabil wie möglich zu halten.

Dr. med. Peter Zürner (Fachärzte Hessen), ebenfalls Präsidiumsmitglied, unterstrich: „Wir sollten uns die Freiheit zu Änderungen offenlassen, denn ohne Beiträge, so wünschenswert dies auch sein mag, geht es nicht.“ Präsidiumsmitglied Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund) wies darauf hin, dass nach zweimaliger Absenkung um 15 Prozent die Beiträge 2015 trotz der jetzigen Erhö-

hung unter der Höhe der Beiträge von 2011 blieben.

Einstimmig verabschiedete das Ärzteparlament den Haushaltsplan 2015. Auch der Bestimmung der Wirtschaftsprüfer für die Jahresabschlüsse 2014 und 2015 wurde beigespflichtet.

Ausschuss Hilfsfonds

Einstimmig beschlossen die Delegierten ebenfalls die von Dr. med. Dr. Ing. Hans-Dieter Rudolph (Marburger Bund) vorgestellten Richtsätze des Ausschusses Hilfsfonds. Der Ausschuss, dem auch die Präsidiumsmitglieder Dr. med. Peter Zürner (Fachärzte Hessen) und Dr. med. Jürgen Glatzel (Liste Älterer Ärzte) angehören, hatte dem Ärzteparlament empfohlen, die Richtsätze sowie die Winterbeihilfe wie im Jahr 2013 beizubehalten. Die Richtsätze für laufend unterstützte Hilfsfondsempfänger und -empfängerinnen betragen ab 1. Januar 2015 unverändert für Ehepaare: 1840 Euro, für Alleinstehende 1100 Euro und für Halbwaisen 880 Euro.

Änderung der Beitragsordnung

Manuel Maier, Justitiar der Landesärztekammer, erläuterte der Delegiertenversammlung den Antrag des Präsidiums zur Änderung der Beitragsordnung. Neben der Beitragserhöhung von 12 Prozent soll die Ruhestandsprivilegierung – d.h. die automatische Senkung des Mitgliedsbeitrages auf 50 Euro bei Vorlage eines Rentenbescheides – wegfallen. Ärztinnen und Ärzte, die bis zum 70. Lebensjahr noch Einkommen aufgrund einer ärztlichen Tätigkeit erzielen, sollen zur Beitragszahlung herangezogen werden.

Kammerangehörige, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind dagegen weiterhin von der Beitragspflicht befreit. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die laufende Fürsorgeleistungen der Landesärztekammer Hessen oder Arbeitslosenhilfe bzw. Sozialhilfe beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungsstichtag als Stipendiaten, Hospitanten tätig sind oder während der Elternzeit keiner entgeltlichen ärztlichen Tätigkeit nachgehen.

Die Mahngebühr soll von 25 Euro auf 10 Euro gesenkt werden, außerdem eine re-

daktionelle Anpassung für das SEPA-Verfahren erfolgen. Der Personenkreis der durch eine Kinder-Beitragsermäßigung Begünstigten soll erweitert werden. Künftig soll die Ermäßigung bis zur Beitragsstufe 90 statt wie bislang bis zur Beitragsstufe 75 gelten.

Auf Antrag von BMedSci Frank Seibert-Alves (Marburger Bund), Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte Hessen) und Anne Kandler (Marburger Bund) beschloss die Delegiertenversammlung, den Mindestbeitrag auf 50 Euro (statt wie vorgeschlagen auf 60 Euro) festzulegen. Auch der Antrag von PD Dr. med. Andreas Scholz für die Liste Marburger Bund, den Höchstbeitrag von 5000 Euro auf 5600 Euro festzulegen, wurde angenommen. Mit einigen Formulierungsänderungen stimmte das Ärzteparlament der geänderten Beitragsordnung mit großer Mehrheit zu.

Änderung der Geschäftsordnung

Dem entsprechenden Antrag des Präsidiums folgend, beschloss das Ärzteparlament, dass die Bestimmungen zur Nachwahl eines ausgeschiedenen Präsidiumsmitglieds an die Hauptsatzung angeglichen werden. Außerdem wurden weitere redaktionelle Änderungen beschlossen. So ist das Präsidium für Durchführungsbestimmungen und Regelungen von Sach-



Armin Beck, Vorsitzender des Finanzausschusses

Foto: Manuel Maier

verhalten außerhalb der Entschädigungsregelung bzw. in Eilfällen zuständig. Auf Antrag von Dr. med. Karlhans Baumgartl und Rainer Ibing (beide Marburger Bund) bestimmten die Delegierten, dass in den Fällen, „in denen und solange die Entschädigungsregelung“ keine Regelung enthalte oder Eilbedürftigkeit bestehe, das Präsidium ergänzende Entschädigungen beschließen könne, die dem Finanzausschuss in der darauffolgenden Sitzung vorzulegen sind.

Änderung der Weiterbildungsordnung

Dem Antrag des Präsidiums folgend, beschloss die Delegiertenversammlung, dass der Begriff „ambulante hausärztliche Versorgung“ in der Weiterbildungszeit des Facharztes für Allgemeinmedizin durch das Wort „Allgemeinmedizin“ ersetzt werden soll. Außerdem sollen auf die 24 Monate Weiterbildung in der Allgemeinmedizin künftig auch bis zu sechs Monate Weiterbildung in der ambulanten Inneren Medizin angerechnet werden können.

Auf Antrag von Dr. med. Titus Schenck zu Schweinsberg für die Liste Marburger Bund beschlossen die Ärztevertreter, dass bis zur nächsten Delegiertenversammlung eine Überarbeitung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Abschnitt A Paragrafenteil § 4 Abs. 1 (Art, Inhalt und Dauer der Weiterbildung) vorbereitet werden soll. Ziel soll sein, genauer zu definieren, was unter angemessener Vergütung zu verstehen ist. Zusätzlich sollte auch geregelt werden, dass ein Arbeitsvertrag Voraussetzung für eine Weiterbildung sein muss. Die hessische Ärzteschaft müsse die Entstehung eines zweiten „grauen“ Arbeitsmarktes über die Schaffung sogenannter Stipendiatenstellen verhindern.

Änderung der Kostensatzung

Die Delegierten beschlossen, für die Prüfung des Kenntnisstandes bei Ärzten mit Ausbildungsabschlüssen außerhalb der Staaten der EU, die künftig statt in einer mündlichen in einer mündlich-praktischen Prüfung mit Patientenvorstellung erfolgen müsse, die Erhebung einer Rahmengebühr in Höhe von 600 bis 1600 Euro.



Plenum der Delegiertenversammlung

Foto: Katja Möhrle

Nach Genehmigung der Satzungsänderungen (Hauptsatzung, Weiterbildungsordnung, Beitragsordnung und Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen) durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration erfolgte die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt 1/2015.

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte

Die Delegiertenversammlung nominierte ordentliche und stellvertretende Mitglieder des Berufsbildungsausschusses für die neue Amtsperiode.

Sponsoringrichtlinie verabschiedet

Benötigt die Landesärztekammer Hessen eine Sponsoringrichtlinie? Diese Frage wurde von der Delegiertenversammlung mit einem klaren Ja beantwortet. Ziel der von den Ärztevertretern verabschiedeten Sponsoringrichtlinie ist es, Transparenz zu schaffen. So ist Sponsoring im Rahmen der Eingriffsverwaltung strikt verboten, aber außerhalb der Eingriffsverwaltung zum Beispiel in den Bereichen Bildung und Öffentlichkeitsarbeit erlaubt, wenn eine Beeinflussung der Verwaltung bei der Wahrnehmung der Aufgaben auszuschließen ist und auch kein Anschein einer solchen Beeinflussung entsteht. Die Richtlinie soll einen einheitlichen Rahmen für alle wesentlichen Formen der geldwerten Unterstützung, unabhängig von der Höhe, geben.

Sponsoringmaßnahmen sind deutlich zu kennzeichnen und so zu gestalten, dass sie von den durch Kammermitteln finanzierten Leistungen deutlich und erkennbar getrennt sind. Die Delegierten beschlossen unter anderem, dass das Präsidium im Rahmen des Jahresabschlusses jährlich einen Sponsoringbericht erstellt, in dem alle Leistungen ab einem Wert von 200 Euro im Einzelfall darzustellen sind. Die Richtlinie tritt am 1. Januar 2015 in Kraft. Auf Antrag von Dr. med. Philip Sängler (Hausärzte Hessen) und Frank Seibert-Alves (Marburger Bund) beschloss das Ärzteparlament, dass der Sponsoringbericht im Hessischen Ärzteblatt und online veröffentlicht werden soll.

Wahl der Delegierten zum 118. Deutschen Ärztetag 2015

Das Ärzteparlament wählte die Delegierten zum 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt und zu gegebenenfalls Außerordentlichen Deutschen Ärztetagen. Die Anzahl der Delegierten der Deutschen Ärztetage ist auf 250 begrenzt. Hessen verfügt über 18 Mandate, die sich wie folgt auf die Listen verteilen:

- Liste Fachärzte Hessen: 6
- Liste Marburger Bund Hessen: 5
- Liste Die Hausärzte: 3
- Liste ÄrztINNEN Hessen: 2
- Liste Demokratische Ärztinnen und Ärzte (LDÄÄ): 1
- Liste Ältere Ärzte: 1

Katja Möhrle

Bericht des Versorgungswerkes

Die Urteile des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 31. Oktober 2012 zu den Voraussetzungen und Bedingungen für die Befreiung von der Versicherung in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) beschäftigen das Versorgungswerk weiterhin. Zwar besteht jetzt weitgehend Klarheit darüber, welche Folgen die Urteile für die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen haben, allerdings sind einige Details immer noch ungeklärt. Dies gilt insbesondere für die Frage, welche ärztlichen Tätigkeiten als „nicht-klassisch“ zu bewerten sind. Dies ist insofern von Bedeutung, als nur klassische ärztliche Tätigkeiten einen Vertrauensschutz genießen und für sie keine Befreiung nachträglich beantragt werden muss, wenn sie vor den genannten Urteilen aufgenommen wurden.

Die zeitlich befristete Befreiung von der DRV für berufsfremde Tätigkeiten ist inzwischen wieder möglich, ohne dass gleichzeitig eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt werden muss. Dies konnte die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) in Gesprächen mit der DRV erreichen. Auch wenn durch die neuen Befreiungsregeln der Aufwand für alle Beteiligten (Mitglieder, Versorgungswerke und DRV) gestiegen ist, kann hinsichtlich der Situation in Hessen positiv vermeldet werden, dass von den mehr als 6000 Befreiungs-Anträgen von Mitgliedern des Versorgungswerkes seit den Urteilen bislang nur rund 15 von der DRV abgelehnt wurden. Insofern machen sich sicherlich die enge Zusammenarbeit von Landesärztekammer und Versorgungswerk sowie die intensive Beratung der Mitglieder bezahlt.

Im April des vergangenen Jahres haben BSG-Urteile zur Befreiung von Unternehmensjuristen für Aufsehen gesorgt. Diese können sich jetzt nicht mehr von der DRV befreien lassen. Die ABV und die ärztlichen Versorgungswerke gehen derzeit jedoch nicht davon aus, dass dadurch auch die Befreiung von Ärztinnen und Ärzten weiter eingeschränkt wird. Der Beitragssatz für die DRV und damit auch für das Versorgungswerk sinkt ab dem 1. Januar 2015 von 18,9 auf 18,7

Prozent. Die Beitragsbemessungsgrenze steigt im Westen von 5950 auf 6050 Euro. Die Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes, Dr. med. Brigitte Ende, wies darauf hin, dass sich aufgrund des niedrigeren Beitragssatzes die Prognosen in den Rentenanwartschaftsmittellungen bei den Ärztinnen und Ärzten reduzieren können, deren Einkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Darauf habe das Versorgungswerk jedoch keinen Einfluss. Dem könne jedoch durch eine freiwillige Beitragszahlung (sogenannte Höhrversorgung) begegnet werden.

Jahresabschluss 2013

In einem weiterhin schwierigen Umfeld erzielte das Versorgungswerk im Geschäftsjahr 2013 bei den Kapitalanlagen eine laufende Durchschnittsverzinsung (ohne außerplanmäßige Abschreibungen und einmalige Erträge) von 3,97 Prozent und eine Nettoverzinsung von 3,77 Prozent. Der Wert der gesamten Kapitalanlagen nach Buchwerten stieg gegenüber dem Vorjahr von 7,04 Mrd. Euro auf 7,42 Mrd. Euro. Die Erträge der Kapitalanlagen gingen von 395 auf 335 Mio. Euro zurück. Das Eigenkapital (Verlustrücklage) konnte weiter gestärkt werden und belief sich auf 351 Mio. Euro (Vorjahr: 332 Mio. Euro).

Wie in den Vorjahren hat der Wirtschaftsprüfer dem Versorgungswerk bescheinigt, dass der Jahresabschluss den gesetzlichen Bestimmungen und der Satzung entspricht und die Prüfung zu keinerlei Einwendungen geführt hat. Eine andere Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die für das zentrale Risikocontrolling zuständig ist, hat erneut bestätigt, dass alle wesentlichen Risiken vom Versorgungswerk erkannt und vernünftig bewertet bzw. berücksichtigt werden. Den Delegierten wurde im Vorfeld der Delegiertenversammlung der Prüfungsbericht (inklusive des Geschäftsberichtes) sowie auf Wunsch das versicherungsmathematische Gutachten zugesandt. Der Jahresabschluss 2013 wurde von der Delegiertenversammlung festgestellt und der Vorstand entlastet. Der Geschäftsbericht



Dr. med. Brigitte Ende, Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes

Foto: Manuel Maier

2013 kann nunmehr von allen Mitgliedern angefordert werden.

Absenkung des bilanziellen Rechnungszinses

Im Hessischen Ärzteblatt 12/2014 wurde ausführlich dargelegt, wie wichtig für das Versorgungswerk in Zeiten eines sehr niedrigen allgemeinen Zinsniveaus die Absenkung des sogenannten bilanziellen Rechnungszinses ist. Diesen Zins muss das Versorgungswerk mindestens erwirtschaften, um alle Verpflichtungen erfüllen zu können. Im Jahr 2013 konnte der Rechnungszins schon von 3,85 auf 3,77 Prozent abgesenkt werden. Dafür musste die Deckungsrückstellung um rund 153 Mio. Euro verstärkt werden. Infolge der Beschlüsse der DV 09/2014 zur Zurechnung bei der Berufsunfähigkeit ist das Versorgungswerk nun in der Lage, den Rechnungszins schneller und in größeren Schritten zu verringern. Für das Jahr 2014 ist wahrscheinlich eine Absenkung auf mindestens 3,65 Prozent möglich. Vor diesem Hintergrund hat die Delegiertenversammlung auch beschlossen, die Überschüsse des Geschäftsjahres 2013 nicht für eine Anhebung der Renten und Anwartschaften zu verwenden.

Johannes Prien

Bedeutung und Entwicklung wissenschaftlich begründeter Leitlinien für die klinische Praxis

VNR 2760602015020680002

Albrecht Encke, Ina Kopp

Einleitung

Medizinischen Leitlinien wird heute weltweit eine hohe Bedeutung für die Gesundheitsversorgung beigemessen. Tatsächlich kann der Einsatz von Leitlinien zu einer Verbesserung der Qualität von Prozessen und Ergebnissen der Versorgung beitragen. Allerdings zeigen internationale Studien, dass die Akzeptanz und Umsetzung von Leitlinien im medizinischen Alltag noch ungenügend und verbesserungsbedürftig sind.

Definitionen

Die heute gültige Definition von Leitlinien erfolgte 1990 durch das Institute of Medicine (IoM) in den USA, der sich die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) weitgehend anschloss:

„Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um Ärzte und Patienten bei der Entscheidungsfindung für eine angemessene Behandlung in spezifischen Krankheitssituationen zu unterstützen“ [1–4]. Leitlinien sind demnach Entscheidungshilfen und keine Richtlinien (Abb. 1).

Etwa gleichzeitig mit der Einführung von Leitlinien (Clinical Practice Guidelines) fand Anfang der 1990er-Jahre die Evidence Based Medicine (EbM) Eingang in die klinische Medizin [5]. David Sackett erarbeitete mit seiner Arbeitsgruppe die heute allgemein akzeptierte Definition: „Evidenz-basierte Medizin (EbM) ist der gewissenhafte, explizite und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.“ In der Praxis bedeutet EbM die „Integration der besten, verfügbaren Evidenz aus systematischer

Forschung mit der individuellen klinischen Expertise und den Präferenzen des Patienten“ [6].

In der von Sackett definierten evidenzbasierten Medizin geht es demnach um die Versorgung **einzelner** Patienten, bei der die klinische Entscheidungsfindung von Arzt und Patient auf den best-verfügbaren wissenschaftlichen Belegen und weiteren Kriterien aufbauen soll (siehe Abb. 1). Die Evidenzbasierung sucht für spezifische Fragestellungen nach den entsprechenden wissenschaftlichen Belegen (klinische Studien, Literatur), beurteilt deren Qualität und kennzeichnet diejenigen unter den verfügbaren Belegen mit der höchsten Aussagesicherheit. Sie ist damit einerseits Teil der evidenzbasierten Medizin, andererseits die Basis für wissenschaftliche Aussagen in Leitlinien.

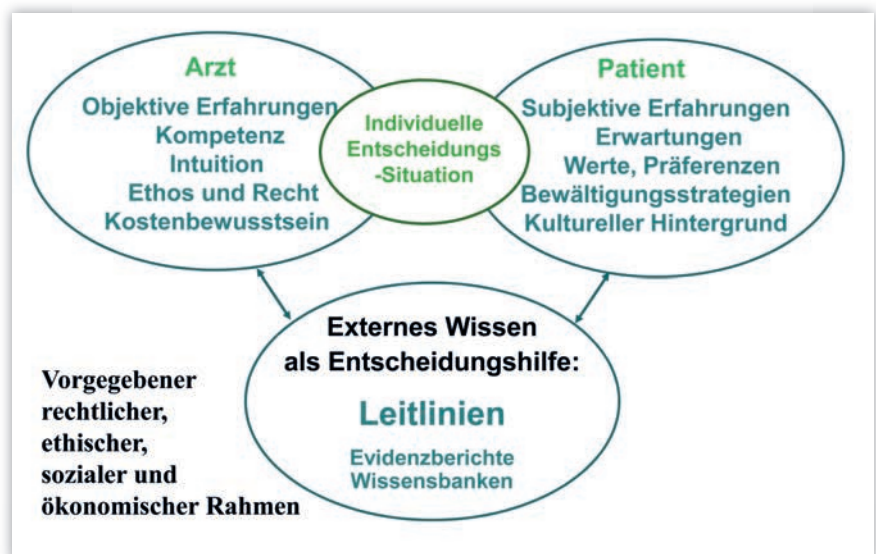
Der Begriff Evidenz leitet sich aus dem Englischen (evidence = Beweis, Beleg) ab, während evident im Deutschen augenscheinlich (offensichtlich) bedeutet und deshalb keines weiteren Beweises bedarf.

Dies hat in der Vergangenheit zu sprachlichen Missverständnissen geführt. Die englische Bedeutung hat sich international fest etabliert. Evidenzbasierte Medizin bedeutet demnach eine durch wissenschaftlichen Beweis belegte Medizin. Sie hat sich in der wissenschaftlichen Medizin durchgesetzt, ist aber in der klinischen Versorgung noch nicht ganz heimisch [7].

Ziele

Die rasche Entwicklung des medizinischen Fortschritts mit entsprechend kurzer Halbwertszeit des medizinischen Wissens erlaubt es dem einzelnen Arzt nicht mehr, die Informationsflut über neue Erkenntnisse und die Entwicklung neuer medizinischer Technologien und Behandlungsverfahren adäquat zu verfolgen und für die eigene ärztliche Tätigkeit in der Praxis zu nutzen. Leitlinien sollen hier eine Orientierung bieten und den Transfer relevanten Wissens, das heißt der „besten verfügbaren

Abb. 1: Leitlinien: Entscheidungshilfen für die individuelle Beratung und Versorgung



ren Evidenz“, in den Versorgungsalltag beschleunigen.

Sie sollen den gegenwärtigen Erkenntnisstand auf Grund wissenschaftlicher Evidenz **und** praktischer Erfahrung zu speziellen Fragestellungen explizit darlegen, unter methodischen und klinischen Aspekten bewerten, gegensätzliche Standpunkte klären sowie unter Abwägung von Nutzen und Schaden das derzeitige Vorgehen der Wahl definieren. Als Hilfe in konkreten Entscheidungssituationen im Versorgungsablauf werden evidenzbasierte Empfehlungen für das ärztliche Handeln formuliert. Vorrangiges Ziel von Leitlinien ist demnach die Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten durch Vermittlung von aktuellem Wissen.

Historie

1994 forderte der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) in seinem Jahresgutachten die medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland auf, wissenschaftlich begründete medizinische Leitlinien zu entwickeln. Dies wurde von den Fachgesellschaften mit großem Engagement aufgenommen. Unter der Prämisse „Was ist notwendig, im Einzelfall nützlich, überflüssig oder obsolet und was kann ambulant oder muss stationär erfolgen?“ wurden seitdem über 700 Leitlinien und Empfehlungen erarbeitet.

Gleichzeitig wurde die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) als Dachverband gebeten, den Prozess voranzutreiben und zu koordinieren. Die AWMF hat dabei vor allem folgende Aufgaben und Ziele:

- die öffentliche, kostenfreie Bereitstellung hochwertiger Leitlinien in einem zentralen Leitlinienregister (im Internet: www.awmf.org/leitlinien.html)
- die Erkennung des Bedarfs an Leitlinien in der Versorgungslandschaft (Prioritätensetzung)
- die Beratung und Unterstützung der Fachgesellschaften bei der Erstellung und Aktualisierung von Leitlinien
- die Schaffung von Leitlinien-Kompetenzen in den Fachgesellschaften durch Fortbildung und Training von Leitlinienberatern

- die Bereitstellung eines Regelwerkes zur Erstellung und Aktualisierung hochwertiger Leitlinien und zur Qualitätssicherung des Leitlinienregisters [4].

Die AWMF bietet über das AWMF-Institut für medizinisches Wissensmanagement (IMWi) in Marburg eine direkte und praktische Unterstützung der Leitlinienarbeit für die Fachgesellschaften an. 2003 wurde außerdem gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) das Programm „Nationale VersorgungsLeitlinien“ (NVL-Programm) entwickelt. 2008 folgte mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe das gemeinsame „Leitlinienprogramm Onkologie“ (OL-Programm). Beide Programme werden später näher erläutert.

Systematische Entwicklung von Leitlinien: S-Klassifizierung der AWMF (S1-S3)

Seit 1998 hat die AWMF unter Federführung von Wilfried Lorenz (1939–2014) eine abgestufte Klassifizierung (S1, S2, S3) für Leitlinien erarbeitet, die in der Folge weiter differenziert wurde [8]. Die S-Klassifizierung beschreibt die Genese der Leitlinien und erlaubt zugleich eine grobe Einteilung ihrer methodischen Qualität (siehe Tabelle 1).

Vier Aspekte bilden dabei die Basis einer qualitativ hochwertigen Leitlinie:

- redaktionelle Unabhängigkeit und Offenlegung von Interessenkonflikten
- Repräsentativität der Entwicklergruppe (interdisziplinär, Patientenbeteiligung)
- systematische Evidenzbasierung (für relevante klinische Fragestellungen)
- strukturierte Konsensfindung (standardisierte Technik).

Die **S1**-Klasse bilden Handlungsempfehlungen einer nicht-repräsentativen Entwicklergruppe ohne systematische Evidenzbasierung und ohne strukturierte Konsensfindung. Sie stellen aufgrund des Fehlens eines systematischen Entwicklungsprozesses keine Leitlinien im eigentlichen Sinne dar. Sie unterscheiden sich je-

doch von der Meinung Einzelner durch eine formale Autorisierung der Experten durch den Vorstand der herausgebenden Fachgesellschaft(en). Sie sind in ihrer Erstellung einfacher, haben eine geringe wissenschaftliche Legitimation, aber häufig große klinisch-praktische Bedeutung und werden oft als Vorstufe für den Einstieg in das aufwändigere Verfahren der Leitlinienentwicklung genutzt. Leitlinien der Klasse **S2** beruhen entweder auf einer systematischen Evidenzbasierung (**S2e**-Leitlinien) oder auf einer strukturierten Konsensfindung eines repräsentativen Gremiums (**S2k**-Leitlinien).

Die **S3**-Klasse bildet Leitlinien einer repräsentativen Entwicklergruppe mit einer strukturierten Konsensfindung, die auf der systematischen Evidenzbasierung aufbaut. Ihr Entwicklungsprozess wird den heute international einheitlichen methodischen Anforderungen gerecht. Sie erfüllt damit den höchsten Qualitätsanspruch an Leitlinien, ist aber in ihrer Erstellung arbeitsmäßig und finanziell sehr aufwändig. Leitlinien aus dem NVL- und OL-Programm müssen die Kriterien der Klasse **S3** erfüllen.

Planung der Leitlinienentwicklung

Die Entwicklung von Leitlinien ist mit erheblichem zeitlichem, personellem und finanziellem Aufwand verbunden. Deshalb bedarf es zunächst einer sorgfältigen Planung mit Auswahl eines geeigneten Themas, der Prüfung, ob überhaupt und in welchem Umfang ein Bedarf für eine Leitlinie besteht, welche konkreten Ziele mit ihrer Einführung erreicht werden könnten, für welche klinischen Fragestellungen eine systematische Evidenzbasierung erforderlich ist und welche Adressaten angesprochen werden sollen. Entsprechend dem Adressatenkreis wird dann das Leitliniengremium, das heißt die Entwicklergruppe zusammengesetzt (siehe: Repräsentativität).

Redaktionelle Unabhängigkeit und Offenlegung von Interessenkonflikten

Zur Gewährleistung der redaktionellen Unabhängigkeit haben alle Mitglieder des Leitliniengremiums ihre Interessenskonflikte schriftlich offen zu legen. Dies gilt

für alle Klassen (S1–S3) und wird vor Publikation einer Handlungsempfehlung (S1) oder Leitlinie (S2k, S2e, S3) über das Register der AWMF durch die AWMF geprüft. Die Finanzierung der Leitlinie muss insgesamt eine unabhängige Leitlinienentwicklung garantieren. Ziele sind Transparenz und die Vermeidung einer unbemerkten Beeinflussung der Leitlinieninhalte durch sekundäre Interessen.

Repräsentativität der Entwicklergruppe

Die repräsentative Auswahl der Entwicklergruppen und deren interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit einschließlich der Einbindung von Patientenvertretern sind heute wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwicklung und spätere Akzeptanz der Leitlinien. Die frühzeitige Abstimmung unter benachbarten Fachgebieten und anderen Leitliniengruppen hilft, unterschiedliche oder sogar sich widersprechende Aussagen in verschiedenen Leitlinien für die gleiche Versorgungssituation (Krankheitsbild, Diagnostik, Therapie) und Anwenderzielgruppe zu vermeiden.

Neue oder zur Aktualisierung anstehende Leitlinien werden zur Kontaktaufnahme mit weiteren Interessenten schon in der Vorplanungsphase mit einem formalen Anmeldeverfahren der AWMF erfasst. Diese frühe Anmeldung ist unter anderem eine Voraussetzung für die spätere Aufnahme in das Leitlinienregister der AWMF.

Systematische Evidenzbasierung

Im Kontext der Leitlinienarbeit bedeutet Evidenzbasierung in S2e- oder S3-Leitlini-

en die systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur zu den relevanten klinischen Fragestellungen. Da dieser Prozess der aufwändigste im Rahmen der Leitlinienentwicklung ist, sollte er besonders gut geplant werden. Da international mittlerweile eine große Zahl methodisch hochwertiger Leitlinien zur Verfügung steht, ist es sinnvoll, zuerst nach Leitlinien zum gleichen Thema zu suchen und zu prüfen, ob einzelne Empfehlungen daraus übernommen bzw. adaptiert werden können. Die Auswahl der Quellen richtet sich dabei in der Praxis nach Aktualität, Übertragbarkeit auf das deutsche Gesundheitssystem und methodischer Qualität. Es hat sich bewährt, mit einer formalisierten Konsensfindungstechnik jene Fragestellungen zu bestimmen, für die eigene Literaturrecherchen erforderlich sind. Diese erfolgen dann mit einer weitgehend standardisierten Methodik. Am Ende steht die Feststellung der Qualität der Evidenz („Evidenzgrad“), hinterlegt durch Evidenztabelle oder Texte, in denen die Charakteristika, die methodische Qualität, die Ergebnisse und eine Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit der einer Leitlinienempfehlung zugrunde gelegten Studien dargelegt werden, um einen Eindruck von der wissenschaftlichen Legitimation der jeweiligen Empfehlung zu vermitteln.

Strukturierte Konsensfindung

Die Entwicklung einer S2k- oder S3-Leitlinie schließt mit einer strukturierten Konsensfindung für jede einzelne Empfehlung ab. In diesem Rahmen erfolgen zunächst die klinische Beurteilung (Clinical Judgment) der Aussagefähigkeit und An-

wendbarkeit der Evidenz auf die Patientenversorgung sowie die Klärung unterschiedlicher Standpunkte. Dabei sind folgende Aspekte zu bedenken:

- Relevanz der Studienendpunkte (zum Beispiel Reduzierung von Mortalität, Morbidität, Verbesserung von Lebensqualität, Vermeidung von Komplikationen/unerwünschten Wirkungen)
- Bedeutsamkeit der Effektstärken (statistische vs. klinische Signifikanz)
- Abwägung von potentielltem Nutzen und Schaden der in Frage stehenden Intervention im Vergleich zu alternativen Vorgehensweisen
- Ethische, rechtliche und ökonomische Erwägungen
- Patientenpräferenzen
- Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf Patienten des klinischen Alltags (zum Beispiel unter Berücksichtigung häufiger Komorbiditäten)
- Einsetzbarkeit im deutschen Gesundheitssystem

Der Einsatz formaler Verfahren zur Konsensfindung über die Empfehlungen einer Leitlinie dient der Vermeidung von Verzerrungen der Empfehlungen durch gruppenspezifische Prozesse und Partikularinteressen. Als erprobte Techniken stehen der Nominale Gruppenprozess (ca. 15–20 Teilnehmer), die Strukturierte Konsensuskonferenz (30–60 Teilnehmer) und die Delphi-Methode (50–200 Teilnehmern) zur Verfügung, die unter neutraler Moderation stattfinden und die verbliebenen Versuche der Einflussnahme einzelner Experten minimieren sollen [9].

Die Ergebnisse sind die Verabschiedung einer Empfehlung sowie die Festlegung ihrer Stärke („Empfehlungsgrad“) und die

S3	Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie	– Repräsentatives Gremium – Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur – Strukturierte Konsensfindung	Transparenz über Entwicklungsprozess, Beteiligte, Interessenkonflikte
S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	– Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur	
S2k	Konsensbasierte Leitlinie	– Repräsentatives Gremium – Strukturierte Konsensfindung	
S1	Handlungsempfehlung von Expertengruppen	Konsensfindung in einem informellen Verfahren	

Tab. 1: Die S-Klassifikation der Leitlinien

Feststellung der Stärke des Konsenses, die einen Eindruck von der Legitimation für die Umsetzung der jeweiligen Empfehlung vermitteln. Evidenzgrad und Empfehlungsgrad können in der abschließenden Empfehlung aufgrund der oben genannten Aspekte durchaus differieren (siehe Abbildung 2). Eine strukturierte Konsensfindung kann auch mit der Feststellung „Es gibt keinen Konsens“ und der begründeten Darlegung unterschiedlicher Auffassungen enden.

Bewertung der Qualität von Leitlinien

Die methodischen Anforderungen, die hochwertige Leitlinien erfüllen sollten, werden heute international in einheitlicher Weise definiert. Für den deutschen Raum sind sie in Form einer kommentierten Checkliste publiziert, dem Deutschen Leitlinien-Bewertungs-Instrument DELBI (siehe Tabelle 2).

DELBI berücksichtigt die Erfahrungen der AWMF und des Ärztlichen Zentrums für Qualität (ÄZQ) sowie der AGREE Collaboration (AGREE = **A**ppraisal of **G**uidelines for **R**esearch and **E**valuation) und des Internationalen Leitlinien-Netzwerks (G-I-N) im Umgang mit medizinischen Leitlinien [10]. DELBI ist integraler Bestandteil des Leitlinien-Regelwerks der AWMF [4]. DELBI unterscheidet acht übergeordnete Bereiche (Domänen) der methodischen Qualität von Leitlinien, denen insgesamt 34 spezifische Kriterien zugeordnet sind. Diese Domänen beziehen sich auf

- Geltungsbereich und Zweck einer Leitlinie (in Hinblick auf Ziele, behandelte Fragestellungen und Adressaten der Leitlinie),
- die Beteiligung von Interessengruppen (in Hinblick auf die Repräsentativität),
- die methodische Exaktheit der Leitlinienentwicklung (in Hinblick auf die Evidenzbasierung, klinische Bewertung und Konsensfindung),
- die Klarheit und Gestaltung (Verständlichkeit und Format),
- die allgemeine Anwendbarkeit und
- die redaktionelle Unabhängigkeit (Offenlegung der Finanzierung und möglicher Interessenkonflikte). Schließlich

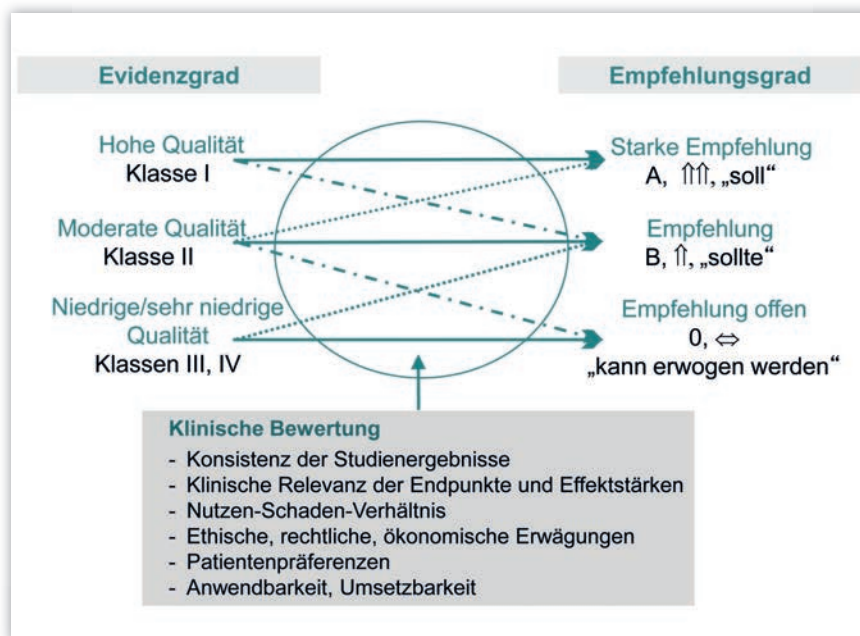


Abb. 2: Strukturierte Konsensfindung: von der Evidenz zur Empfehlung

sind die Gesichtspunkte „Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem“ und „Verwendung bereits existierender Leitlinien“ von Bedeutung.

Programm für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) und Leitlinienprogramm Onkologie (OL-Programm)

Seit 2003 haben die AWMF, Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein besonderes Leitlinienprogramm für ausgewählte gesundheitliche Probleme im Rahmen einer strukturierten medizinischen Versorgung (Disease Management, Integrierte Versorgung) entwickelt: die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL). Die Organisation des NVL-Programms liegt beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) als gemeinsamem Institut von BÄK und KBV. Ziele des NVL-Programms sind, Schlüsselempfehlungen zu prioritären, vor allem sektoren-übergreifenden Versorgungsproblemen und zur Überwindung der Sektorengrenzen (ambulant/stationär; primär/spezialisiert) abzustimmen, darzulegen und zu implementieren [11]. Derzeit existieren Nationale Versorgungs-Leitlinien zu den Themen Typ-2-Diabetes (Therapie, Netzhautkomplikationen, Fußkomplikationen, Neuropathie, Nephropathie,

Schulung), Asthma und COPD, Koronare Herzkrankheit, Unipolare Depression, Herzinsuffizienz und Kreuzschmerz. Alle Dokumente zu den Versorgungsleitlinien sind über www.versorgungsleitlinien.de und auch über das Leitlinien-Register der AWMF frei zugänglich.

2008 initiierten AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und Deutsche Krebshilfe (DKH) gemeinsam das Leitlinienprogramm Onkologie (OL Programm). Angestoßen wurde dieses Programm durch den Nationalen Krebsplan zur Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung mit dem dort benannten Ziel, evidenzbasierte Behandlungsleitlinien (S3-Niveau) zu entwickeln, die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden [12]. Die Organisation liegt beim OL-Office im Hause der DKG, die Finanzierung bei der DKH. Derzeit existieren 13 Onkologische Leitlinien (OL) zu den häufigsten Krebserkrankungen. Alle Dokumente zu den OL sind über www.leitlinienprogramm-onkologie.de und auch über das Leitlinien-Register der AWMF frei zugänglich.

Besonders wichtig bei der Entwicklung von NVL und OL ist die Einbeziehung von Patienten und die obligate Erarbeitung spezieller Patientenleitlinien auf Grundlage der jeweiligen Leitlinien sowie die Formulierung von spezifischen Quali-

Domäne	Titel	Zahl der Kriterien
1	Geltungsbereich, Zweck	3
2	Beteiligung von Interessengruppen	4
3	Methodische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung	7
4	Klarheit und Gestaltung	4
5	Generelle Anwendbarkeit	3
6	Redaktionelle Unabhängigkeit	2
7	– Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitswesen – Empfehlungen für die Sektoren übergreifende Versorgung – Empfehlungen für die Unterlassung von Maßnahmen – Orientierung am Behandlungsablauf – Zugänglichkeit und Verbreitung – Konzept für Implementierung – Existenz eines Leitlinienreports	6
8	Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung bei Verwendung existierender Leitlinien	5

Tab. 2: Das Deutsche Leitlinien-Bewertungs-Instrument DELBI

tätszielen und/oder Indikatoren zur Erfassung der Umsetzung prioritärer Leitlinienempfehlungen und als Informationsgrundlage für existierende Qualitätsinitiativen.

Klinische Bedeutung der S1-, S2-, S3-Leitlinien

Bei der Entwicklung von Leitlinien ist davon auszugehen, dass nicht für jede Entscheidungssituation hochwertige wissenschaftliche Belege zur Verfügung stehen, Arzt und Patient aber besonders in diesen Fällen Entscheidungshilfen benötigen. Neises und Windeler (2001) haben festgestellt, dass Entscheidungen die durch randomisierte Studien belegt sind, in Abhängigkeit von Fachgebiet, Diagnose und Intervention zwischen 11 und 53 Prozent schwanken können [13]. Bei geringgradiger Aussagesicherheit ist daher neben dem zu erwartenden Nutzen und Schaden auch noch die verbleibende Unsicherheit über die Richtigkeit der Aussage in die Bewertung einzubeziehen.

In den operativen Fachgebieten trifft dies besonders zu, da die für eine systematische Evidenzbasierung notwendigen Daten häufig Studien entstammen, die sich im medikamentösen Bereich leichter durchführen lassen. Gerade bei

der Einführung neuer Operationsverfahren ist man auf die Erprobung durch Experten angewiesen. Daraus folgt, dass auch Leitlinienempfehlungen, die bei mangelnder Datenlage nur auf strukturierter Konsensfindung von Experten begründet sind, oder niedriger bewertete Handlungsempfehlungen (S1) in der Klinik von praktischer Bedeutung sein können.

Ethische Implikationen

Leitlinien sollen evidenzbasierte Erkenntnisse verfügbar machen und durch praktische Entscheidungshilfen zur Anwendung bringen. Die Nichtberücksichtigung (omission error) der besten verfügbaren Evidenz oder systematisch entwickelter Handlungsleitlinien in der klinischen Entscheidungsfindung und Gesundheitsversorgung, sei es aus Unkenntnis, Nichtbefolgung oder Nichtakzeptanz würde eine Verletzung der ärztlichen Ethik darstellen.

Die Befürchtung, dass es sich bei Leitlinien um eine „Kochbuchmedizin“ ohne eigene Entscheidungsfreiheit des Arztes und des Patienten handelt, ist unbegründet. Die evidenzbasierte Medizin betont gerade die Trias aus externer Evidenz, klinischer Expertise und Präferenzen des Patienten. Von Leitlinien kann

und muss in bestimmten Situationen abgewichen werden, wenn beispielsweise der Empfehlungsgrad nicht stringent oder die individuelle Entscheidungssituation nicht in der Leitlinie vollständig abgebildet ist.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Leitlinien sind Empfehlungen und keine Richtlinien für den behandelnden Arzt und Patienten. Sie haben bewusst einen Entscheidungskorridor, der im Einzelfall auch verlassen werden kann und muss. Sie sollten als Hilfen zur Stärkung der Professionalisierung der Gesundheitsberufe und der Stellung des Patienten sowie als rationale Grundlage für Entscheidungen in der Versorgung und für die Diskussion über die künftige Gestaltung des Gesundheitssystems einschließlich der Allokation der begrenzten Ressourcen verstanden werden.

Die hochwertigen S3-Leitlinien zeichnen sich dadurch aus, dass ihr Entstehungsprozess, vor allem hinsichtlich der Rechenauswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege und der Konsensfindung, systematisch erfolgt und nachvollziehbar dargelegt ist.

Zur Beurteilung des Nutzens einer Leitlinie wird man ihre methodische Qualität, die Richtigkeit der Einführungsentschei-

derung, die Verbreitung, die Umsetzung und ihre Auswirkungen auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Versorgung gemeinsam bewerten müssen.

Es ist davon auszugehen, dass nicht für jede Entscheidungssituation hochwertige wissenschaftliche Belege zur Verfügung stehen, Ärzte und Patienten aber gerade in diesen Fällen Entscheidungshilfen benötigen. Bei geringer Aussagesicherheit ist daher neben dem zu erwartenden Nutzen und Schaden auch die verbleibende Unsicherheit über die Richtigkeit der Empfehlungen in die Bewertung einzubeziehen.

Prof. Dr. med. Albrecht Encke

Prof. Dr. med. Ina Kopp

Korrespondenzadresse:
AWMF-Institut für Medizinisches
Wissensmanagement

c/o Philipps-Universität
Karl-von-Frisch-Str. 1, 35043 Marburg
Fon 06421 286 2296
E-Mail: imwi@awmf.org

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel **„Bedeutung und Entwicklung wissenschaftlich begründeter Leitlinien für die klinische Praxis“** finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de).

Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) vom **01.02.2015** – **31.01.2016** möglich.

Bücher



Hartmut Bertz, Gudrun Zürcher Ernährung in der Onkologie – Grundlagen und Praxis

Schattauer Verlag 2014
Mit Handouts zum Download
ISBN: 9783794528042 (Print)
ISBN: 9783794566358 (E-Book)
kartoniert, 454 Seiten, 69,99 Euro

Der vorliegende Band gibt eine wissenschaftlich fundierte Übersicht über alle relevanten Fragen zur Ernährung. Er orientiert sich dabei an den S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und der Europäischen Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel.

Unter Grundlagen der Ernährung wird ausführlich auf den Bedarf und die Sinnhaftigkeit der Substitution von Spurenelementen und Vitaminen eingegangen. In übersichtlichen Tabellen werden Bedarf, Vorkommen, Funktion und Mangelsymptome zusammengestellt. Auch sekundäre Pflanzenstoffe wie Terpene und Polyphenole und sonstige bioaktive Substanzen werden dargestellt und deren Nutzen bewertet. In einem weiteren Kapitel wird auf ernährungs- und lebensstilbedingte Risikofaktoren für die Krebsentstehung eingegangen. Die Erfassung der Ernährungssituation wird

ebenso detailliert dargestellt wie Ziele der Ernährungstherapie bei Tumorkranken. Weiterhin gibt es auf dem Markt ein breites Spektrum an „Krebsdiäten“. Diese werden ebenso wie Nahrungsergänzungsmittel dargestellt und bewertet. Medikamentöse Therapieansätze der Mangelernährung von Tumorkranken werden vorgestellt und Vorschläge zur Ernährung bei Nebenwirkungen der Tumorthherapie erarbeitet. Zuletzt wird auf Probleme der Ernährung bei einzelnen Tumorerkrankungen eingegangen. Dieses breit angelegte Buch ist gut geeignet, spezielle Fragen der Ernährung nachzulesen. Es hilft auch, die häufigen Fragen Ihrer Patienten zur Ernährung bei Tumorerkrankungen sachgerecht zu beantworten.

Dr. med. Peter Zürner

Multiple Choice-Fragen:

Bedeutung und Entwicklung wissenschaftlich begründeter Leitlinien für die klinische Praxis (VNR: 2760602015020680002)

(nur eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage trifft für Leitlinien zu? Sie dienen der...

- 1) Regulierung der Gesundheitsversorgung
- 2) Kostendämpfung in der Gesundheitsversorgung
- 3) Vermittlung von Wissen zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung
- 4) Reglementierung ärztlichen Handelns

2. Welche Aussage trifft zu? Die Leitlinienentwicklung ist in erster Linie Aufgabe...

- 1) der Kostenträger
- 2) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
- 3) des Sachverständigenrats für die koordinierte Aktion im Gesundheitswesen
- 4) der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften

3. Welcher Aspekt ist bei der Entwicklung einer qualitativ hochwertigen Leitlinie zunächst von nachrangiger Bedeutung?

- 1) Repräsentativität des Leitliniengremiums
- 2) Kosten-Nutzen-Analysen
- 3) Evidenzbasierung
- 4) Strukturierte Konsensfindung

4. Welche Aussage trifft für die S-Klassifikation im Register der AWMF zu?

- 1) S3-Leitlinien sind evidenz- und konsensbasiert
- 2) S2k-Leitlinien sind evidenzbasiert
- 3) S2e-Leitlinien werden mit geringem Aufwand erstellt
- 4) Für S1-Handlungsempfehlungen ist die Offenlegung von Interessenskonflikten nicht erforderlich

5. Welche Aussage zur evidenzbasierten Medizin trifft zu?

- 1) Sie berücksichtigt die externe Evidenz aus Studien
- 2) Sie stützt sich auf Fallberichte aus der ärztlichen Praxis
- 3) Sie berücksichtigt nicht die individuelle ärztliche Erfahrung
- 4) Sie nimmt keine Rücksicht auf die Wünsche des Patienten

6. Welche Aussage zur systematischen Evidenzbasierung trifft zu?

- 1) Sie stützt sich in erster Linie auf die Einschätzung von Experten
- 2) Sie ist Voraussetzung für die Klassifikation S1 und S2k
- 3) Sie dient der Klärung der wissenschaftlichen Beweislage hinsichtlich des Nutzens und Schadens bestimmter Vorgehensweisen
- 4) Sie ersetzt die klinische Erfahrung und die Präferenzen der Patienten

7. Welche Aussage trifft hinsichtlich der Qualität der Evidenz aus klinischen Studien zu?

- 1) randomisierte, kontrollierte klinische Studien (RCT) sind aufgrund ihres Studiendesigns immer die beste Informationsquelle
- 2) entscheidend für die Feststellung der Qualität der Evidenz sind die Bewertung der Angemessenheit des Studiendesigns, der Durchführungsqualität, der Ergebnissicherheit und der Relevanz der Studienergebnisse für spezielle Fragestellungen
- 3) Kohortenstudien sind aufgrund ihres Studiendesigns immer eine problematische Informationsquelle

- 4) die Qualität der Evidenz wird aufgrund der Einschätzung der Experten in einer Leitliniengruppe festgestellt

8. Welche Aussage trifft für die Anwendbarkeit einer Leitlinie zu?

- 1) Leitlinien sind nur für die stationäre Versorgung relevant
- 2) ihre Anwendbarkeit muss im Einzelfall geprüft werden
- 3) sie sind im Praxisalltag in der Regel nicht anwendbar
- 4) Leitlinien müssen stets befolgt werden

9. Welche Aussage trifft für die Graduierung von Empfehlungen zu?

- 1) starke Empfehlungen sind obligat zu befolgen
- 2) sie ist Ausdruck der Expertenmeinung
- 3) sie entspricht immer der Qualität der Evidenz
- 4) sie ist Ausdruck des Ausmaßes an Sicherheit bzw. Unsicherheit der Leitliniengruppe hinsichtlich der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Legitimation für die Umsetzung einer Empfehlung

10. Nationale Versorgungs-Leitlinien

- 1) sind ein Produkt von Bundesärztekammer und Gesetzlicher Krankenversicherung
- 2) betreffen seltene Erkrankungen
- 3) schließen die Mitarbeit von Patienten aus
- 4) betreffen ausgewählte gesundheitliche Probleme im Rahmen einer strukturierten medizinischen Versorgung

Literatur zum Artikel:

Bedeutung und Entwicklung wissenschaftlich begründeter Leitlinien für die klinische Praxis

von Albrecht Encke und Ina Kopp

1. Field MJ, Lohr KN, Institute of Medicine. Clinical practice guidelines – directions for a new program. Washington: National Academy Press; 1990.
2. WHO Regional Office for Europe (1997). Guidelines in Health Care Practice. Report on a WHO Meeting. Verfügbar: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/118379/E53492.pdf (Zugriff am 2.12.2014)
3. Europarat (2001). Recommendation of the Committee of Ministers to member states on developing a methodology for drawing up guidelines on best medical practices. Verfügbar: <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=228755&Site=COE> (Zugriff am 2.12.2014)
4. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“ 1. Auflage 2012. Verfügbar: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html> (Zugriff am 2.12.2014).
5. Guyatt G, Cairns J, Churchill D, et al. for the Evidence-Based Medicine Working Group (1992). Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 268: 2420–5
6. Sackett DL et al. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 312: 71–72
7. Baethge C. Evidenzbasierte Medizin: In der Versorgung angekommen, aber noch nicht heimisch. Dtsch Arztebl 2014; 111(39): A-1636 / B-1416 / C-1348
8. Selbmann HK, Kopp IB (2006). Leitlinien im Gesundheitswesen: Kompetenzen und Zuständigkeiten der AWMF. Forum DKG 5/06:5–8. Verfügbar: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-publikationen-zu-leitlinien.html> (Zugriff am 2.12.2014)
9. Kopp I, Selbmann HK, Koller M (2007) Konsensusfindung in evidenzbasierten Leitlinien – vom Mythos zur rationalen Strategie. ZaeFQ 101: 89–95. Verfügbar: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-publikationen-zu-leitlinien.html> (Zugriff am 2.12.2014)
10. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2005) Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). ZaeFQ 99: 468–519. Verfügbar mit Addendum 2008 unter: <http://www.delbi.de> (Zugriff am 02.12.2014).
11. Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M, Sängler S, Heymanns L, Thole H et al. Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, AWMF und KBV. Hintergrund, Methodik und Instrumente. Med Klin. 2006;101:840–845
12. Bundesministerium für Gesundheit. Nationaler Krebsplan, Handlungsfeld 2, Ziel 6: Evidenzbasierte Leitlinien für die Krebsbehandlung (2010). Verfügbar: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Ziel_6_Evidenzbasierte_Leitlinien_fuer_die_Krebsbehandlung.pdf (Zugriff am 2.12.2014)
13. Neises G, Windeler J (2001) How much is evidence based? An overview of the state of the art. ZaeFQ 95: 95–104



**Rainer Merkel:
Go Ebola Go
Eine Reise nach Liberia**

S. Fischer-Verlag 2014
ISBN: 9783104035109
Nur als E-Book
128 Seiten, 3,99 Euro

Während der vergangenen Monate haben wir uns in der Redaktion immer wieder darüber unterhalten, ob es Berichte und Informationen zu Ebola gibt, die für das Hessische Ärzteblatt geeignet sind. Aufgrund unserer langen Vorlaufzeit und der Fülle der medialen Informationen haben wir dann darauf verzichtet. Jetzt, da Ebola zumindest vorübergehend aus den Schlagzeilen verschwunden ist, möchte ich Ihnen einen Reisebericht vorstellen, der aus meiner Sicht die Lektüre lohnt und gleichzeitig viele Fragen aufwirft.

Der Autor Rainer Merkel (Jahrgang 1964) hat von 2008 bis 2009 für Cap Anamur im einzigen psychiatrischen Krankenhaus Liberias gearbeitet und das Land lieben gelernt. Von seinen Freunden haben alle das Land verlassen, nur Pandora ist dort geblieben und besucht mit einer Gruppe Dörfer außerhalb Monrovias, um Aufklärungsarbeit zu leisten.

Merkel berichtet über das Unverständnis seiner Freunde in Deutschland, dass er nach Liberia fahren will: „Die zwei Wochen zwischen der Buchung des Fluges und dem eigentlichen Aufbruch nach Liberia werden zu einer einzigen Odyssee ... Eine Irrfahrt, bei der mich meine Angehörigen verfluchen, Leute mich für verrückt erklären und sich schließlich ein großes Schweigen zwischen mir und meinen Freunden ausbreitet, denen ich gar nichts mehr von meiner Reise erzähle, weil ich mich fürchte, ihrer Anteilnahme und ihrer Sorge um mein Wohlbefinden nicht standzuhalten.“

Ausführlich berichtet Merkel über seine geplanten Hygiene und Abstandsmaßnahmen, wie er sorgfältig darauf achtet und sie dann doch immer wieder durchbricht. Die Studentin Pandora nimmt ihn mit ihrer Gruppe – Studenten, die zuvor gemeinsam Kulturprojekte betreuten – in einem alten klapprigen Bus mit zu ihren Aufklärungsshows. Gleich beim Losfahren fangen sie an zu singen: Ebola, Ebola, Ebola ... go, go, go ...

„Samstagmorgen, kurz nach neun. Wir haben zehn Liter Wasser dabei, Chlor, Seife, Handschuhe und Schaubilder, die in Folie eingeschweißt sind. Auf denen steht: Ebola is real. ‚Ebola Ebola we kick you out, you will run away. Ebola Ebola Ebola.‘ Und dann immer wieder ‚Together we can stop: Ebola. Together we can stop Ebola.‘“ Auf der Piste gibt es immer wieder Checkpoints. Hier wird mit Infrarotthermometer die Körpertemperatur der Passanten gemessen. Dann kommen sie in das abgelegene Dorf Jenewonde. 14 Einwohner sind in jüngster Zeit gestorben. Mopeds über und über gepackt kommen entgegen. Es sind Angehörige von Ebolatoten, die jetzt das Dorf fluchtartig verlassen und die Krankheit weiter verbreiten werden.

Der Bus hält vor der Palaverhütte. Merkel berichtet von seiner Angst. Er überwindet sie und geht zu den Leuten, die Pandoras Show ansehen. „Es ist kein Workshop mit Powerpoint-Präsentation, es ist einer über Leben und Tod. Sie raunt, flüstert, ruft, mahnt, droht. Sie wirft sich einmal halb auf den Boden. Dann macht sie wieder eine Pause und lässt eine rhetorische Frage eine Zeit lang durch die heiße Luft schweben. Eine bedrohliche schwierige Frage. ‚Und wie kommt es in den Körper?‘, fragt sie. Sie dreht sich um und schaut alle an ‚Wie? Wisst Ihr es? Nein?‘ Sie wartet einen Moment. ‚Durch küssen?‘ Und dann schaut sie wieder alle an ... Einen alten Mann fragt sie, ob er sich mit den Füßen am Rücken kratzen würde. Der Mann ist etwas verlegen. ‚Nein‘, ruft sie. ‚Du kratzt Dich nicht mit den Füßen am Rücken? Oder?‘ Der Mann schüttelt zaghaft den Kopf. ‚Du kratzt dich mit den Händen. Stimmt es? Mit den Händen ... Und Du kratzt Dich am Kopf, im Gesicht ... Das ist, was das Ebolavirus am liebsten mag.“ „Pandora benutzt eine einfache direkte Sprache. Sie schreckt vor nichts zurück. Sie spricht alles an. Das Erbrechen, den Durchfall, das Sperma. Dass die Überlebenden noch drei Monate nach der Genesung das Virus mit sich herumtragen.“ Dann gehen sie von Hütte zu Hütte und verteilen Desinfektionsmittel. Merkel kommt mit dem Town Chief, einer alten Frau ins Gespräch. Sie bedankt sich für den Besuch und berichtet, sie habe gehört, „dass die Deutschen planen würden, ihr Dorf, wenn es mit Ebola nicht aufhören würde, zu bombardieren.“ Sie brauchen mehr Hilfe, fährt sie fort. „Die Menschen, die sie in die Krankenhäuser gebracht haben, sind verschwunden.“ Sagt sie. „Sind sie tot oder einfach nur weg? Was ist mit ihnen passiert? Niemand kann uns auch nur das Geringste sagen.“ Pandora erklärt alles, und wahrscheinlich glaubt der Town Chief ihr auch.

Missverständnisse können tödlich sein. So starben in einem verlassenen Dorf in Guinea neun Helfer, weil die Dorfbewohner dachten, diese Leute bringen den Tod. Besonders das Versprühen von Desinfektionsmitteln kann zu gefährlichen Missverständnissen führen. So fragt eine Dorfbewohnerin Pandora eindringlich: „Warum machen sie das? Sie sprühen den ganzen Wagen ein? Aber dabei ist der Patient doch da DRIN.“ Sie ist aufgebracht. Das Sprühen, das Desinfizieren, könnte einer der Gründe sein, warum die Menschen in Womey in Panik geraten sind und die Besucher ihres Dorfes umgebracht haben. Das Sprühen, sagt Pandora später, ist das große Problem für die Leute. Sie haben Angst davor. Einige denken, dass erst mit dieser Flüssigkeit aus den auf den Rücken geschnallten Plastikkanistern das Gift und das Virus in ihr Leben kommen.“

In der Hauptstadt berichtet Rainer Merkel über konkurrierende Nichtregierungsorganisationen (NGO), die Behandlungseinheiten aufbauen, die derzeit niemand benötigt. Er besucht eine liberianische Ärztin, die Ebola überlebt hat. Sie beschreibt, wie sie sich an einem kranken Kind angesteckt habe, das sie mit Handschuhen berührt habe. Sie habe sich frühzeitig selbst in ein Behandlungszentrum eingewiesen und zuvor alles zu Hause mit Chlorbleiche ausgewischt. So habe sie ihre Familie nicht angesteckt. Mit der Krankheit verliere man sein Würde. Sie habe, als sie um ihr Leben kämpfte, einen Anruf einer Kollegin erhalten.

„Hoffentlich kommst Du nicht zurück, hoffentlich stirbst Du.“ Triumphierend kam sie dann als Überlebende nach Hause zurück. Rainer Merckels Reisebericht über Pandora Hodge, Projektleiterin der NGO „Kriterion Monrovia“ (E-Mail: kriterionmonrovia@gmail.com) deutet die kulturellen Barrieren nur an, denen hilfsbereite gutmeinende Europäer begegnen. Er beschreibt präzise seine Ängste und ehrt den Mut der tapferen Studenten, die gemeinsam Ebola vertreiben wollen. Dieser Reisebericht lässt mich nachdenklich zurück, und Ebola go go go ...

Dr. med. Peter Zürner



Manfred E. Heim, Joachim Weis (Hrsg.): Fatigue bei Krebserkrankungen. Erkennen – Behandeln – Vorbeugen

Schattauer Verlag 2014
ISBN 9783794529469
Arbeitsmaterialien zum Download
205 Seiten, kartoniert, 34,99 Euro

Müdigkeit und Erschöpfung bei Tumorerkrankungen sind Symptome, die lange Zeit von Patienten beschrieben wurden, ohne dass ihre Ärzte etwas damit anfangen konnten. Als das Konzept Fatigue bei Tumorerkrankungen auch im deutschsprachigen Raum bekannt wurde, reagierten viele Patienten erleichtert, weil sie jetzt einen Begriff hatten, mit dem sie beschreiben konnten, was sie erleben.

Anfangs wurde Fatigue primär mit Tumoranämie verknüpft. Die Pharmaindustrie unterstützte die Forschung und warb für Erythropoetinderivate zur Behandlung der Anämie bei Tumorpazienten. Dies war jedoch zu kurz gegriffen. Viele körperliche wie psychosoziale Faktoren scheinen bei Entstehung einer Fatigue-symptomatik eine Rolle zu spielen.

Prof. Dr. med. Manfred E. Heim und Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Joachim Weis stellen die neuen Forschungsergebnisse dazu vor und zeigen, wie komplex die Zusammenhänge sind und wie wenig wir bisher verstehen. Derzeit gibt es keine medikamentöse Therapie, die außerhalb von Studien eingesetzt werden kann. Es bestehen jedoch eine Vielzahl somatischer Faktoren, die eine Fatiguesymptomatik begünstigen oder verursachen können. Besonders ist hier auf endokrine Funktionsstörungen als Tumor- oder Behandlungsfolge hinzuweisen. Bei länger anhaltenden Fatigue-Beschwerden ist differentialdiagnostisch die Abgrenzung zu einer depressiven Symptomatik zu prüfen. Die Abgrenzung gestaltet sich häufig schwierig, besonders wenn ein somatisches Syndrom besteht und der Betroffene sich nicht „depressiv“ fühlt. Wie wird Fatigue definiert:

„Tumorassoziierte Fatigue ist ein belastendes und andauerndes subjektives Empfinden körperlicher, emotionaler und kognitiver Erschöpfung in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung und deren Behandlung, das nicht proportional zu einer Aktivität

steht und die Funktionen des Alltags beeinträchtigt (NCNN 2013, National Comprehensive Cancer Network)“ (S. 3).

Das NCNN empfiehlt, möglichst alle Tumorpazienten während der Therapie und in der Nachsorge auf Fatigue zu screenen. Die entsprechenden Instrumente werden vorgestellt. Als zusätzlicher Service wird ein Anamneseleitfaden und ein Fatigue-Tagebuch angeboten, die kostenfrei heruntergeladen werden können. Wenn ein relevantes Fatiguesyndrom besteht und eine kausale Therapie nicht möglich ist, hat sich eine strukturierte multimodale Therapie bewährt.

„Wichtige Bestandteile sind Information und Anleitung zum Selbstmanagement, individuell angeleitete Bewegungstherapie, Psychoedukation, Entspannungs- und Achtsamkeitstraining.“

Ein schriftlicher Therapieplan erleichtert das Einbauen des Erlernten in den Alltag.

Müdigkeit und Erschöpfung nach einer Tumorerkrankung kann auch ein Ausdruck davon sein, dass als Folge des Erlebten die Leistungsfähigkeit reduziert ist und Trauerarbeit geleistet werden muss, jetzt das Leben mit diesen engeren Leistungsgrenzen gestalten zu müssen. Um dies akzeptieren zu lernen, sind individuelle beratende Gespräche hilfreich.

Wenn Sie gezielt nach Symptomen von Müdigkeit und Erschöpfung fragen, zeigen Sie dem Patienten, dass Sie sich nicht nur um seinen körperlichen Zustand sorgen, sondern ihn als Person ernst nehmen.

Deshalb empfehle ich allen Kolleginnen und Kollegen, die Tumorpazienten behandeln, dieses Buch.

Dr. med. Peter Zürner

Ärztetagssplitter 1:

Alles macht man irgendwann zum ersten Mal – auch die Planung des 118. Deutschen Ärztetages in Frankfurt

Brezeln mit Spundekäs, Apfelwein im Schoppenglas und eine farbige Broschüre, die Appetit auf den 118. Deutschen Ärztetag vom 12. bis 15. Mai 2015 in Frankfurt am Main machen soll: Im Mai 2014 präsentierte sich die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) mit einem gut besuchten Stand und hessischen Spezialitäten auf dem Deutschen Ärztetag in Düsseldorf. Freundliche Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die schon von Weitem an blau-rotten Tüchern und Krawatten mit Kammerlogo erkennbar waren, kredenzt nicht nur das Frankfurter Stöffche (Apfelwein), sondern informierten außerdem über Wissenswerte aus Hessen.

Alles macht man irgendwann zum ersten Mal; das gilt auch für die Planung eines Deutschen Ärztetages. Während das Organisationsteam der Bundesärztekammer einen großen Teil der Arbeit übernimmt, den Tagungsort auswählt, die technischen Rahmenbedingungen schafft und für einen professionellen Ablauf des großen Ereignisses sorgt, ist die gastgebende Ärztekammer u.a. in die Planung der Auftaktveranstaltung involviert, sucht die Örtlichkeiten für Rahmenveranstaltungen aus, lädt zum Präsidentenessen und zum Gesellschaftsabend ein.

Eine Fülle organisatorischer Details

Frankfurt war bereits 1960 Gastgeberin eines Außerordentlichen und 1988 eines Ordentlichen Deutschen Ärztetages. So konnten den alten Protokollen hilfreiche Anregungen entnommen werden, auf deren Grundlage seither eine Fülle neuer Ideen entwickelt, Organisatorisches bis ins Detail geplant und – positive und negative – Erfahrungen gesammelt wurden. All dies begann bereits vor geraumer Zeit – dankenswerter Weise in enger und guter Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer.

Am Anfang stand eine grundlegende Änderung: So war ursprünglich geplant ge-



Tradition und Moderne: Die Frankfurter Skyline mit der Paulskirche im Vordergrund

Foto: davis – Fotolia.com

wesen, das Parlament der deutschen Ärzteschaft 2015 in die hessische Landeshauptstadt Wiesbaden einzuladen. Doch dann musste umdisponiert werden, da die als Veranstaltungsort vorgesehenen Rhein-Main-Hallen bereits im Jahr 2014 abgerissen wurden. Welche andere hessische Stadt würde nicht nur die erforderlichen Veranstaltungsräumlichkeiten, sondern auch die notwendigen Hotelkapazitäten bieten? Nach intensivem Vergleich fiel die Wahl auf Frankfurt.

Lust auf Frankfurt wecken

Bei aller Begeisterung darüber, dass es gelungen war, die Paulskirche für die Eröffnung zu mieten, musste ein kleines Zugeständnis gemacht werden: Durch die begrenzten räumlichen Verhältnisse des klassizistischen Rundbaus war es unumgänglich, die Zahl der Gäste der Eröffnungsveranstaltung zu beschränken. Als Tagungsort des 118. Deutschen Ärztetages bietet das Congress-Centrum der Messe Frankfurt aber ausreichend Platz für alle Delegierten.

Wie wecken wir Lust auf das schöne Bundesland Hessen – und insbesondere auf die ebenso moderne wie traditions- und facettenreiche Stadt Frankfurt am Main? Was möchten die Besucher eines Deut-

schen Ärztetages wissen? Schon im Herbst 2013 begann die Arbeit an der Broschüre zum 118. Deutschen Ärztetag; Texte wurden formuliert, Fotos ausgewählt und das Layout festgelegt. Darüber hinaus entwickelte die Landesärztekammer eine App zum Deutschen Ärztetag in Frankfurt – die DÄT@pp, die bereits in Düsseldorf vorgestellt wurde und in diesem Frühjahr in aktualisierter Form heruntergeladen werden kann.

Angesichts der zahlreichen Aufgaben und Herausforderungen, die auch beim Erfahrungsaustausch mit der ärztetagerfahrenen Ärztekammer Nordrhein deutlich wurden, wurde das Planungsteam durch eine externe Mitarbeiterin verstärkt, die schon in die Vorbereitungen des Deutschen Ärztetages in Düsseldorf eingebunden gewesen war. Von ihren Erfahrungen profitieren wir nun in Frankfurt. Denn: Wie bei der Premiere einer Opernaufführung müssen im Mai Hauptprogramm, Dramaturgie und Rahmenprogramm stimmen.

Was erwartet die Besucher zusätzlich zu den Plenarsitzungen? Lesen Sie u.a. dazu mehr in den nächsten Folgen der Ärztetagssplitter. Informationen über den 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt finden Sie auch online unter www.laekh.de.

Katja Möhrle



Die neue Fortbildungsordnung im Überblick

Für Ärztinnen und Ärzte ist es selbstverständlich, ihr fachliches Wissen ständig berufsbegleitend zu aktualisieren und zu erweitern. Ganz gleich, ob es um innovative Therapien, Operationstechniken oder kommunikative Fähigkeiten geht: Ziel ist es, die Qualität ärztlicher Behandlung und damit die Versorgung von Patienten zu sichern. Fortbildung soll unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren fachspezifische, interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse vermitteln, die für die berufliche Kompetenz notwendig sind. Durch Fortbildungsempfehlungen und das Angebot geeigneter eigener Veranstaltungen unterstützen die Ärztekammern ihre Mitglieder bei der Auswahl.

Seit dem 1. November 2014 gilt die neue Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen (Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt 11/2014). Sie löst die bisherige Fortbildungssatzung ab. Mit dem neuen Namen soll eine bundesweit einheitliche Benennung gewährleistet werden. Was jedoch interessanter für die einzelne Ärztin und den einzelnen Arzt ist: Die neuen Regelungen sind präziser gefasst und stellen inhaltlich eine erhebliche Verbesserung gegenüber der alten Satzung dar.

Was ist neu, was hat sich geändert? Wir haben die wichtigsten Änderungen für Sie zusammengestellt:

Fortbildungsnachweispflicht: Dieser Punkt ist für Ärztinnen und Ärzte von Bedeutung, die ihre berufliche Tätigkeit aus unterschiedlichen Gründen unterbrechen müssen. So wurde in § 5, der sich mit den individuellen Punktekonten befasst, ein expliziter Hinweis für fortbildungsnachweispflichtige Ärztinnen und Ärzte aufgenommen. Er besagt, dass Unterbrechungen der Berufstätigkeit wegen Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder länger als dreimonatiger Krankheit im individuellen Fall zur Verlängerung des fortbildungsnachweispflichtigen Zeitraums führen können.

Wichtig ist, dass sich betroffene Ärztinnen und Ärzte dafür unbedingt mit der Stelle in Verbindung setzen, gegenüber der sie nachweispflichtig sind. Dies bedeutet, dass sich Vertragsärztinnen und Vertragsärzte an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Krankenhausärztinnen und -ärzte an die ärztliche Leitung ihres Krankenhauses wenden müssen.

Ganztägige Fortbildungen: Deutliche Verbesserungen gibt es bei der Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen (§ 6). So können ganztägige Fortbildungen mit Vortrag und Diskussion – die sogenannte Kategorie A – nun maximal mit 13 Punkten statt wie bisher mit 8 Punkten anerkannt werden. Maximal 12 Punkte sind für jeweils 45-minütige Fortbildungseinheiten zu erreichen. Für eine dokumentierte Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme wird ein Zusatzpunkt vergeben.

Anerkennung von Peer Reviews: In die Kategorie C, den Fortbildungen mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes Teilnehmers, wurden Peer Reviews aufgenommen. Auch hier kann ein Zusatzpunkt für eine dokumentierte Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme vergeben werden.

Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version: Wenn durch eine bestandene Lernerfolgskontrolle die Qualifizierung nachgewiesen werden kann, werden diese Beiträge mit einem Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit anerkannt.

Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge: In der Kategorie F können nun maximal 5 Punkte für jede wissenschaftliche Veröffentlichung anerkannt werden. Mit einem Punkt pro Beitrag können Referententätigkeit, Qualitätszirkelmoderation oder wissenschaftliche Leitung gutgeschrieben werden. Davon unbenommen bleiben die Punkte für die

persönliche Teilnahme. In der Summe sind maximal 50 Punkte für wissenschaftliche Veröffentlichungen in fünf Jahren anerkennungsfähig.

Hospitationen: Auch in der Kategorie G gibt es eine Verbesserung. So können pro Tag nun maximal 12 statt wie bisher 8 Punkte anerkannt werden. Einen Fortbildungspunkt gibt es für 45 Minuten. Bei Hospitationen ist es erforderlich, dass sich die Ärztin oder der Arzt, der die Hospitation anbietet, bei der Landesärztekammer entsprechend registrieren lässt. Das Verfahren ist kostenfrei.

Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme: Hierbei handelt es sich um eine neue Fortbildungsmaßnahme der Kategorie I. Die Teilnahme wird mit einem Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit anerkannt. Bei nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form wird pro 45-minütiger Fortbildungseinheit ein Zusatzpunkt anerkannt.

Eine neue Kategorie K stellt auch das **Blended Learning** dar, eine inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnte Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen mit Präsenzveranstaltungen. Die Teilnahme wird pro 45-minütiger Fortbildungseinheit mit einem Punkt anerkannt. Auch hier gibt es für die nachgewiesene Lernerfolgskontrolle pro 45-minütiger eLearning-Fortbildungseinheit einen Zusatzpunkt.

Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen – Offenlegung möglicher Interessenkonflikte: Die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen erfolgt auf Antrag des Veranstalters und ist gebührenpflichtig. In der Antragstellung ist die wissenschaftliche Leitung zu benennen. Diese muss eine Selbstauskunft über mögliche Interessenkonflikte vorlegen. Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten müssen auch gegenüber

den Teilnehmern einer Fortbildung offengelegt werden.

Das Präsidium der Landesärztekammer hat zum Anerkennungsverfahren Richtlinien erlassen, die weitere Details regeln, unter anderem die Weiterleitung der Teilnahmelisten mittels Elektronischem Informationsverteiler (EIV) durch den Veranstalter. Sollte ein Veranstalter wie-

derholt oder gegen wesentliche Vorgaben der Fortbildungsordnung verstoßen, kann die Landesärztekammer Hessen die Bearbeitung weiterer Anträge dieses Veranstalters ablehnen.

Wird gegen eine Entscheidung Widerspruch eingelegt, wird dieser zunächst dem Gutachterausschuss der Anerkennungsstelle zur Stellungnahme vorge-

legt. Erfolgt keine Abhilfe, entscheidet das Präsidium der Landesärztekammer Hessen.

Prof. Dr. med. Ulrich Finke

Mitglied der Delegiertenversammlung

Monika Buchalik

Vizepräsidentin

Psychotherapie versus Psychopharmakotherapie

Über 200 interessierte Besucher bei Fachtagung im Frankfurter Haus am Dom

Im zweijährigen Rhythmus veranstaltet der Psychotherapiebeirat der beiden Kammern (Landesärztekammer Hessen, LÄKH, und Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeuten in Hessen, LPPKJP) eine gemeinsame Fortbildung, die auch diesmal wieder von beiden Fachgruppen gut besucht war. Über 200 Fachleute drängten sich in Frankfurt im Haus am Dom, um der spannenden Auseinandersetzung der Experten zum Thema „Psychotherapie und/oder Psychopharmakotherapie“ zu folgen. Eingeführt wurde die Veranstaltung durch Monika Buchalik, Vizepräsidentin der LÄKH, und Jochen Klauenflügel, Vorsitzender des Gemeinsamen Beirates.

Streitpunkt richtige Behandlung

Mit der brennenden Frage nach der richtigen Behandlung des ADHS begann die Tagung. Unter der Moderation der Kinder- und Jugendpsychiaterin Helga Jakobi und des Kinder- und Jugendpsychotherapeuten Prof. Dr. phil. Frank Dammasch waren sich die beiden Experten Prof. Dr. med. Michael Huss, Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik Mainz, und Prof. Dr. phil. Marianne Leuzinger-Bohleber vom Sigmund-Freud-Institut Frankfurt in keiner Weise einig über die richtige Vorgehensweise und die Wertung der Therapiestudien.



In der Diskussion: Dipl. Psych. Christian Alte, Prof. Dr. med. Manfred Beutel, Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill und Dr. med. Wolfgang Merkle (von links)

Foto: Dr. med. Wolfgang Merkle

Kam Leuzinger zum Schluss, dass sich die psychoanalytische Psychotherapie ebenso erfolgreich bezüglich der Symptomreduktion erwiesen habe wie Verhaltenstherapie in Kombination mit Medikamenten, fand Huss diese Darstellung zumindest empirisch noch unzureichend belegt. Er betonte die Bedeutung biologischer Parameter, zum Beispiel die Tatsache, dass das ADHS sich in Zwillingsstudien noch vererblicher als die Schizophrenie gezeigt habe und dass die Medikation mit Psychopharmaka nicht nur sehr wenig Nebenwirkungen habe, sondern zu erheblichen sozialen Erleichterungen und Besserungen führe. Dies unterstrich er mit Videobeispielen aus dem Unterricht bei einem kranken Jungen vor und unter der Behandlung mit Methylphenidat.

Allerdings kamen die Positionen im Laufe der Diskussion insofern einander näher, als klar wurde, dass mitentscheidend für die Symptom- und Leidenslinderung beim Patienten das Ausmaß der Zeit sei, die für die therapeutische Zuwendung zur Verfügung stehe.

Leuzinger verwies auf die Stellungnahme des berühmten amerikanischen Forschers Pansepp, dass wir das basale Recht der Kinder, frei zu spielen und einige Stunden am Tag herumzutollen, garantieren müssten, um weniger ADHS zu haben.

Huss schätzte die Zahl der Patienten, die kein ADHS haben und trotzdem Medikamente aus der Amphetamingruppe bekommen, als relativ gering ein. Nur die, die es auch wirklich bräuchten, würden es längerfristig einnehmen, so dass die sicher-



lich berechtigte Besorgnis um die explosionsartig angestiegenen Verordnungen von Methylphenidat oder Atomoxetin in den vergangenen 20 Jahren wiederum relativiert würde.

Insbesondere für den Einstieg in eine Therapie und um eine Psychotherapie erst zu ermöglichen, scheinen die Medikamente hilfreich zu sein. Allerdings leistet die medikamentöse Behandlung einer psychotherapeutischen Behandlungsaversion bisweilen auch Vorschub, so dass diese gar nicht mehr aufgesucht wird.

Der zweite Tag gehörte dem Fachpublikum. Die Einführung erfolgte durch Dipl. Psych. Martin Franke, Vorsitzender des Gemeinsamen Beirates, und Dipl. Psych. Alfred Krieger (Vorsitzender der LPPKJP). Im Anschluss stellten Prof. Dr. med. Manfred Beutel, Leiter der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik der Universitätsklinik Mainz, und Prof. Dr. med. Henning Schauenburg (Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg) die neuesten Standards und Leitlinien in der Behandlung von Angst und Depression vor.

Prof. Dr. Ursula Luka-Krausgrill (Psychologische Psychotherapeutin) und Prof. Dammasch steuerten Fallbeispiele über die Behandlung eines depressiven bzw. eines ADHS-Patienten bei. Insgesamt gebe es nicht nur eine deutlich überhöhte Zunahme der Verschreibung von Psychopharmaka, sondern auch die gegenteiligen Fälle von unsachgemäßer „medikamentöser Abstinenz“ in schwerwiegenden Fällen, die letztlich zu einer unzureichenden Therapie führe.

Aus der Fallvorstellung von Dammasch wurde deutlich, wie sehr sich der einzelne Therapeut bei der Behandlung eines ADHS-Patienten persönlich einlassen können muss, wie sehr er die Aggressivitäten des Patienten vor dem möglichen Deuten lange zu containen hat und wie das Agieren geradezu zur Therapie gehört, weil sich der Patient nicht anders ausdrücken kann. Eine zu große Abstinenz des Therapeuten würde bei solch expansiven Patienten die Entwicklung einer tragfähigen

Beziehung zum Therapeuten sehr erschweren.

Insbesondere Jungen sind von ADHS betroffen

Wichtig war es für Dammasch festzuhalten, dass die überwiegende Zahl der ADHS-kranken Kinder männlich sind. Darüber besteht quer durch alle wissenschaftlich mit dem ADHS befassten Schulen Konsens, jedoch – so Professor Huss – konnte bis heute nicht überzeugend geklärt werden, warum dem so ist. Für die Unterstellung einer ursächlichen Wirkung des männlichen Geschlechtshormons gebe es keine wissenschaftlich haltbaren Belege. Dammasch sieht im „abwesenden Vater“ in Familien und Institutionen eine Hauptursache des entgrenzten Verhaltens von Jungen.

Die sehr spannenden Vorträge machten klar, dass die bisherigen hohen Erwartungen an die Medikamente bei weitem nicht aufrecht zu halten sind. Sowohl in den Leitlinien für die Behandlung von Angst als auch von Depression spielt die Psychotherapie eine überragende Rolle. Vor allem bei leichteren Fällen von Depression steht die Psychotherapie (sowohl tiefenpsychologisch/psychoanalytisch als auch verhaltenstherapeutisch) an erster Stelle. Gerade in Deutschland ist die Versorgung auf diesem Gebiet deutlich besser und weitgehend in das Sozialversicherungssystem eingebettet als im umgebenden nicht deutschsprachigen Ausland.

Trotzdem sind nach Professor Beutel ca. 50 Prozent der Patienten mit Angststörungen nach wie vor entweder nicht erkannt oder werden nicht behandelt. Dies führt noch zu häufig zu chronischen Verläufen mit der Folge von Depression, Sucht, Arbeitsunfähigkeit und Rente.

Sport als wichtiger Teil der Therapie

Immer wieder wurde betont, dass der Behandlungswunsch des informierten Patienten bei einer Angst- oder depressiven Störung mitentscheidend für die Behandlungsmethode ist, weil ansonsten die

Compliance ausbleibt. Die Wirkung pharmako- wie psychotherapeutischer Maßnahmen hängt nach vielen Studienbelegen sehr von der inneren Erwartung des Patienten ab, so dass die Patienteneinstellung unbedingt zu berücksichtigen ist. Auch Sport wird sowohl bei der Angst als auch bei der Behandlung der Depression ein hervorragender Stellenwert zugemessen. Leider fehlt hier oft der Antrieb und die Selbststeuerung beim Patienten.

Eine weitere wichtige Übereinstimmung fand sich auch in der Bedeutung der langjährigen psychotherapeutischen Erhaltungstherapie (niederfrequent).

Der Nachmittag gehörte den lebhaften Workshops mit zum Teil neuen Themen, wie beispielsweise der Rolle des Medikamentes als Objekt (Dr. med. Wolfgang Merkle/Dr. med. Horst Löckermann). Das Medikament als Projektionsfläche von negativen Übertragungsgefühlen und die daraus folgenden Complianceprobleme sowie die Folgen für Wirkungen und Nebenwirkungen wurden sehr lebhaft diskutiert. Es gab Workshops zu den Vortragsthemen aber auch – für die niedergelassenen Kollegen sehr interessant – einen Workshop zur Frage der Zusammenarbeit zwischen verschreibenden Ärzten und psychologischen oder nicht selbst verschreibenden ärztlichen Psychotherapeuten.

Insgesamt war diese Veranstaltung wieder ein Hinweis, dass trotz der unterschiedlichen Interessenlagen der beiden Berufsgruppen (Ärzte und Psychologen) ein fachlicher Austausch sehr wohl möglich und fruchtbar ist und von den Beteiligten atmosphärisch spürbar mit großer Lust und guter Laune wahrgenommen wurde.

Dr. med. Wolfgang Merkle

Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Chefarzt Psychosomatische Klinik
Hospital zum heiligen Geist

Helga Jakobi

Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie



Gute Neuigkeiten für die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Förderung der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin durch das Land Hessen geht weiter

Die Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin wurden im Jahr 2012 an den Standorten Marburg und Frankfurt am Main gegründet und bieten seitdem ein attraktives und zunehmend beliebtes Angebot für Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Hessen. Das erfolgreiche Projekt hat für bundesweite Aufmerksamkeit gesorgt und wird nun für vier weitere Jahre (2015–2018) durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) gefördert.

Von Hausärzten für Hausärzte

Kernstück der Arbeit der Kompetenzzentren bildet das für alle ÄiW offene Weiterbildungscolleg Allgemeinmedizin, bestehend aus einem Seminar- und Mentoringprogramm. Die praxisnahen Begleitseminare dienen der Vertiefung und Erweiterung der in den klinisch-praktischen Weiterbildungsabschnitten erworbenen Kompetenzen. Von Hausärzten für Hausärzte werden vielfältige Themen, zum Beispiel Multimedikation, Diagnostik und Therapie bei typisch hausärztlichen Beratungsanlässen, ärztliche Gesprächsführung und betriebswirtschaftliche Aspekte der Praxisführung, angeboten. Die Themen dienen der direkten Umsetzung im Alltag und zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Ergänzend haben alle ÄiW die Möglichkeit, an einem unterstützenden Mentoringprogramm teilzunehmen. Hier trifft sich eine Gruppe von etwa zehn ÄiW gemeinsam mit einem erfahrenen Facharzt für Allgemeinmedizin und einer Diplom-Pädagogin an vier Mittwochnachmittagen im Jahr. Im Mentoring werden alle Themen rund um die Organisation der Weiterbildung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die persönliche Gestaltung der Weiterbildung besprochen. Ziel ist hierbei, eine Art „Heimat“

für ÄiW zu schaffen – mit der Möglichkeit des Austausches untereinander und dem Bezug zur Allgemeinmedizin. Bei Bedarf ist jederzeit ein unterstützendes Eins-zu-eins Mentoring möglich. Alle Dozenten und Mentoren des Weiterbildungscollegs werden geschult und evaluiert, um eine hohe Qualität der angebotenen Seminare und Mentoringtreffen zu bieten.

Einführungstage am 6. Februar und 8. Mai

Außerdem bieten die Mitarbeiter der Kompetenzzentren noch unentschlossenen Studierenden und ÄiW, die lange ausgestiegen sind, sowie Quereinsteigern eine ausführliche und individuelle Beratung rund um die Weiterbildung Allgemeinmedizin an. Um eine möglichst reibungslose Weiterbildung zu ermöglichen, unterstützen die Kompetenzzentren in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (Internet: www.allgemeinmedizin.hessen.de) nicht nur ÄiW, sondern auch niedergelassene Allgemeinmediziner und Kliniken bei der Gründung von regionalen Weiterbildungsverbünden aus Kliniken und Praxen. Die nächsten kostenlosen Einführungstage für das Weiterbildungscolleg Allgemeinmedizin werden am 6. Februar 2015 und 8. Mai 2015 in Gießen stattfinden.

Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung zum Weiterbildungscolleg Allgemeinmedizin und den Einführungstagen im Internet unter: www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de.

Marischa Broermann, Monika Sennekamp, Armin Wunder, Susanne Sommer, Erika Baum, Ferdinand M. Gerlach

Mitarbeiter/innen der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin an den Universitäten Marburg und Frankfurt

Kommentar zu Einbecker Empfehlungen der DGMR zu aktuellen Rechtsfragen der Palliativversorgung

- „Die Defizite des Umsetzungsstandes der Palliativversorgung sind so groß, dass eine Entscheidung des Bundestages für eine flächendeckende Versorgung mit guter Palliativmedizin und Hospizplätzen vorrangig nötig ist“ (Deutsche PalliativStiftung, Newsletter zur Aktuelle Entwicklung des Diskurses „Menschenwürdig Sterben“ 2014).
- „Sterbende und Sterbewillige brauchen ein vernünftiges, flächendeckendes und am Selbstbestimmungsrecht orientiertes System von Hilfe. Es braucht deshalb eine grundlegende Reform der Gesundheits- und Pflegepolitik, auch damit endlich bedarfsgerecht palliativmedizinische Behandlung und Hospizplätze zur Verfügung stehen. Selbstbestimmung setzt ein breites Angebot an Unterstützung und Gesprächen voraus. So können reflektierte und selbstbestimmte Entscheidungen ermöglicht und Verzweiflungssuizide vermieden werden.“*
- „Massiven Handlungsbedarf gibt es bei palliativmedizinischer Versorgung bedürftiger Menschen und bei der Anzahl zur Verfügung stehender Hospizplätze. Hier besteht große Not. Es geht um Freiheit und Selbstbestimmung am Ende des Lebens, um den ganz persönlichen Begriff der Würde.“*
- „Unabhängig von der Debatte um den ärztlich assistierten Suizid ist es dringend notwendig, die Palliativmedizin auszuweiten und mehr Hospize ein-

zurichten. Hierdurch werden Defizite in der Behandlung schmerzhafter und schwerster Erkrankungen, die zeitnah zum Ende des Lebens führen, behoben. Eine Gesundheits- und Pflegereform, die hier die massiven Defizite behebt, ist schon lange überfällig. Die allermeisten Menschen, die einer solchen Behandlung und Pflege bedürfen, werden heute allein gelassen. Fast jeder von uns kennt solche tragischen Fälle in seiner Umgebung. Wir müssen uns endlich mehr einsetzen für die Rechte pflegebedürftiger, alter und sterbender Menschen. Deren Situation ist oftmals weit von Würde entfernt.“*

Mit einer Übernahme des eingangs genannten ersten Zitates aus dem Newsletter der Deutschen PalliativStiftung beginnt auch das gemeinsame Papier von Mitgliedern des Deutschen Bundestages – Renate Künast, Dr. Petra Sitte, Kai Gehring und vielen anderen mehr vom November 2014 (aus dem ebenfalls die mit *-markierten obigen Zitate stammen):

„Die Defizite sind so groß, so dass eine Entscheidung des Bundestages für eine flächendeckende Versorgung mit guter Palliativmedizin und Hospizplätzen vorrangig nötig ist.“

Diese Fragen und Forderungen kommen nicht von ungefähr. Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V. hat sich in ihrem 16. Einbecker Workshop vom

17. bis 19. Oktober 2014 mit den rechtlichen Aspekten der Palliativversorgung befasst, um die wesentlichen Defizite angesichts der oben genannten Forderungen der Politik zu benennen. Zwar gibt es eine Verankerung der Palliativversorgung im System der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), die aber weder rechtlich noch finanziell auch nur annähernd den tatsächlichen Bedarf widerspiegelt.

Ehe also nach Änderungen des Strafrechts im Sinne einer Befreiung von Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid und nach Verbesserungen der Palliativversorgung und Hospizverfügbarkeit gerufen wird, wollte die DGMR erst einmal die derzeit offenen Rechtsfragen der Palliativversorgung herausarbeiten.

Dies ist mit den Einbecker Empfehlungen, an denen namhafte Mediziner (u.a. Thomas Sitte vom Vorstand der Deutschen PalliativStiftung), Juristen, Pflegekräfte und Ethiker mitgearbeitet haben, gelungen, so dass diese Erkenntnisse auch den oben dargestellten Eingang in die Forderungen der Politik gefunden haben.

Es bleibt zu hoffen, dass die entsprechende Klärung der zahlreichen offenen Fragen in gesetzlichen Regelungen zur flächendeckenden Palliativversorgung erfolgt.

Prof. Dr. med. Toni Graf-Baumann
(für das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht, DGMR e.V.)

Einbecker Empfehlungen zu aktuellen Rechtsfragen der Palliativversorgung

16. Workshop der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR)

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) hat vom 17. bis 19. Oktober 2014 mit ihrem 16. Einbecker Workshop unter dem Titel Aktuelle Rechtsfragen der Palliativversorgung getagt. Als Ergebnis wurden die nachstehenden Empfehlungen verabschiedet:

1. Die Palliativversorgung in Deutschland ist mittlerweile eine im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fest verankerte Versorgungsform und dient in ihren stationären und ambulanten Strukturen der Versorgung der Versicherten

bei nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankungen bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung. Die Aufnahme der Palliativversorgung in den Leistungskatalog der GKV und die damit verbundene solidarische Finanzierung sind zu begrüßen.

2. Daher sollte die Palliativversorgung als eine die kurative Krankenversorgung ergänzende Versorgungsform gleichermaßen im Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) verankert sein. Derzeit noch bestehende Leistungs- bzw. Abrechnungslücken in der PKV sollten geschlossen werden.
3. Palliativversorgung sollte als intermittierende Behandlung nicht nur am Lebensende, sondern frühzeitig und parallel zur kurativen Therapie einsetzen und als sektorübergreifende Versorgung den Versicherten zur Verfügung stehen. Lebenserhaltende Maßnahmen stehen einer Palliativversorgung nicht entgegen. Eine sektorale oder zeitliche Abgrenzung der verschiedenen Versorgungsformen ist dem Wesen einer notwendigen medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Palliativversorgung fremd.
4. Die in jedem Einzelfall erforderlichen ethischen Abwägungen sollten bei allen kurativen und palliativen Behandlungsmaßnahmen gewährleistet werden.
5. Im Vordergrund derzeitiger Bemühungen um eine Weiterentwicklung des Versorgungsangebots und der Versorgungsqualität sollte die allgemeine Aufklärung und Information über die Möglichkeiten der hospizlich-palliativen Versorgung bei gleichzeitigem Auf- und Ausbau der notwendigen Strukturen stehen. Eine Neuregelung zum Themenkreis ärztlich assistierter Suizid sollte sinnvoller Weise erst nach ausreichender Umsetzung vorgenannter Voraussetzungen erfolgen.
6. Die ärztliche und pflegerische Behandlung der Palliativpatienten sollte sich an den dazu in der medizinischen und Pflegewissenschaft etablierten und in der Praxis bewährten Behandlungsstandards orientieren. Dabei sollte wegen der eingeschränkten Möglichkeit der Einbeziehung der schwerstkranken, sterbenden Patienten in Studien auch eine niedergradige Evidenz zur Anerkennung bestimmter Verfahren ausreichen. Dies gilt in besonderem Maße für die Einführung neuer Behandlungsmethoden und die Verordnung von Fertig- und Rezeptur Arzneimitteln im off label und no label use.
7. Darüber hinaus sollte auch eine für den Einzelfall maßgebliche Entscheidungsmöglichkeit und -zuständigkeit für nicht zugelassene Leistungen, Methoden und Verfahren in der Palliativversorgung in § 2 SGB V geschaffen werden.
8. Die Vorhaltung, Anwendung und Überlassung notwendiger Arzneimittel, einschließlich Betäubungsmitteln, in Hospizen, Pflegeeinrichtungen und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bedarf einer rechtssicheren Normierung und Finanzierung. Zu denken ist zum Beispiel an eine spezifizierte Vereinbarung im Sinne einer besonderen Sprechstundenbedarfsregelung.
9. Die gesetzlich geforderte Notwendigkeit der Vorlage des Originalrezepts in der Apotheke vor Abgabe oder Auslieferung von Betäubungsmitteln an den Patienten kann zu einer unverhältnismäßigen Verzögerung und Erschwernis der erforderlichen und zeitnahen Arzneimittelanwendung führen. Daher empfiehlt es sich, in begründeten Ausnahmefällen die elektronische Übermittlung und nachträgliche Vorlage des Originalrezeptes ausreichen zu lassen.
10. Die Durchsetzung sozialrechtlicher Leistungsansprüche von Palliativpatienten ist unter Berücksichtigung der besonderen Eilbedürftigkeit der Entscheidungsfindung zu ermöglichen. Insoweit muss für die Betroffenen ein effektiver Rechtsschutz bestehen. Dieser ist in der derzeitigen Form eines Widerspruchs- und Klagerechts nicht ausreichend gewährleistet. Es empfiehlt sich insoweit die Einrichtung einer besonderen, fachspezifisch besetzten Clearing- oder Schiedsstelle auf Landesebene, die über streitige Leistungsansprüche der Versicherten mit Wirkung für und gegen die Beteiligten ausreichend zeitnah und sofort vollziehbar entscheidet.
11. Die Verordnung von SAPV auf Muster 63 erfolgt derzeit durch den zuständigen Vertragsarzt oder Krankenhausarzt. Diesen obliegt die Aufgabe, die Notwendigkeit der SAPV festzustellen. Der spezifische Inhalt der Palliativversorgung im Einzelfall kann dabei indes erst nach der Einschätzung des Hilfe- und Behandlungsbedarfs (sog. Assessment) durch das SAPV-Team konkretisiert werden. Aufgabe des Vertragsarztes oder Krankenhausarztes sollte daher allein die Feststellung der Notwendigkeit der SAPV sein. Die Konkretisierung des im Einzelfall notwendigen Behandlungs- und Hilfebedarfs sollte durch das vom Patienten ausgewählte SAPV-Team auf Grundlage der vom Vertragsarzt oder Krankenhausarzt ausgestellten Verordnung erfolgen. Für eine im Notfalleinsatz erforderliche und vom Notarzt veranlasste SAPV sollten ergänzende Rechtsgrundlagen geschaffen werden.
12. Zur Wirksamkeit eines flächendeckenden, nachhaltigen palliativen Versorgungsangebotes im stationären und ambulanten Bereich empfiehlt es sich, eine verbindliche und transparente Bedarfsermittlung und Bedarfsplanung durchzuführen. Aufgrund des in der Palliativversorgung den gesetzlichen Krankenkassen zugewiesenen Sicherstellungsauftrages ist dies Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen. Dabei sollten die maßgeblichen Fachverbände und Selbstverwaltungskörperschaften eingebunden werden.
13. Die vom Gesetzgeber in § 132d SGB V intendierten vertragswettbewerblichen Strukturen der SAPV haben in der Praxis zu einer unterschiedlichen, die Versorgungsqualität beeinträchtigenden Ausgestaltung der SAPV geführt. Daher sollten diese wettbewerblichen Elemente durch eine einheitliche Versorgungsstruktur abgelöst werden. Insbesondere sollten Inhalt, Strukturqualität, Vergütung, Funktion und Aufgaben der Beteiligten der SAPV in allgemeinverbindlichen Verträgen oder Richtlinien festgelegt werden. In diesem Sinne sollte zum Beispiel die Ruf- und Einsatzbereitschaft der SAPV als alleinige Leistung anerkannt und vergütet werden.
14. Die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von SAPV vorgesehenen Versorgungsformen der Beratungsleistung, der Koordination der Versorgung, der additiv unterstützenden Teilversorgung und der vollständigen Versorgung sollten inhaltlich verbindlich konkretisiert werden, um eine einheitliche Anwendung zu gewährleisten.

15. Im Rahmen der stationären Hospizversorgung bestehen keine überzeugenden Gründe dafür, die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf einen Zuschuss von 90 Prozent bzw. 95 Prozent zu beschränken. Die Notwendigkeit einer ergänzenden Spendenfinanzierung sollte daher durch eine Vollfinanzierung seitens der gesetzlichen Krankenkassen ersetzt werden.
16. Eine Übertragung ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal und

die Einbindung der Angehörigen in die häusliche Versorgung der Patienten spielen für die Palliativversorgung naturgemäß eine zentrale Rolle. Die dabei bestehenden Unsicherheiten und engen rechtlichen Grenzen behindern indes eine sinnvolle Kooperation und Teamarbeit in der SAPV. Es empfiehlt sich daher, eine Weiterentwicklung der bestehenden gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen zur Delegation und Substitution

zu veranlassen, die über die Modellvorhaben des § 63 Abs. 3c SGB V hinausgehen.

**Einbeck im Oktober 2014
Das Präsidium der DGMR e.V.**

Ansprechpartner:
Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Präsident der DGMR e.V.
Sachsenring 6, 50677 Köln
E-Mail: AWienke@Kanzlei-WBK.de

Operation Karriere – Nachwuchskongress für Medizinstudierende und Klinikärzte

Der Deutsche Ärzte-Verlag lädt am **21. Februar 2015** wieder zu **OPERATION KARRIERE**, dem regionalen **Nachwuchskongress für Medizinstudierende und Klinikärzte**, nach Frankfurt/Main ein. Hier werden in unterschiedlichsten Vorträgen und Workshops wertvolle Experten-Tipps gegeben und über karriererelevante Themen wie Tätigkeitsfelder, Weiterbildung, Praktisches Jahr und Existenzgründung informiert. Zudem werden Antworten aus der Praxis auf die wichtigsten Fragen zur Arbeitsgeberswahl und Karriereplanung gegeben.

Die Landesärztekammer Hessen beteiligt sich aktiv mit Informationen zu Fragen der Weiterbildung sowie zu speziellen Angeboten der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung für junge Ärztinnen und Ärzte und/oder „Berufs-(wieder-)einsteiger“. Auf der begleitenden **KarriereMesse** gibt es die Möglichkeit, mit Vertretern von Kliniken und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft ins persönliche Gespräch zu kommen und schon heute wichtige Kontakte für morgen zu knüpfen. Darüber hinaus werden unter anderem eine **individuelle Karriereberatung** und ein

professionelles Fotoshooting für **Bewerbungsbilder** angeboten.

Ort: Campus Westend der Johann Wolfgang Goethe-Universität (Casinogebäude, Grüneburgplatz 1, 60323 Frankfurt)

Die **Teilnahme** sowie das gesamte Angebot sind **kostenlos** – die **Verpflegung** ist **inklusive**.

Das aktuelle **Programm** sowie die **Anmeldung** finden Sie im Internet unter: www.operation-karriere.de/kongresse/frankfurt-2015.html

Ihr „Heißer Draht“ zum Präsidenten

Telefonsprechstunde mit Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Sie haben Vorschläge, Lob oder Kritik? Wie kann sich die Landesärztekammer noch besser für Sie und Ihre Anliegen engagieren? Die „Telefonsprechstunde“ bietet Ihnen die Möglichkeit, direkt mit Kammerpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach Kontakt aufzunehmen.

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen wird an folgenden Terminen, jeweils von 19 bis 20 Uhr, unter der Telefonnummer 069 97672–777 für Sie erreichbar sein:

Dienstag, 3. Februar 2015

Dienstag, 3. März 2015

Anzeige

„Gebaut von Motorradfahrern für Motorradfahrer“

Das Horex-Museum in Bad Homburg



Horex-Museum (eröffnet 2012)

Foto: Bernd Mayer

Den Fahrtwind im Gesicht spüren. Technik auf zwei Rädern erleben, Geschwindigkeit genießen und sich mit der umgebenden Landschaft verbunden fühlen: Die Faszination des Motorradfahrens hatte in den 20er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts auch von dem Unternehmersohn Fritz Kleemann Besitz ergriffen. Da traf es sich gut, dass Vater Friedrich Kleemann, der in Bad Homburg die Konservenglasfabrikation „Rex“ betrieb, zusätzlich die ehemaligen Oberurseler Flugmotorenwerke erwarb. Als das in „Columbus-Motorenbau AG“ umbenannte Unternehmen 1921 den Fahrrad-Hilfsmotor Gnom herausbrachte, begann Sprössling Fritz diesen in Fahrradrahmen einzubauen und zu vertreiben. Ein Jahr später brachte er seine erste Horex – der Name setzt sich aus den Anfangsbuchstaben von Homburg und der Firma Rex zusammen – heraus und gründete 1923 mit väterlicher Hilfe die Horex-Fahrzeugbau AG Bad Homburg. Beginn eines Mythos: Weit über die Grenzen der Kurstadt hinaus wurde die Marke Horex mit Siegen in 55 Motorradrennen bekannt.

Wechselvolle Geschichte

Wie ein weißes Ufo mutet das 2012 am früheren Güterbahnhof eröffnete Horex-Museum in Bad Homburg an: Ein architektonisches Kleinod in Form eines stilisierten Horex-Einzylindermotors. Schon von Weitem leuchtet dem Besucher das königlich wir-

kende Logo der Marke Horex auf der weißen Fassade entgegen. Die kühn um die Ecke geschwungene Frontseite scheint auf den Glasfenstern des Erdgeschosses zu schweben. Vor den oberen Fenstern verlaufen Querstreben, die den Querrippen eines Einzylindermotors ähneln. Eingebettet in die Darstellung der 200-jährigen Industriegeschichte der Stadt Bad Homburg werden in dem Ausstellungsgebäude, einer Dependence des Städtischen Historischen Museums, Exponate der legendären Motorradmarke Horex (1923–1960) gezeigt. Auf 380 Quadratmetern, die sich auf ein Treppenhaus mit mehreren Ausstellungsebenen und das erste Obergeschoss verteilen, bietet sich die Gelegenheit, in die wechselvolle Horex-Geschichte einzutauchen.

Aus der 1916 begonnenen industriegeschichtlichen Sammlung des Gotischen Hauses Bad Homburg stammt ein Teil der Exponate, darunter das originale Fahrgerät mit Armmuskelantrieb des Telefonerfinders Philipp Reis aus dem Jahr 1850. Auf dem mit Handhebeln vorangetriebenen Dreirad, auch Draisine oder Veloziped genannt, legte Reis einst die Strecke zwischen Friedrichsdorf und Gelnhausen zurück. In direkter Nachbarschaft sind das elegante, 1867 auf der Weltausstellung in Paris vorgestellte Fahrrad mit Trekkurbelantrieb von Pierre Michaux und zwei Hochräder zu bestaunen.

Chromblitzend und legendär

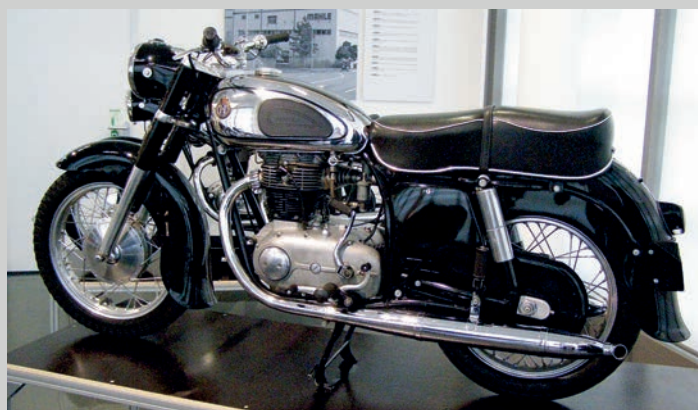
Es ist kein Zufall, dass sich das Horex-Museum in unmittelbarer Nähe zu dem ehemaligen Horex-Werksgelände befindet, auf dem unter anderem legendäre Motorräder wie „Regina“ und „Imperator“ gefertigt wurden. Chromblitzend und aufwändig restauriert, sind ungefähr ein Dutzend Horex-Maschinen aus den Jahren 1921 bis 1959 in den Ausstellungsräumen

keiten vertreten; die Exponate im ersten Stock stammen von privaten Leihgebern. Neben Horex-„Imperator“ und Horex-„Resident“ zieht vor allem ein schwarz-blau glänzendes Horex-„Regina“ – Gespann sehnsuchtsvolle Blicke auf sich. Rote Sitze im Beiwagen, ein Lederkoffer über dem Hinterrad: Bei der Vorstellung, mit diesem Prachtstück im Frühling durch den Taunus zu brausen, dürfte so manchem Motorradfan das Herz höher schlagen.

Zu den Museumsstücken gehört eine Horex-„Regina“ 350 mit 19 PS aus dem Jahr 1951, die eine Spitzengeschwindigkeit von 120 km in der Stunde erreicht. Auf der „Regina“ dürfen Besucher sogar Platz nehmen, um die Fahrhaltung auszutesten.

Das blaue Emailleschild neben der „Regina“ weist ihren Preis mit 2285 DM aus – eine stolze Summe in einer Zeit, in der ein Kleinwagen ungefähr das Doppelte kostete. Dies war wohl auch der Grund, warum die Horex-Werke damals begannen, Ideen für ein Kleinstwagenmodell zu entwickeln. Als Sensation bezeichnet die Museumsleitung die Konstruktions- und Designstudien des geplanten und auch als Versuchsträger für den Motor gebauten Kleinautomobils, die im Rahmen des 2. Modellwechsels in einer Sonderausstellung bis September 2015 zum ersten Mal der Öffentlichkeit präsentiert werden.

„Gebaut von Motorradfahrern für Motorradfahrer“ – so lautete der Werbeslogan der Horex-Werke. Beim Verlassen des Aus-



Horex Imperator, 400 ccm, Baujahr 1955

Foto: Museum

stellung fällt der Blick auf das letzte Modell, mit dem 1960 die Produktion endete: In feurigem Rot erinnert das Horex Rebell

S-Moped am Eingang an den vergangenen Glanz der Marke Horex.
Städtisches Historisches Museum / Horex-Museum, Horexstraße 6, 61352 Bad Hom-

burg (Fon 06172 37618), mittwochs von 10–14 Uhr sowie samstags und sonntags von 12–18 Uhr geöffnet.

Katja Möhrle

Weitere Ausstellungsräume für das Frankfurter Museum für moderne Kunst – MMK 1|2|3

Gegründet im Jahr 1991, hat das Museum für Moderne Kunst (MMK) seitdem eine einzigartige Entwicklung genommen. Weltweit gehört es zu den bedeutendsten Museen für Gegenwartskunst. Mit der über 5000 Werken umfassenden Sammlung ist das Museum in Frankfurt/M ein großer Anziehungspunkt für Interessierte an moderner Kunst. Es gibt jedoch ein großes Platzproblem, weshalb nur kleine Teile der Sammlung der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden können.

Die Not sucht – und findet Lösungen. Direkt dem Haupthaus gegenüber, im alten Hauptzollamt der Stadt Frankfurt, an der Domstraße wurde ein Ausstellungsraum geschaffen, der sich als Raum für Veranstaltungen gut eignet: das MMK 3.

Das neue MMK 2

Die Immobilienentwickler des Taunus Turms haben über 2000 Quadratmeter Fläche dem Museum Miet- und Nebenkostenfrei für 15 Jahre zur Verfügung gestellt: das MMK 2, das im Herbst 2014 seine Eröffnung feierte. Die anfallenden Kosten der Dependence werden von den Gründungspartnern des MMK und weiteren privaten Förderern übernommen. Im Erdgeschoss ist ein Museumsshop und ein Café, im 2. Obergeschoss sind die Ausstellungsräume. Der Taunusturm, am Taunustor 1 gelegen, öffnet sich zu der neu gestalteten Taunusanlage. Das Museum ist über einen eigenen Eingangsbereich von der Parkanlage aus erreichbar.

Mit der Eröffnung des MMK 2 geht ein lang gehegter Wunsch in Erfüllung, die Sammlung stärker als bisher zugänglich zu machen. Zweimal im Jahr sollen wechselnde Ausstellungen mit Werken aus der



Katharina Fritsch, Tischgesellschaft, 1988

Foto: Axel Schneider © VG-Bildkunst Bonn, 2014

Sammlung unter aktuellen thematischen Schwerpunkten gezeigt werden.

„Boom She Boom“ im MMK 2

Die erste Ausstellung im neuen MMK 2 ist den Künstlerinnen der Sammlung des MMK gewidmet. Sie wurde am 19. Oktober 2014 eröffnet und dauert bis 14. Juni 2015. Der Titel: „Boom She Boom“. Die erste Ausstellung in die Klammer des Geschlechts der Schöpferinnen zu bringen, war gewagt. Gewöhnungsbedürftig ist der Blick an die Decke – die Lampen und Stahlrohre vermitteln Unruhe. Die vielen vorhandenen Fenster sind öfter verstellt, die Blickachsen laufen meist diagonal. Der erste Blick in die Ausstellung konfrontiert mit weiblicher Nacktheit. Der berühmte Tisch mit den 32 identischen Männerfiguren von Katharina Fritsch von 1988 wirkt etwas hineingequetscht. Die Konzentration auf Künstlerinnen, die in den 1960er-Jahren und danach Bedeutung erlangten, beinhaltet notwendigerweise politische Auseinandersetzungen.

Die Werke spiegeln persönliche Empfindungen der Künstlerinnen wider, sie rufen oft Irritationen hervor. Der stellvertretende Direktor des MMK, Peter Gorschlüter, kuratierte die Ausstellung: In allen Werken finden wir eine starke Symbolik, viele sind sehr persönlich. Oft entsteht ein Wechselspiel aus betrachten und selbst betrachtet werden. Einige der ausgewählten Arbeiten sind zum ersten Mal zu sehen.

Die Ausstellung unterstreicht, dass ein Ort entstanden ist, an ungewohnter Stelle, mit Entfaltungsmöglichkeit für zeitgenössische Kunst. Die Ausstellung zu erleben – und das MMK 2 kennen zu lernen – ist jedem kunstinteressierten Menschen, Frauen und Männern, zu empfehlen.

Das MMK 1|2|3 ist dienstags bis sonntags von 10–18 Uhr geöffnet, mittwochs von 10–20 Uhr.

Der Eintritt kostet 8 Euro, ermäßigt 4 Euro, für Kinder unter sechs Jahren ist der Eintritt frei. Jeden letzten Samstag im Monat lockt das Museum mit freiem Eintritt.

Dr. med. Siegmund Drexler

Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitags nachmittags bis Samstags ganztags möglich!

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

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Ist der Arzt von morgen ein Computer? Compliance in der Arzt-Patienten-Beziehung

Sa., 07. Mär. 2015, 09:30 – 16:00 Uhr **9 P**

Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 75 (Akademiemitgl. gebührenfrei)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238, E-Mail: andrea.flören@laekh.de

32. Frankfurter Intensivmed. Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin des Klinikums der J. W. Goethe-Universität

Mo., 23. – Fr., 27. Mär. 2015 **55 P**

Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga, Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer, Prof. Dr. med. T. O. F. Wagner, Frankfurt
Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinikum Seminarraum Zi. 330, Haus 11, 3. Stock
Teilnahmegebühr: € 590 (Akademiemitgl. € 531)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

23. Bad Nauheimer Symposium in der Klinischen Hämostaseologie

Gemeinschaftsveranstaltung der Fachgebiete Angiologie-Hämostaseologie und Klinische Pharmakologie
Aktualisierte Gefäß-Leitlinien 2015
Konsequenzen im ärztlichen Alltag?

Sa., 07. Mär. 2015, 09:00 – 15:00 Uhr **7 P**

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 80 (Akademiemitgl. € 30)
Auskunft/Anmeldung: C. Ittner, Fon: 06032 782-223 E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Fr., 27. Feb. 2015, 13:00 – 21:00 Uhr **11 P**

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechtheim Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr: € 180 (Akademiemitgl. € 162) zzgl. € 70 Schulungsmaterial
Auskunft/Anmeldung: C. Cordes, Fon: 06032 782-287 E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2015

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

Mo., 20. – Sa., 25. Apr. 2015 **insg. 63 P**

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr ges.: € 540 (Akademiemitgl. € 486)
Einzelbuchung/Tag: € 150 (Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)
Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-227 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mi., 11. Feb. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr **6 P**

Ort: **Wiesbaden**, Horst-Schmidt-Klinikum

Mi., 11. Mär. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr

Sa., 15. Apr. 2015, 14:00 – 19:00 Uhr

Mi., 20. Mai 2015, 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

Max. Teilnehmerzahl: 25

Auskunft/Anmeldung: B. Sebastian, Bezirksärztekammer Wiesbaden, Fon: 0611 977-4825, E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB

Erfahrungsaustausch und Wiederholungsseminar

Für Ärzte, die bereits die Berechtigung zur Beratung erworben haben und diese erneuern wollen.

Sa., 07. Mär. 2015

Leitung: Dr. med. A. Goldacker, Hanau

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Bad Nauheimer Interdisziplinäre Tage

Dekubitus chirurgisch heilen –

Ein interdisziplinäres Erfolgsrezept

Sa., 28. Mär. 2015

Leitung: PD Dr. med. U. Rieger, Frankfurt

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281
E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Moderatorentaining

Fr., 17. – Sa., 18. Apr. 2015

20 P

Leitung: Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

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

Wenn der Patient Ihnen Fehler vorwirft – Kommunikation und Verhalten in Schadenfällen

Sa., 18. Apr. 2015, 09:00 – 16:30 Uhr

10 P

Leitung: Dr. med. Walter Merkle, Wiesbaden
P. Weidinger, Köln

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

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

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Stunden)

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

Fr., 08. Mai – So., 10. Mai 2015 **G4 – G6**

Fr., 10. Jul. – So., 12. Jul. 2015 **G7 – G9**

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sa., 28. Feb. – So., 01. Mär. 2015 GP

Sa., 28. Mär. – So., 29. Mär. 2015 GP

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Auskunft/Anmeldung: C. Cordes, Fon: 06032 782-287,
E-Mail: claudia.cordes@laekh.de **oder**
A. Bauss, Deutsche Ärztesgesellschaft
für Akupunktur e.V.,
Fon: 089 71005-11,
E-Mail: bauss@daegfa.de

Einführung in die Schlafmedizin – Qualifikation nach den BUB-Richtlinien

Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien (anerkannt von der DGSM und der KV).
In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e.V. (GSMH).

Fr., 29. – So., 31. Mär. 2015

30 P

Sa., 13. – So., 14. Jun. 2015

Leitung: Dr. med. J. Heitmann, Eschwege
PD Dr. med. Dr. med. habil.
T. O. Hirche, Wiesbaden

Prof. Dr. med. R. Schulz, Fulda

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen (Theorie)

Hofheim/Taunus, Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin (Praktikum)

Teilnahmegebühr: € 590 (Akademiemitgl. € 531)

Max. Teilnehmerzahl: 32

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Kurs C: Sa., 07. Feb. 2015 (10 Std.) 10 P

Psychosomatische Grundversorgung unter speziellen Gesichtspunkten der Allgemeinmedizin – Verbale Interventionstechniken

Leitung: Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg
Dr. med. R. Gerst, Baden-Baden

Kurs A: Fr., 19. – Sa., 20. Jun. 2015 (20 Std.) 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Theorie

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim

Kurs B: Fr., 25. – Sa., 26. Sep. 2015 (20 Std.) 20 P

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Kelkheim
Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: 10 Std. € 150 (Akademiemitgl. € 135)
20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: renae.hessler@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

16-Stunden-Kurs gem. neuer Reha-Richtlinie (§ 135 Abs.2 SGB V)

Mi., 15. Apr. 2015, 13:30 – 20:45 Uhr 21 P

Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Seelbach
Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 200 (Akademiemitgl. € 180)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: renae.hessler@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter

Do., 26. – Fr., 27. Feb. 2015 16 P

Leitung: PD Dr. med. Y. Schmitt, Darmstadt
Ort: Darmstadt, Marienhospital, Martinspfad 72

Teilnahmegebühr: € 340 (Akademiemitgl. € 306)

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

Repetitorium Frauenheilkunde

Do., 05. – So., 08. Nov. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. hc. H.-R. Tinneberg, Gießen

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Teilnahmegebühr/Tag: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

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

Notfallmedizinische Fortbildung

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Mo., 01. – Fr., 05. Feb. 2016

Leitung: Dr. med. E. Wranze-Bielefeld, Dautphetal

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Seminar Leitender Notarzt

Sa., 18. – Di., 21. Apr. 2015

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Ort: Kassel, Feuerwehr

Teilnahmegebühr: € 740 (Akademiemitgl. € 666)

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

29 P

Fr., 29. – So., 31. Mai 2015

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg, M. Leimbeck, Braunsfels

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 400 (Akademiemitgl. € 360)

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Marburger Kompaktkurs

„Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

80 P

In Kooperation mit dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen/Marburg

Kursteile A–D gemäß Richtlinien der BÄK (80 Std.)

Fr., 20. – Sa., 28. Feb. 2015

Leitung: PD Dr. med. C. Kill, Marburg

Ort: Marburg, Universitätsklinikum Gießen/Marburg

Teilnahmegebühr: € 770 inkl. Verpflegung

Auskunft/Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen, Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg

Krankenhaushygiene

Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die vor dem Hintergrund der hohen gesundheitlichen Bedeutung nosokomialer Infektionen, theoretische und praktische Kenntnisse zu deren Prävention erwerben wollen.

Es soll zuerst Modul I absolviert werden, das dem Hygienebeauftragten-Kurs entspricht. Die verbleibenden Module können in beliebiger Reihenfolge besucht werden.

Modul I: Mo., 23. – Fr., 27. Feb. 2015 **40 P**

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Ort: Gießen

Teilnahmegebühr: € 700 (Akademiestudenten € 630)

Modul II: Mo., 18. – Do., 21. Mai 2015

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Ort: Bad Nauheim

Modul III: Di., 14. – Fr., 17. Apr. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. V. Kempf, PD Dr. med. habil. C. Brandt

Ort: Frankfurt

Modul IV: Mo., 07. – Do., 10. Sep. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Ort: Gießen

Teilnahmegebühr Module II – IV:
je € 560 (Akademiestudenten € 504)

Gesamtleitung: Dr. med. K.-H. Blum, Frankfurt

Begrenzte Teilnehmerzahl!

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

Geriatrische Grundversorgung

Block I: Fr. 27. – So. 29. Nov. 2015 **24 P**

Leitung: PD. Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt

Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiestudenten € 324)

Block III: Fr., 20. – Sa., 21. Feb. 2015 **14 P**

Leitung: Prof. W. Vogel, Hofgeismar

Teilnahmegebühr: € 210 (Akademiestudenten € 189)

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum
der LÄK Hessen

Max. Teilnehmerzahl: 30

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

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RÖV

Grundkurs

Sa., 28. – So., 29. Mär. 2015

Praktikum: 2 Auswahltermine auf Anfrage

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen (Theorie)
Hochwaldkrankenhaus (Praktikum)

Teilnahmegebühr: € 300 (Akademiestudenten € 270)

Kenntniskurs (theoretische und praktische Unterweisung)

Sa., 14. Feb. 2015

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: gesamt € 140 (Akademiestudenten € 126)

Theoretische Unterweisung: € 100 (Akademiestudenten € 90)

Praktische Unterweisung: € 50 (Akademiestudenten € 45)

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Fr., 20. Mär. 2015

8 P

Ort: **Kassel**, Kongress Palais Kassel – Stadthalle

Sa., 28. Nov. 2015

8 P

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gem. Curriculum der BÄK

Block A: Fr., 06. – Sa., 07. Mär. 2015

20 P

Block B: Fr., 06. – Sa., 07. Nov. 2015

Block C: Fr., 04. – Sa., 05. Sep. 2015

Block D: Fr., 19. – Sa., 20. Jun. 2015

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel
Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum
LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: pro Block € 260
(Akademiestudenten € 234)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Akademie, Fon: 06032 782-227
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gem. Curriculum der BÄK

Fr., 26. – Sa., 27. Jun. 2015

16 P

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

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum
der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 280 (Akademiestudenten € 252)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: rene.hessler@laekh.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung - Basisseminar (32 Std.)

Strukturierte curriculäre Fortbildung gem. Curriculum der BÄK

Fr., 09. Okt. – Sa., 10. Okt. 2015 **insg. 32 P**

Fr., 13. Nov. – Sa., 14. Nov. 2015

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt,
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr: € 520 (Akademiemitgl. € 468)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: rene.hessler@laekh.de

Medizinische Begutachtung (64 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Modul Ia, **Fr., 20. – Sa., 21. Mär. 2015** **12 P**

Modul Ib, **Fr., 24. – Sa., 25. Apr. 2015** **12 P**

Modul Ic, **Fr., 08. – Sa., 09. Mai 2015** **16 P**

Module II u. III in Vorbereitung

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt
Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄKH

Teilnahmegebühr: Modul Ia und Ib je € 180
(Akademiemitgl. € 162)
Modul Ic € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Auskunft/Anmeldung: R. Heßler, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: rene.hessler@laekh.de

Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul I: Di., 10. – Sa., 14. Mär. 2015 **40 P**

Aufbaukurs Modul II: Mo., 15. – Fr., 19. Juni 2015

Fallseminar Modul III: Mo., 23. – Fr., 27. Nov. 2015

Basiskurs: Di., 01. – Sa., 05. Dez. 2015

Ort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Teilnahmegebühr:

Basiskurs: € 600 (Akademiemitgl. € 540)

Aufbaukurs Modul I/III: je € 630 (Akademiemitgl. € 567)

Fallseminar Modul III: € 740 (Akademiemitgl. € 666)

Max. Teilnehmerzahl: 24

Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:
Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

Theoretische Weiterbildung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin bzw. der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.

Zwei Fortbildungen zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge sind in den Weiterbildungskurs integriert:

„Lärm“ im B1 als Blended Learning Veranstaltung, Beginn der vorgeschalteten Telelernphase ab 24. Jan. 2015.

„Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“ im B2-Kurs integriert.

B1: Sa., 21. Mär. – Sa., 28. Mär. 2015

C1: Sa., 18. Apr. – Sa., 25. Apr. 2015

A2: Sa., 19. Sep. – Sa., 26. Sep. 2015

B2: Sa., 31. Okt. – Sa., 07. Nov. 2015

C2: Sa., 05. Dez. – Sa., 12. Dez. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt

Teilnahmegebühr: je Kurs: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Auskunft/Anmeldung: I. Krahe, Fon: 06032 782-208,
E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Ultraschallkurse

Abdomen

Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Dr. med. W. Schley

Aufbaukurs

Sa., 07. Mär. und So., 15. Mär. 2015 (Theorie) **40 P**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Teilnahmegebühr: € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Abschlusskurs (Änderungen aufgrund Einführung eines neuen DEGUM-Kurssystems vorbehalten!)

Sa., 31. Okt. 2015 (Theorie) **29 P**

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Orte:

Theorie: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Kliniken im Rhein-Main-Gebiet

Gefäße

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Dr. med. J. Bönhof

Interdisziplinärer Grundkurs **29 P**

Do., 19. – Fr., 20. Feb. 2015 (Theorie)

Sa., 21. Feb. 2015 (Praktikum)

Aufbaukurs (periphere Gefäße) **25 P**

Do., 11. – Fr., 12. Jun. 2015 (Theorie)

Sa., 13. Jun. 2015 (Praktikum)

Teilnahmegebühr: € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs (periphere Gefäße) **20 P**

Fr., 27. – Sa., 28. Nov. 2015 (Theorie + Praktikum)

Teilnahmegebühr: € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Orte:

Theorie: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: **Frankfurt**, Krankenhaus Nordwest

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

Psychosom. Grundversorgung (EBM 35100/35110)

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35100/35110). Es handelt sich um eine **integrierte** Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventions-techniken, 20 Stunden Theorie, d. h. insgesamt 80 Stunden. Die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

21. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Fr., 29. – So., 31. Mai 2015	20 P
Fr., 10. – So., 12. Jul. 2015	20 P
Fr., 02. – So., 04. Okt. 2015	20 P
Fr., 27. – So., 29. Nov. 2015	20 P

Leitung:	P. E. Frevert, Dr. med. Wolfgang Merkle, Frankfurt
Ort:	Bad Nauheim , Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr:	pro Block (20h) € 330, (Akademie- mitgl. € 297)
Max. Teilnehmerzahl:	40
Auskunft/Anmeldung:	A. Flören, Fon: 06032 782-238, E-Mail: andrea.flloeren@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

AK II: Mi., 04. – Fr. 13. Feb. 2015

GK I: Mi., 15. – Fr. 24. Apr. 2015

GK II: Mi., 08. – Fr., 17. Juli 2015

AK I: Mi., 07. – Fr., 16. Okt. 2015

Leitung:	Ltd. Med. Dir. Dr. med. R. Diehl, Frankfurt
Ort:	Bad Nauheim , Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr:	pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)
Auskunft/Anmeldung:	C. Cordes, Fon: 06032 782-287, E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Curriculum Suchtmed. Grundversorgung (50 Std.)

Kursteil 3/Wahlthema: Fr., 13. – Sa., 14. Feb. 2015

Kursteil 4: Fr., 27. – Sa., 28. Feb. 2015

Leitung:	D. Paul, Frankfurt
Ort:	Frankfurt , Bürgerhospital (Kurst. 1 - 3) Friedrichsdorf , Salus Klinik (Kurst. 4)
Teilnahmegebühr:	je Block € 180 (Akademiemitgl. € 162)
Auskunft/Anmeldung:	I. Krahe, Fon: 06032 782-208, E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzterverband; zertifiziert als DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.

Mi., 25. März 2015, 15:30 – 20:00 Uhr

6 P

Teil 3: Die nichtmedikamentöse Diabetestherapie

Teil 4: Insulintherapie für die Praxis

Leitung:	Dr. med. H.-J. Arndt, Nidda Dr. oec. troph. J. Liersch, Gießen
Ort:	Bad Nauheim , Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Teilnahmegebühr:	€ 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)
Auskunft/Anmeldung:	A. Zinkl, Fon: 06032 782-227, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

Programme: Bitte haben Sie Verständnis, dass wir uns kurzfristige Änderungen vorbehalten müssen.

Anmeldung: Eine verbindliche Anmeldung ist im Internet unter <https://portal.laekh.de> schnell und kostenfrei möglich. Gerne können Sie sich auch schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-220. Ihre unterschriebene Anmeldung gilt als verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, werden Sie von uns benachrichtigt. Bitte beachten Sie die AGBs und etwaige Teilnahmevoraussetzungen!

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

Teilnahmegebühr: Gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmegebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Der Jahresbeitrag der Akademie-Mitgliedschaft beträgt € 100. Während der Zeit der Weiterbildung sowie in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit € 50. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei.

Der Jahresbeitrag gilt unabhängig vom Eintrittstag für das laufende Kalenderjahr. Informationen erhalten Sie von C. Thriene, Fon: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de.



Nichtärztliche Praxisassistent/in (NÄPA)

Die Fortbildung zur/zum NÄPA basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer. Vor dem Hintergrund des Ärztemangels, der sich insbesondere in den ländlichen Regionen Hessens weiter verschärfen wird, können NÄPAs wichtige Aufgaben in der hausärztlichen Versorgung übernehmen. Sie führen nach Delegation des Arztes Hausbesuche, bei denen der direkte Arztkontakt nicht medizinisch indiziert ist, durch. Sie übernehmen unter anderem die Steuerung und Überwachung der Patienten innerhalb strukturierter Behandlungsprogramme sowie Medikamentenkontrolle und Maßnahmen im Rahmen der Prävention. Die Carl-Oelemann-Schule bietet die Lehrgänge an verschiedenen Standorten in Hessen an. **Flyer mit Terminen sind auf unserer Homepage (www.carl-oelemann-schule.de) eingestellt.**

Gerne übersenden wir Ihnen auf Anfrage einen Informationsflyer zur Fortbildung. Ihre Fragen beantworten wir gerne per E-Mail an: verwaltung.cos@laekh.de

Schwerpunkt Patientenbetreuung/ Praxisorganisation

Teamwork in Stresssituationen (PAT 4)

Veranstaltung der Bezirksärztekammer Darmstadt

Inhalte: Vermehrte Arbeitsbelastung im Praxisalltag führt oft zu Stress-Situationen und kann das Arbeitsklima belasten. Teamgeist ist für den guten Praxisablauf ein wichtiger Erfolgsindikator. Die Fortbildung bietet den Raum, Lösungsansätze zur Förderung der Teamarbeit zu erarbeiten.

Termin: Mi., 11.03.2015, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Einführung in die ärztliche Abrechnung (PAT 5)

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger und Wiedereinsteiger/innen, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist. Durch praktische Übungen und anhand von Fallbeispielen werden die vermittelten Kenntnisse vertiefend geübt.

Termin: Sa., 25.04.2015, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax -180

Patientensicherheit / Risikomanagement (PAT 9)

Inhalte: Erfüllung der neuen Anforderungen (4-2014) des G-BA zu: Risikomanagement, Fehlermanagement, Beschwerdemanagement, Inhalte und Instrumente eines Risikomanagementsystems, Schritte zur Einführung und Integration des Risikomanagements in einer Praxisorganisation, zielführendes Auditieren mit Aspekten des Risikomanagements

Termin: Interessentenliste, freitags und samstags jeweils 09:30 Uhr – 17:00 Uhr (16 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 185

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

Qualitätsmanagement: DIN-EN ISO Normenänderung 9001:2008 auf 9001:2015 (PAT 10)

Inhalte: Neue und geänderte Anforderungen, intern zu ändern- und anzupassende Inhalte, Aktualisierung des QM-Systems, Aktualisierung der QM-Handbuchdokumentation, Änderungen im Auditsystem, Schritte der Umstellung auf 9001:2015

Termin: Interessentenliste, samstags, 09:30 Uhr – 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

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

Aufbereitung von Medizinprodukten (24 Stunden)

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 der MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 2).

Die Aufbereitung von Medizinprodukten darf gemäß § 4 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 des MPBetreibV nur entsprechend qualifiziertem Personal übertragen werden.

Inhalte: Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten sowie betriebliche Anforderungen als Voraussetzung zur Aufbereitung, Mikrobiologie und Aufbereitungsschemie, Dekontamination, Sichtkontrolle, Pflege und Funktionskontrolle bei der Aufbereitung, Packen und Verpacken von Medizinprodukten, Sterilisation und Freigabe zur Anwendung.

Termin: ab Sa., 14.03.2015 (insgesamt 24 Std.)

Teilnahmegebühr: € 340 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, Fax -180

Schwerpunkt Medizin

Medizinproduktebücher und Bestandverzeichnisse in der Praxis (MED 9)

Mit dieser Veranstaltung soll Licht in das Dunkel des Medizinprodukterechts gebracht werden und kurz und übersichtlich sowohl eine Einführung in die Regelwerke als auch praktische Hinweise zur Umsetzung in der Praxis gegeben werden.

Termin: Fr., 13.03.2015, 12:00 – 16:45 Uhr

Gebühr: € 70

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

Impfungen (MED 10)

Inhalte: Impfkalendar der STIKO/Indikationsimpfung, Impfmündigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement, Praktische Übungen.

Termin: Sa., 14.03.2015, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185, Fax -180



Assistenz beim ambulanten Operieren (AOP 80 Stunden)

Die Fortbildung vermittelt nicht nur Handlungskompetenzen in der unmittelbaren Unterstützung und operationstechnischen Assistenz der Ärztin/des Arztes bei ambulanten Eingriffen, sondern auch Kenntnisse zu deren vielfältigen Rahmenbedingungen.

Lehrgangsinhalte:

- Medizinische und strukturelle Grundlagen
- Instrumenten- und Materialkunde
- Hygiene
- Instrumentenaufbereitung und Sterilisation
- Perioperative Notfälle
- Umgang mit Patienten und Begleitpersonen
- Verwaltung und Organisation
- Dokumentation, Recht und Arbeitsschutz

Termin: ab Mi., 10.06.2015

Teilnahmegebühr: € 1.010 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187, Fax: -180

Klinikassistentz (KLA)

Die Fortbildung „Klinikassistentz“ umfasst 100 Unterrichtsstunden sowie ein 20stündiges Praktikum. Die zur Klinikassistentz Fortgebildeten sollen in Aufgaben unterstützen und entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren sind und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zugeordnet werden.

Inhalte: DRG-Kodierung, Grundlagen krankenhausrelevanter Gesetzgebung, Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus, Dokumentation und Verwaltung von Patientenakten, EDV, Formular- und Abrechnungswesen, Gesprächsführung, Praktikum

Termin: Interessentenliste

Gebühr: € 1.180, zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Fon: 06032 782-187, Fax -180

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung (FAW 1)

Die Aufstiegsfortbildung umfasst im Pflichtteil die Module:

- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Patientenbetreuung und Teamführung
- Risikopatienten und Notfallmanagement
- Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Qualitätsmanagement
- Durchführung der Ausbildung
- Lern- und Arbeitsmethodik

Durch die Kombination von **300 Stunden Pflichtteil** und **120 Stunden medizinischen Wahlteil** hat der/die Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im

Bereich des Praxismanagements, wie auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin.

Als medizinischer Wahlteil werden u. a. Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Gerne übersenden wir Ihnen das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule, in dem u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben sind. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: www.fortbildung-mfa.de.

Termin: ab 23.04.2015

Gebühr Pflichtteil: € 1.520

Prüfungsgebühren: € 200

Es besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einzelnen Modulen. Teilnahmegebühr auf Anfrage.

Information: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, Fax -180

Ernährungsmedizin (ERM –120 Stunden)

Die nachfolgenden Themen werden als Blockveranstaltung vermittelt:

Inhalte: Überblick über Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie, Ernährungspyramide nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Ernährung in besonderen Lebensabschnitten, Krankheitsbilder und mögliche ernährungs-therapeutische Maßnahmen, angewandte Ernährungsmedizin, Kooperation und Koordination

Termin: Interessentenliste

Teilnahmegebühr: € 950 zuzügl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Zusätzlich sind die Themen:

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1), Wahrnehmung und Motivation (PAT 2) sowie Moderation (PAT 3) zu belegen. Diese werden in Einzelveranstaltungen vermittelt und können terminlich unabhängig gebucht werden.

Information: Elvira Keller, Fon: 06032 782-185

Allgemeine Hinweise

Anmeldung:

Bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich. Carl-Oelemann-Schule

Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim,

Fon: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180

Homepage: www.carl-oelemann-schule.de

Veranstaltungsort:

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, 61231 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, soweit nicht anders angegeben.

Übernachtungsmöglichkeit und Anmeldung:

Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule,

Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim

Fon: 06032 782-140, Fax: 06032 782-320,

E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de

Das Ringen um tragfähige Kostenregelungen für hohe Dialysequalität in Deutschland

Vielen Kolleginnen und Kollegen wird eine seit 2012 andauernde Debatte in den Medien aufgefallen sein, die von Patienten, Patientenverbänden und Nephrologen bundesweit geführt wird. Dialysebehandlung ist eine im Kern lebenserhaltende Dauertherapie für die Betroffenen. Sie wird in Deutschland auf weltweit anerkannt hohem fachlichem Niveau und unter strikten Qualitätskontrollen der Praxen für jede Dialyse erbracht. „An Sonn- und Feiertagen geschlossen“ – das gibt es in der nephrologischen Versorgung nicht. 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag. Auch an Wochenenden und Feiertagen. Nephrologen sind für ihre Patienten da. Und ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis ist entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung.

Diese mit Personal, Material, Raum- und Geräteinvestitionen aufwändige Versorgung ist seit 2011 von Regulationsmaßnahmen der bundesweit zuständigen Selbstverwaltungskörperschaften betroffen. Im Ergebnis gefährden diese Vorgänge die bestehende Versorgungsqualität und die Existenzgrundlagen der großen gemeinnützigen Versorgungsträger und vieler freier Dialysepraxen.

Kürzung der Dialysekostenerstattung nach zehn Jahren ohne Teuerungsausgleich

Worum geht es dabei? Im Jahr 2002 wurden statt Einzelleistungsvergütungen für die „nichtärztlichen Dialyseleistungen“ pauschale Wochenerstattungen für ambulante Dialysebehandlungen eingeführt und diese anschließend zweimal aufgrund von neuen Morbiditätsdaten gegenüber der anfänglich hinterlegten Patientenstatistik abgesenkt. Parallel wurde eine verpflichtende Qualitätssicherung etabliert. Nach nun 10 Jahren fester Sätze und exzellenten Ergebnissen zur Behandlungsqualität erschien allen Insidern aufgrund der deutlichen Kostensteigerungen für Mieten, Material, Strom, Wasser, Personal in den Dialysezentren sowie bundesweit angestiegener Morbidität eine Anpassung der Erstattungen nach oben zwingend. Die Kassenärztliche Bundesver-

einigung (KBV) kündigte dann im Jahre 2011 an, dass eine grundlegende „Neubewertung“ und daraus mutmaßlich eine deutliche Absenkung der nephrologischen Leistungen im ambulanten Sektor bevorstehe. Die Partner der Bundesmantelverträge und der zuständige Gemeinsame Bewertungsausschuss hatten bereits vor dieser Mitteilung das zugehörige amtliche Institut des Bewertungs-Ausschusses (InBA) beauftragt, entsprechende Berechnungen durchzuführen.

Wie sich später herausstellte, verwendete das InBA dabei Daten des Statistischen Bundesamtes (STATIS) aus dem Jahr 2007, die in anderen Zusammenhängen ermittelt wurden und ohne statistische Repräsentanz Daten von sehr wenigen, zufällig miterfassten nephrologischen Praxen enthielt. Die Rohdaten des STATIS wurden nach eigenen, anfangs nicht erklärten Vorstellungen des InBA verarbeitet. Von den großen Leistungserbringern, dem Verband Deutsche Nierenzentren DN e.V., dem KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., und der Stiftung Patienten-Heimversorgung dazu eingebrachte härtere Kostendaten wurden nicht berücksichtigt. Das InBA legte im März 2012 das aus der geringen Datenmenge entstandene Gutachten vor. Demzufolge eine ca. 30-prozentige Kürzung der Dialysewochenpauschalen und, als gewisse Kompensation die extrabudgetäre, ungekürzte Vergütung der ärztlichen Dialysehonorare nach dem EBM vorgeschlagen wurde. Die drastischen Kürzungsvorschläge wurden mit angeblich unzuträglichen Überschüssen der Nephrologen begründet.

Protest der Berufsverbände, Bundestagspetition der Patienten

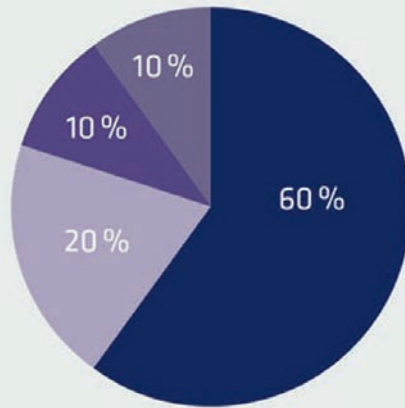
Heftige Proteste der Leistungsträger und der Dialysepatientenverbände, die ihre Befürchtungen zu einer massiven Verschlechterung der Versorgung ausdrückten und bis zu einer Bundestagspetition vorantrugen, wurden nahezu nicht beachtet. Die gesetzlich zuständigen Partner der Bundesmantelverträge beschlossen dann im März 2013 auf der Gutachtengrundlage eine gegen-

über der vorher angekündigten etwas geminderte, gleichwohl massive Absenkung der Dialysewochenpauschale in zwei Schritten, die erste bereits zum 01. Juli 2013. Hierbei wurden die ursprünglichen wöchentlichen Pauschalen sehr deutlich abgesenkt (von ca. 520 € auf gestaffelte Werte von ca. 485 € bis herunter zu 398 € je Dialysewoche, zuzüglich geringer Alterszuschläge). Eine zweite Absenkung mit insgesamt ähnlichem prozentualem Gesamtansatz wurde für Januar 2015 mit dem Vorbehalt einer Überprüfung beschlossen, ob die Dialysewochenpauschale nach erster (und zweiter?) Absenkung kostendeckend sei. Dabei wurde amtlicherseits nicht definiert, mit welchen Kennzahlen die Kostendeckung berechnet werden soll. Die ärztliche Tätigkeitsvergütung wurde wie angekündigt extrabudgetär zum ungeminderten Orientierungspunktwert gestellt.

Zeitgleich mit diesen Beschlüssen legte das Statistische Bundesamt STATIS routinemäßig seine nächste Abfrage aus Daten des Wirtschaftsjahres 2011 vor. Im Gegensatz zur Abfrage von 2007 wurden jetzt die Nephrologen als eigene statistisch definierte Gruppe einbezogen. Das STATIS gab zu diesen vorläufigen Ergebnissen nun mit heraus, welche Ergebnisse statistisch belastbar seien. Die Praxiskosten der Nephrologen wurden in dieser validierten Erhebung um ca. 40% höher ermittelt, als die Ergebnisse aus der InBA-Methodik auf Basis 2007 ausweisen.

Niedergelassene Dialyseärzte beauftragen betriebswirtschaftliches Fachgutachten

Die dann anhaltenden Diskussionen um korrekte Zahlen, das Festhalten der Partner der Bundesmantelverträge an der Datengrundlage von 2007 und die Gefahr erneut fehlerhafter Berechnungen im Zusammenhang mit der zweiten geplanten Absenkung der Wochenpauschale führte den Vorstand des Nephrologenverbandes DN e.V. zu dem mutigen Beschluss, ein unabhängiges, aber umfassenderes Wirtschaftsgutachten beim Institut für Mikrodaten-Analyse in Kiel auf



■ niedergelassene Nephrologen im Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V.
 ■ KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.
 ■ PHV Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung
 ■ stationär, teilstationär oder durch private Anbieter

Quelle: DN, DGfN, KfH, PHV

www.die-nephrologen.de/presse

Kosten der Verbandsmitglieder zu beauftragen (IfMDA, Dr. Drabinski).

Im veröffentlichten Gutachten „Nephrologische Versorgung in Deutschland“ vom März 2014 wird zunächst beleuchtet, wie statistisch zuverlässig die bisherige Daten-Grundlage und der vorliegende Neubewertungsprozess der Sachkosten-Pauschalen seitens des InBa ist. Im Ergebnis werden 15 betriebswirtschaftlich und statistisch klar belegte Fehlerpunkte abgeleitet, die dazu führen, dass die durch das InBa genutzte Stichprobe als letztlich ungeeignet für eine EBM-Neubewertung zu benennen ist.

An der neuen Umfrage des IfMDA beteiligten sich 686 Dialyseärzte des DN e.V. mit ihren Praxisdaten. Ein neues und speziell für die Dialysepraxen ausgearbeitetes Umfragedesign führte dazu, dass die resultierende sehr große Datenbasis eine statistisch unstrittig hohe Qualität und robuste Belastbarkeit aufweist. Durch einen Notar wurde ein Anonymisierungsverfahren durchgeführt und Steuerberater haben das Ausfüllen der Umfragebögen in vielen Fällen übernommen bzw. unterstützt.

Bei der Auswertung der Umfrage kamen für die Praxiskosten große Differenzen bei den anzusetzenden Praxiskosten gegenüber den vorherigen InBA-Aussagen hervor. Gemäß dem bundesweit unterlegten „Kölner Kommentar“ für EBM-Berechnungen wurden je Dialyse- Versorgungsauftrag ca. 991.000 € Kosten für das Jahr 2012 ermittelt. Verglichen mit den ca. 739.000 €, die dem InBA-Gutachten an dieser Stelle zu-

grunde liegen, ergibt sich auf der Kostenseite ein Fehlbetrag von durchschnittlich 251.000 € je Praxis aufgrund der fehlerhaften InBA-Daten. Das heißt: Die dem EBM durch die verbindlichen Beschlüsse des amtlichen Bewertungsausschusses seit 2013 zugrunde gelegte Struktur der Praxis-kosten unterschätzt die tatsächlichen Aufwendungen um rund 25 % je Praxis!

Zweite für 2015 geplante Absenkung der Dialyseerstattungen ist amtlich aufgehoben

Nach der Präsentation des IfMDA-Gutachtens bei den Partnern der Bundesmantelverträge hat sich die KBV nach intensiver Prüfung der Daten- und Auswertungsqualität neu positioniert: „Mit der KBV wird es keine zweite Absenkung der Wochenpauschale geben“. Der GKV-Spitzenverband schloss sich nach einigen, umfassend erledigten Nachfragen und Zusatzanalysen an. Am Ende beschlossen die gesetzlich zuständigen Partner der Bundesmantelverträge am 04. Juli 2014 definitiv, die zweite Absenkung der Dialysewochen-pauschale nicht umzusetzen.

Alle Leistungserbringer fordern nun eine komplette Überarbeitung der offenbar bisher im aktuellen EBM fehlerberechneten und zu niedrigen Dialysevergütungen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Erstattungs-sätze in Zukunft jährlich amtlich überprüft und neu justiert werden sollen. Hierzu gibt es bisher keinerlei belastbare Regeln oder be-

Ansichten und Einsichten

triebswirtschaftlich abgesicherte Algorithmen, wie beispielsweise einen für die Dialyse zutreffenden und validierten Preisindex.

Es müssen also noch einige berufspolitische Hürden mit viel fachlichem Input und langem Atem genommen werden, um für die Zukunft eine betriebswirtschaftlich saubere, transparente und nachhaltige Vergütungsstruktur für die Dialysebehandlung zu erhalten und um weiterhin die flächendeckende lebenserhaltende Behandlung dialysepflichtiger Patienten sicherstellen zu können. Dies sollte ein Motivator für Fachkolleginnen und Kollegen außerhalb der Nephrologie sein, in ähnlichen Situationen beherzt aufzustehen und Eigenaktivität zu entwickeln.

Öffentliche Informationskampagne „Die Nephrologen“ angelaufen

Der Berufsverband der niedergelassenen Nephrologen, die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie und die gemeinnützigen Dialyseanbieter KfH und PHV sind inzwischen gemeinsam unterwegs, den exzellenten Standard der Dialyseversorgung in unserem Lande als schützenswertes und fortzuentwickelndes öffentliches Gut unübersehbar zu machen. Siehe hierzu: www.die-nephrologen.de. Die Aktion wurde der Politik und der Öffentlichkeit in Berlin vorgestellt, aus Anlass des 90-jährigen Jubiläums der ersten medizinisch erfolgreichen Dialyse eines Patienten durch den Internisten Prof. Dr. med. Georg Haas 1924 in Gießen.

Dr. med. H. Christian Piper*
niedergelassener Internist/
Nephrologie in Wiesbaden

Dr. med. Eberhard Köhler
niedergelassener Internist/
Nephrologie in Volkmarsen

Beide: Mitglieder des Nephrologischen
Regionalverbund Hessen e. V.
Kontakt: christian.piper@t-online.de

* Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

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



Dr. med. Anke Reitter hat als neue Chefärztin die künftig eigenständige Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Diakonie-Krankenhaus Frankfurt-Sachsenhausen übernommen. Sie kommt von der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Frankfurt/Main, wo sie über zehn Jahre als leitende Oberärztin tätig war. Reitter ist Spezialistin für Pränatalmedizin und -diagnostik. Neben der Geburtshilfe soll dieser Bereich für Frauen mit Risikoschwangerschaften am Krankenhaus in Sachsenhausen ausgebaut werden. Erfolgen soll dies in enger Kooperation mit der Kinderklinik des Frankfurter Uniklinikums unter der Leitung von Prof. Dr. med. Thomas Klingebiel, mit dem Reitter bereits seit vielen Jahren eine gute Zusammenarbeit verbindet.

Quelle: Das Krankenhaus 12/2014



Privatdozent Dr. med. Peter M. Wehmeier, stellvertretender Klinikdirektor der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Weilmünster, setzt sich seit 2001 für den Schutz von Patienten in der klinischen Forschung ein. Ehrenamtlich ist er seither in verschiedenen Gremien der „Academy of Clinical Research Professionals“ (ACRP) tätig, einer Non-Profit-Organization ansässig bei Washington D.C. Diese tritt weltweit für die Einhaltung der „Good Clinical Practice Guideline“ (GCP) der „International Conference on Harmonization“ (ICH) zum Schutz von Patienten in der klinischen Forschung ein. Nun wurde Wehmeier für seine Tätigkeit in diesem Gremium, unter anderem als Vorsitzender („Chairman“), gewählt.

Prof. Dr. med. habil. Thomas M. Frangen (44), Geschäftsführender Oberarzt der Elisabeth-Klinik gGmbH Olsberg, wurde zum außerplanmäßigen Professor für das

Fach Chirurgie an der Philipps-Universität Marburg ernannt.



Prof. Dr. med. Werner Siebert, Ärztlicher Direktor der Vitos Orthopädischen Klinik Kassel, hat auf dem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Hüfterkrankungen (European Hip Society – EHS) in Stockholm die Präsidentschaft der EHS übernommen. Die European Hip Society konzentriert ihre Aktivitäten insbesondere auf den wissenschaftlichen Austausch zur Diagnose und Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Hüfte bei Kindern und Erwachsenen. Im Zentrum stehen neueste Therapiemethoden sowie innovative Implantate und OP-Techniken. Die EHS hat Mitglieder aus 27 europäischen Ländern – darunter auch die Türkei und Russland – und aus zehn nicht-europäischen Ländern.



Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Uwe Bicker (69) ist vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst für eine dritte Legislaturperiode in Folge zum Mitglied des Hochschulrates

der Philipps-Universität Marburg bestellt worden.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 46/2014



Privatdozent Dr. med. habil. Erhard Lang, Vorsitzender des Landesverbandes der niedergelassenen Neurochirurgen in Hessen e.V. und tätig in der Neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis am Rot-Kreuz Krankenhaus in Kassel, wurde von der medizinischen Fakultät der Universität in Göttingen zum außerplanmäßigen Professor berufen.



Margarete Post (53) ist neu als Beisitzerin in den Vorstand des Bundesverbandes Pflegemanagement e.V. gewählt worden. Post verfügt als gelernte Krankenschwester über langjährige Erfahrungen in der Pflegedirektion eines großen Krankenhauses in Frankfurt/M. Seit 1999 Mitglied im Verband, war sie von 2006 bis 2011 Vorsitzende der Landesgruppe Hessen. Ziel des Verbandes ist die aktive Interessenvertretung der Profession Pflege und insbesondere des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit.

Erinnerung an Prof. Dr. med. Heinrich Gerdes * 16. März 1936, Bochum † 1. November 2014, Kassel

Prof. Dr. med. Heinrich Gerdes war von 1979 bis 2001 Chefarzt der Medizinischen Klinik, Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel. Zuvor leitete er in Marburg/Lahn unter Gustav-Adolf Martini die Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel. Dort wurde ich sein Doktorand und blieb ihm bis nach Kassel verbunden. Heinrich Gerdes war Humanist. Den Beruf des Arztes verband er mit dem Ideal eines Universalgelehrten. Er übte Autorität durch Toleranz und durch Vorbild. Seine Strenge war Korrektheit. Begegnung mit Studierenden gestaltete er zu mitreißendem Unterricht – auf Station, am Krankenbett und im Hörsaal. Er pflegte den sportlich-streitbaren, den väterlich-fürsorglichen oder – oft mit Eifer – den philosophischen Diskurs. Kranke erfuhren durch ihn Zuwendung, Rat, Heilung oder Begleitung, viele Kolleginnen und Kollegen verdanken ihm Wissen, Können und Haltung. Die Zeit mit ihm bleibt uns in Erinnerung. Danke, lieber Chef Heiner Gerdes!

Dr. med. Wolfgang Spuck, Kassel



Drei Ärztinnen mit dem Verdienstorden des Landes Hessen geehrt

Hohe Auszeichnung für Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Waltraud Herrhausen und Dr. med. Barbara Reschke



Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Volker Bouffier, Waltraud Herrhausen, Dr. med. Barbara Reschke (von links)

Foto: Staatskanzlei / S. Trapp

Eine illustre Auswahl des Who is Who aus Politik, Wirtschaft, Gesundheitswesen und Kultur in Hessen fand sich Anfang Dezember 2014 zu einem Festakt im Wiesbadener Schloss Biebrich ein. 25 Jahre zuvor hatte der frühere Ministerpräsident Dr. Walter Wallmann den Hessischen Verdienstorden gestiftet. Anlässlich des Jubiläums ehrte der amtierende Ministerpräsident Volker Bouffier nun 25 Persönlichkeiten, die „mit ihrem persönlichen Einsatz unsere Demokratie lebendig und für alle erlebbar machen“. Wer die Welt bewegen wolle, sollte erst sich selbst bewegen, zitierte Bouffier den griechischen Philosophen Sokrates und verwies damit auf Freiheit und Verantwortung als wichtige Bestandteile bürgerschaftlichen Engagements. Drei Ärztinnen – Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Waltraud Herrhausen und Dr. med. Barbara Reschke – zählten zu den Ausgezeichneten.

Seit mehr als vier Jahrzehnten setzt sich Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich mit großem Engagement für die Gesundheits- und ärztliche Berufspolitik ein. Seit 1967 gehört sie dem Hartmannbund, dem ältesten Ärzteverband Deutschlands, an und war von 1988 bis 2005 Vorsitzende des Landesverbandes Hessen. Von 1974 bis 1997 war sie im Bundesvorstand und dort 16 Jahre lang stellvertretende Vorsitzende.

Darüber hinaus war die frühere Chefärztin der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sachsenhausen zwei Jahrzehnte lang Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen. Lange Jahre hat die gebürtige Frankfurterin die Landesärztekammer Hessen im Vorstand der Hessischen Krebsgesellschaft vertreten und ist heute noch Vorstandsmitglied der Bad Nauheimer Gespräche. Zudem war sie im Vorstand der Bundesärztekammer und wirkte als Mitglied des CDU-Bundesfachausschusses für Gesundheit an vielen Beratungen und Aktivitäten in der Gesundheitspolitik mit. Für ihr bedeutendes Engagement wurde Hasselblatt-Diedrich 2001 mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Waltraud Herrhausen aus Bad Homburg war 1980 Gründungsmitglied und von 1994 bis 2006 Vorstandsmitglied der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) im Landesverband Hessen e.V. In dieser Zeit wirkte sie maßgeblich am Aufbau eines flächendeckenden Netzes zur ambulanten Versorgung von an MS erkrankten Menschen in Hessen mit. Besonders setzt sich die gebürtige Österreicherin für den Verein AIDS-Aufklärung e.V. ein, dem sie seit mehr als zwei Jahrzehnten als

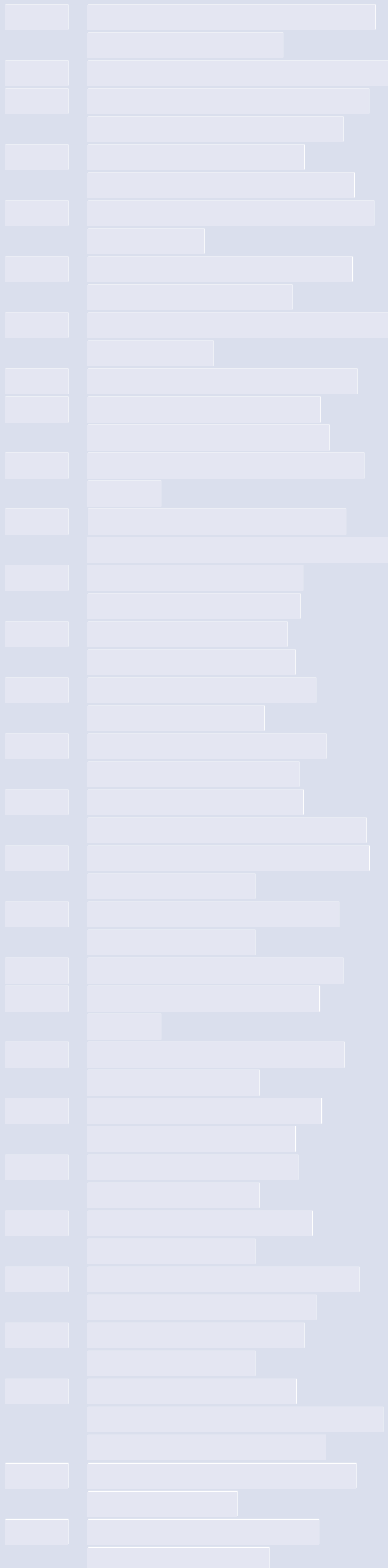
Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Gießen

Bezirksärztekammer Marburg



Bezirksärztekammer Frankfurt



Mitglied des Vorstandes verbunden ist. Auch sie wurde für ihre vielfältigen ehrenamtlichen Aufgaben 2010 mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Seit Mitte der neunziger Jahre engagiert sich Dr. med. Barbara Reschke, ehemals wissenschaftliche Assistentin des Universitätsklinikums Frankfurt, im Stiftungsvorstand des Clementine Kinderhospitals Dr. Christ'sche Stiftung und ist seit 1997 ehrenamtliche Vorsitzende. In ihrer Amtszeit

modernisierte sie den Betrieb eines der ältesten Kinderkrankenhäuser Deutschlands und machte neben der Krankenversorgung die wissenschaftliche Bearbeitung frühkindlicher Entwicklungsstörungen möglich. Ihr Engagement für das Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus trug u.a. zur Einrichtung einer Gedenktafel für die jüdischen Ärzte der Klinik und für behinderte Kinder bei, die der Euthanasie zum Opfer fielen.

Katja Möhrle

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Weitowitz: Wegbereiter der hessischen und bundesdeutschen Arbeitsmedizin

Abschied aus dem aktiven Dienst für die Akademie

Sein Name steht für kompetente Arbeitsmedizin: Prof. Dr. med. Hans-Joachim Weitowitz, geboren 1935 in Alleinstein/Ostpreußen, wurde 1969 Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizinische Fachkunde“. Zwei Jahre später folgte die Habilitation sowie die „Venia legendi“ für das Fach Arbeits- und Sozialmedizin. 1974 zum Professor für Arbeitsmedizin und 1976 zum Professor für Arbeits- und Sozialmedizin im Zentrum für Ökologie des Klinikums der Justus-Liebig-Universität Gießen berufen, erhielt er 1978 die Anerkennung als Arzt für Arbeitsmedizin. Neben weiteren Ämtern war er ab 1985 Vorsitzender der Hessischen Akademie für Betriebs-, Arbeits- und Sozialmedizin, die später in die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung integriert wurde.

Ein halbes Jahrhundert Wegbereiter der hessischen und bundesdeutschen Arbeitsmedizin: Professor Weitowitz ist eine beispielhafte Arztpersönlichkeit, die nicht nur unsere Berufsvertretung mit Rat und Tat als Gutachter, Prüfer und Lehrender in der Fortbildung zur Verfügung stand, sondern auch vielen Kolleginnen und Kollegen bei arbeits- und sozialmedizinisch sowie rechtlichen Fragestellungen beratend zur



Impulsgeber zur Weiterentwicklung der Arbeitsmedizin: Prof. Dr. med. Hans-Joachim Weitowitz

Foto: ARD

Seite stand. Aufgrund seiner Kenntnisse wurden wesentliche Impulse zur Weiterentwicklung und Gestaltung der Arbeitsmedizin, -sicherheit und zum Sozialrecht gegeben. So blieb es nicht aus, dass sein Fachwissen in vielen Gremien gefragt wurde.

Als Mitglied der Ständigen Konferenz „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer, des Beirates des Präsidiums sowie als Gutachter und Prüfer in den Weiterbildungsgremien der LÄKH für die Arbeits- und Sozialmedizin war er stets strategisch denkend und hat initiativ Wege beschritten, die zur Verbesserung des Gemeinwohls,

insbesondere der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und, sofern arbeitsbedingt erkrankt, der der Ärzteschaft anvertrauten Patienten beitrugen. Der Schwerpunkt seiner Arbeit lag in der Prävention von Berufserkrankungen, vor allem Krebserkrankungen von Berufstätigen. Als einer der Ersten hat Weitowitz vor Asbest und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit gewarnt. So wurde er 1995 zum stellvertretenden Vorsitzenden der Arbeitsgruppe „Krebsgefährdung am Arbeitsplatz“ der Deutschen Krebsgesellschaft gewählt. Für seine Verdienste wurde er vielfach geehrt. Neben der Ernst von Bergmann-Plakette, dem Bundesverdienstkreuz am Bande, der Ehrenplakette der LÄKH in Sil-

ber und dem international anerkannten Ramazzini Award erhielt er mit der Paracelsus-Medaille die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft.

Zu seinem Ausscheiden aus dem „aktiven Dienst“ der Akademie wünschen wir ihm und seiner Familie alles Gute, eine stabile Gesundheit und nicht zuletzt die Hoffnung, dass er uns weiterhin mit Rat und Tat zur Seite stehen wird.

**Prof. Dr. med.
Dr. h.c. mult. David Groneberg**
Institut für Arbeits-,
Sozial- und Umweltmedizin,
Goethe-Universität, Frankfurt

Gesund und sicher auch im neuen Jahr

Die Fachkundige Stelle der LÄKH vermittelt Qualifikation zur Alternativen Praxisbetreuung

Vor fast fünf Jahren hat die Fachkundige Stelle der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) ihre Tätigkeit aufgenommen und seither ca. 1000 Praxisinhaber geschult, die die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die eigene Hand nehmen möchten.

In über 40 Unternehmensschulungen wurden die Praxisinhaber über ihre Rechte und Pflichten im Arbeits- und Gesundheitsschutz informiert. Dabei haben sie auch erfahren, wo Belastungen und Gefährdungen in ihrer Praxis auftreten können, welche Arbeitsschutzmaßnahmen sie treffen können und wann die arbeitsmedizinische Vorsorge für ihre Beschäftigten notwendig ist. Sie lernten, wie sie den Arbeitsschutz in ihrem Betrieb organisieren, wie sie eine Gefährdungsbeurteilung in ihrem Betrieb durchführen und was beispielsweise beim Umgang mit elektrischen Anlagen, Arbeitsmitteln und -stoffen sowie beim Brandschutz zu beachten ist. Insgesamt haben die Praxisinhaber viele nützliche Anregungen zu sicheren und gesunden Arbeitsbedingungen in ihrem eigenen Unternehmen vermittelt bekommen und in Diskussionsrunden auch

zahlreiche Fragen aus dem eigenen Praxisumfeld (Mutterschutz, Nadelstichverletzungen, Infektionsgefährdungen etc.) einbringen können.

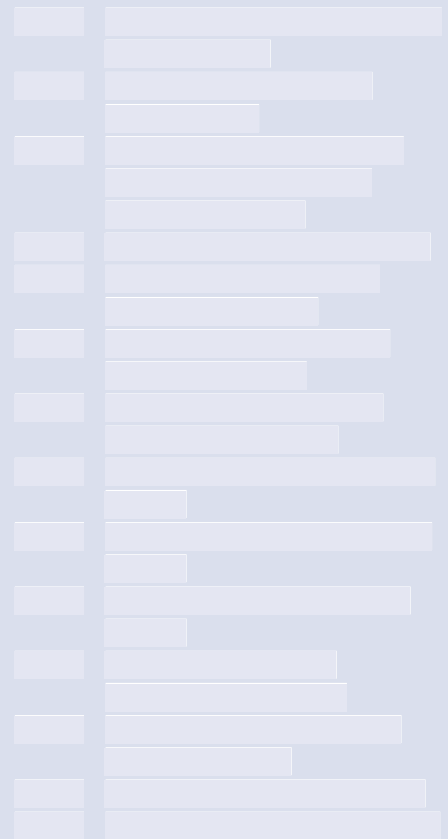
Wenn auch Sie Ihren Arbeits- und Gesundheitsschutz selbst in die Hand nehmen und sich dafür in einer durch die BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) anerkannten Unternehmensschulung qualifizieren wollen, finden Sie entsprechende Termine für 2015 unter <http://www.laekh.de/aerzte/betriebsaerztliche-betreuung-von-arztpraxen/index.html>

Für alle Teilnehmer, die sich bereits im Jahr 2010 zur „Alternativen bedarfsorientierten Betreuung von Arztpraxen (AbBA)“ qualifiziert haben, steht im Jahr 2015 eine besondere Fortbildungsmaßnahme zum Erhalt der Qualifikation an. Sie werden durch die Fachkundige Stelle rechtzeitig angeschrieben!

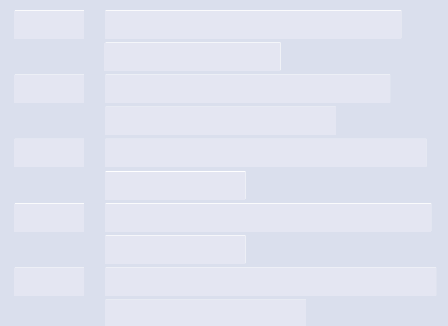
Die Fachkundige Stelle der LÄKH wünscht Ihnen ein gesundes und sicheres neues Jahr!

Barbara S. Sebastian
Fachkundige Stelle

Bezirksärztekammer Kassel



Bezirksärztekammer Wiesbaden



Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen zum 31. Dezember 2012

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2013					
A K T I V A			P A S S I V A		
LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN, KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS, FRANKFURT AM MAIN					
	EUR	Vorjahr TEUR		EUR	Vorjahr TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN			A. EIGENKAPITAL		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			Rücklagen		
Software	364.104,36	348	1. Betriebsmittelrücklage	16.503.113,63	18.923
			2. Instandhaltungsrücklage	3.500.000,00	3.500
			3. Rücklage Deutscher Ärztetag	350.000,00	0
			4. Rücklage Baumaßnahmen Broßstraße	300.000,00	0
II. Sachanlagen				20.653.113,63	22.423
1. Grundstücke und Bauten	12.970.803,08	13.683			
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	976.217,06	1.049	B. SONDERPOSTEN FÜR ERHALTENE INVESTITIONSZUSCHÜSSE	3.441.309,19	3.384
	13.947.020,14	14.732			
III. Finanzanlagen			C. RÜCKSTELLUNGEN		
1. Beteiligungen	4.579,74	5	1. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	18.866.180,00	17.189
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	16.262.249,57	15.247	2. Sonstige Rückstellungen	1.772.002,06	2.850
	16.266.829,31	15.252		20.638.182,06	20.039
	30.577.953,81	30.332	D. VERBINDLICHKEITEN		
B. UMLAUFVERMÖGEN			1. Verbindlichkeiten aus Kammerbeiträgen	88.646,37	113
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	615.749,67	488
1. Forderungen			3. Verbindlichkeiten aus Fördermitteln	553.363,10	0
a) Forderungen aus Kammerbeiträgen	584.224,57	777	4. Sonstige Verbindlichkeiten	162.941,31	275
b) Sonstige Forderungen	393.255,47	448	davon Verbindlichkeiten aus Steuern:		
2. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	25.600,00	33	EUR 125.438,71 (Vj. TEUR 121)	1.420.700,45	876
3. Sonstige Vermögensgegenstände	553.884,80	411			
	1.556.964,84	1.669	E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	1.120,00	13
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	13.831.074,72	14.551			
davon täglich fällig:		15.388.039,56			
EUR 3.331.074,72 (Vj. TEUR 1.551)		16.220			
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:					
EUR 10.500.000,00 (Vj. TEUR 13.000)					
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		188.431,96			
		183			
	46.154.425,33	46.735		46.154.425,33	46.735
Treuhandvermögen	656.186,36	682	Treuhandverbindlichkeiten	656.186,36	682

Anhang 2013

I. Allgemeines

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2013 ist nach den Vorschriften der Haushalts- und Kassenordnung der Landesärztekammer Hessen aufgestellt. Die Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung orientiert sich am Haushaltsplan der Körperschaft.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzierung erfolgt grundsätzlich unter Anwendung der durch das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) geänderten Rechnungslegungsvorschriften des HGB.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen.

Die Abschreibung auf Zugänge zum beweglichen Sachanlagevermögen erfolgt pro rata temporis (monatsgenau). Die Abschreibungszeiträume betragen zwischen 3 und 5 Jahren bei EDV-Programmen, zwischen 12,5 und 30 Jahre bei Gebäuden und Außenanlagen und 3 bis 15 Jahre bei anderen Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung. Nicht inventarisierte geringwertige Anlagegegenstände mit Anschaffungskosten bis zu einer Höhe von T€ 1 werden sofort abgeschrieben und ihr Abgang zum Ende des Geschäftsjahres wird unterstellt.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen in den Vorjahren erhaltenen öffentlichen Zuschüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt. Die im Jahr 2013 durchgeführte Prüfung des Verwendungsnachweises hat zu einer nachträglichen Kürzung der Fördermittel geführt. Der Sonderposten wurde zum 31. Dezember 2013 angepasst. Eine in den Vorjahren für das Risiko der drohenden Rückzahlung gebildeten Rückstellung wurde bis auf eine Restsumme in Höhe von T€ 100 aufgelöst. Der verminderte Sonderposten wird entsprechend der Abschreibungsdauer der bezuschussten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst. Die Beteiligungen wurden zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Wertpapiere des Anlagevermögens sind mit ihren Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt. Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Forderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (fehlende Selbsteinstufung) wurden mit dem durchschnittlich ausstehenden Kammerbeitrag angesetzt. Die unter den aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten ausgewiesenen Beträge wurden in Höhe der vorausbezahlten Aufwendungen bzw. vereinnahmten Erträge unter Berücksichtigung der künftigen Laufzeiten der zugrunde liegenden Verträge ermittelt.

Der Allgemeinen Rücklage wurden zur Bildung von zwei zweckgebundenen Rücklagen T€ 650 entnommen. Die Bildung dieser Rücklagen bedarf der Zustimmung der Delegiertenversammlung. Die Rückstellungen wurden grundsätzlich nach den Regelungen des HGB nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung gebildet und mit dem notwendigen Erfüllungsbetrag angesetzt.

Zur Bildung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurden die Berechnungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit dem steuerlichen Teilwert unter Verwendung der Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck vorgenommen. Es wurde bereits im Vorjahr ein Zinssatz in Höhe von 4 % zur Abzinsung verwendet, der vom Rechnungszins gemäß der RückAbzinsVO (5,04 % zum 31. Dezember 2012 bzw. 4,87 % zum 31. Dezember 2013) abweicht. Die Bewertungsänderung führte zu einer Aufwandserhöhung um T€ 2.787. Dieser Betrag wurde über einen Zeitraum von zwei Jahren verteilt. Im Jahr 2013 ergab sich somit wie im Vorjahr ein Aufwand aus der Bewertungsänderung in Höhe T€ 1.393. Außerdem wurde eine Rentendynamik von 1,00 % p.a. für alle Anwärter und Rentner ab dem 1. Januar 2003 sowie von 2 % p.a. für alle Rentner nach altem Versorgungsregelwerk berücksichtigt. Für die Anwartschaftsdynamik wurden ebenfalls 2 % p.a. angesetzt.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung basiert auf dem Pauschalwertverfahren gemäß BMF-Schreiben vom 29. Oktober 1993. Die gebildeten Jubiläumsrückstellungen sind mit ihrem Barwert und einer angenommenen jährlichen Kostensteigerung von 2 % angesetzt. Auch bei dieser Rückstellung wurde bereits im Vorjahr ein Zinssatz in Höhe von 4 % zur Abzinsung verwendet, der vom Rechnungszins gemäß der RückAbzinsVO (5,04 % zum 31. Dezember 2012 bzw. 4,87 % zum 31. Dezember 2013) abweicht. Die Bewertungsänderung führte zu einer Aufwandserhöhung um T€ 106. Dieser Betrag wurde über einen Zeitraum von zwei Jahren verteilt. Im Jahr 2013 ergab sich somit wie im Vorjahr ein Aufwand aus der Bewertungsänderung in Höhe T€ 53.

Die Rückstellung für die Altersteilzeit wurde wegen der zum 1. Januar 2010 ausgelaufenen gesetzlichen Förderfähigkeit gemäß § 16 Altersteilzeitgesetz nur noch für die tatsächlich abgeschlossenen Altersteilzeitverträge berechnet. Die dafür tatsächlich noch anfallenden Personalkosten bestehend aus Aufstockungsbetrag und laufender Vergütung wurden bis zum Vertragsende vorausberechnet und zurückgestellt.

Der Wertansatz der übrigen Rückstellungen berücksichtigt alle erkennbaren Risiken auf der Grundlage vorsichtiger kaufmännischer Beurteilung. Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem jeweiligen Erfüllungsbetrag angesetzt.

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Posten des Anlagevermögens	Anschaffungs-/Herstellungskosten			Kumulierte Abschreibungen				Buchwerte		
	1.1.2013 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2013 EUR	1.1.2013 EUR	Zugänge EUR	Zuschreibung EUR	Abgänge EUR	31.12.2013 EUR	31.12.2012 EUR
I. Immaterielle Vermögensgegenstände										
Software	<u>1.547.083,91</u>	<u>163.020,88</u>	<u>0,00</u>	<u>1.710.104,79</u>	<u>1.199.627,61</u>	<u>146.372,82</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>1.346.000,43</u>	<u>364.104,36</u>
II. Sachanlagen										
1. Grundstücke und Bauten	20.059.927,84	0,00	303.343,85	19.756.583,99	6.377.191,24	587.039,83	0,00	178.450,16	6.785.780,91	12.970.803,08
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	<u>4.843.747,82</u>	<u>243.360,07</u>	<u>122.083,79</u>	<u>4.965.024,10</u>	<u>3.794.173,15</u>	<u>312.862,23</u>	<u>0,00</u>	<u>118.228,34</u>	<u>3.988.807,04</u>	<u>1.049.574,67</u>
	<u>24.903.675,66</u>	<u>243.360,07</u>	<u>425.427,64</u>	<u>24.721.608,09</u>	<u>10.171.364,39</u>	<u>899.902,06</u>	<u>0,00</u>	<u>296.678,50</u>	<u>10.774.587,95</u>	<u>14.732.311,27</u>
III. Finanzanlagen										
1. Beteiligungen	4.579,74	0,00	0,00	4.579,74	0,00	0,00	0,00	0,00	4.579,74	4.579,74
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	<u>16.067.073,43</u>	<u>11.733.128,15</u>	<u>10.880.649,68</u>	<u>16.919.551,90</u>	<u>819.715,43</u>	<u>409.631,68</u>	<u>91.004,28</u>	<u>481.040,50</u>	<u>657.302,33</u>	<u>15.247.358,00</u>
	<u>16.071.653,17</u>	<u>11.733.128,15</u>	<u>10.880.649,68</u>	<u>16.924.131,64</u>	<u>819.715,43</u>	<u>409.631,68</u>	<u>91.004,28</u>	<u>481.040,50</u>	<u>657.302,33</u>	<u>15.251.937,74</u>
	42.522.412,74	12.139.509,10	11.306.077,32	43.355.844,52	12.190.707,43	1.455.906,56	91.004,28	777.719,00	12.777.890,71	30.573.953,81
									30.331.705,31	

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR 2013 BIS 31. DEZEMBER 2013 MIT GEGENÜBERSTELLUNG ZUM HAUSHALTSVORANSCHLAG 2013 LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN, KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS, FRANKFURT AM MAIN

AUFWENDUNGEN

	Haushalts- voranschlag 2013 EUR	Ist 2013 EUR	-Titelunter- schreitung +Titelüber- schreitung EUR
I. Personalaufwendungen			
1. Löhne und Gehälter	8.732.900,00	8.013.335,64	-719.564,36
2. Aushilfen	114.700,00	115.291,65	+591,65
3. Gesetzlicher sozialer Aufwand	1.597.500,00	1.505.519,90	-91.980,10
4. Aufwand Altersversorgung inkl. Rückstellung	1.269.200,00	953.234,21	-315.965,79
5. Berufsgenossenschaft	79.400,00	93.705,34	+14.305,34
6. Leihpersonal	10.000,00	66.814,19	+56.814,19
7. Sonstiger Personalaufwand inkl. Rückstellung	149.100,00	244.901,15	+95.801,15
	<u>11.952.800,00</u>	<u>10.992.802,08</u>	<u>-959.997,92</u>
II. Aufwandsentschädigungen etc. im Rahmen der Kammerstätigkeit			
1. Aufwandsentschädigung Gremien	1.247.200,00	1.089.515,16	-157.684,84
2. Freie Mitarbeit, Honorare, Vergütungen	2.303.900,00	2.087.375,70	-216.524,30
	<u>3.551.100,00</u>	<u>3.176.890,86</u>	<u>-374.209,14</u>
III. Abschreibungen	<u>1.113.300,00</u>	<u>1.046.274,88</u>	<u>-67.025,12</u>
IV. Sonstige Aufwendungen			
1. Raumkosten	1.634.200,00	1.648.824,05	+14.624,05
2. Werbe-, Bewirtungs- und Reisekosten	1.166.500,00	1.027.595,04	-138.904,96
3. EDV- und Kommunikationskosten	907.400,00	831.349,44	-76.050,56
4. Büro- und Verwaltungskosten	343.700,00	341.003,66	-2.696,34
5. Beiträge, Zuschüsse, Zuwendungen	1.189.200,00	1.256.762,54	+67.562,54
6. Übrige betriebliche Kosten	1.138.000,00	1.209.845,92	+71.845,92
	<u>6.379.000,00</u>	<u>6.315.380,65</u>	<u>-63.619,35</u>
V. Neutraler Aufwand	<u>0,00</u>	<u>77.030,61</u>	<u>+77.030,61</u>
VI. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>0,00</u>	<u>1.931.395,72</u>	<u>+1.931.395,72</u>
VII. Steuern vom Einkommen und Ertrag	<u>0,00</u>	<u>4.746,02</u>	<u>+4.746,02</u>
Summe der Aufwendungen	<u>22.996.200,00</u>	<u>23.544.520,82</u>	<u>+548.320,82</u>
VIII. Rücklagen			
Zuweisung Betriebsmittellrücklage	0,00	0,00	0,00
Zuweisung Projektrücklagen	0,00	650.000,00	+650.000,00
	<u>0,00</u>	<u>650.000,00</u>	<u>+650.000,00</u>
	<u>22.996.200,00</u>	<u>24.194.520,82</u>	<u>+1.198.320,82</u>

ERTRÄGE

	Haushalts- voranschlag 2013 EUR	Ist 2013 EUR	-Titelunter- schreitung +Titelüber- schreitung EUR
I. Kammerbeiträge	<u>12.434.900,00</u>	<u>12.707.906,27</u>	<u>+273.006,27</u>
II. Übrige Erträge			
1. Fort- und Weiterbildung	2.316.700,00	2.160.521,07	-156.178,93
2. Überbetriebliche Ausbildung	1.192.900,00	1.198.750,00	+5.850,00
3. Gutachterliche Tätigkeiten	1.150.000,00	1.243.383,96	+93.383,96
4. Anerkennungen Fortbildungsveranstaltungen	452.500,00	479.569,00	+27.069,00
5. Sonstige Gebühren und Geldbußen	112.600,00	106.983,30	-5.616,70
6. Drittveranstaltungen, Bewirtungen, Gästehaus	282.500,00	192.059,30	-90.440,70
7. Kostenerstattungen	1.422.700,00	1.419.303,13	-3.396,87
8. Mitgliedsbeiträge Akademie	500.000,00	517.675,00	+17.675,00
9. Mieterträge	242.000,00	241.800,00	-200,00
10. Sonstige Erträge	112.200,00	139.717,72	+27.517,72
	<u>7.784.100,00</u>	<u>7.699.762,48</u>	<u>-84.337,52</u>
III. Neutraler Ertrag	<u>187.000,00</u>	<u>766.553,39</u>	<u>+579.553,39</u>
IV. Zinsen und ähnliche Erträge	<u>250.000,00</u>	<u>600.378,83</u>	<u>+350.378,83</u>
Summe der Erträge	<u>20.656.000,00</u>	<u>21.774.600,97</u>	<u>+1.118.600,97</u>
Jahresfehlbetrag (nachrichtlich)	<u>-2.340.200,00</u>	<u>-1.769.919,85</u>	<u>-570.280,15</u>
V. Rücklagen			
Entnahme aus der Betriebsmittellrücklage zur Finanzierung Jahresfehlbetrag	2.340.200,00	1.769.919,85	-570.280,15
zur Bildung von Projektrücklagen	0,00	650.000,00	+650.000,00
	<u>2.340.200,00</u>	<u>2.419.919,85</u>	<u>+79.719,85</u>
	<u>22.996.200,00</u>	<u>24.194.520,82</u>	<u>+1.198.320,82</u>

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

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

Es besteht eine Beteiligung in Höhe von 11,1 % an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover. Der Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 lag zum Zeitpunkt der Aufstellung unserer Jahresrechnung noch nicht vor. Des Weiteren werden unter den Finanzanlagen zwei Geschäftsanteile an der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer in Höhe von T€ 3 ausgewiesen. Auf die Wertpapiere des Anlagevermögens wurden aufgrund gesunkener Stichtagskurse gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB Abschreibungen von T€ 410 vorgenom-

men. Die Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, betreffen die Beteiligung an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover.

Die sonstigen Vermögensgegenstände enthalten u.a. Forderungen aus dem tauschähnlichen Umsatz sowie Anzeigenumsatzbeteiligung gegenüber der Leipziger Verlagsanstalt in Höhe von T€ 123, Zinsabgrenzungen in Höhe von T€ 120 und eine Forderung gegen das Land Hessen aus der Abrechnung der Vertrauensstelle Krebsregister in Höhe von T€ 110.

Gemäß § 3 Abs. 5 der Haushalts- und Kassenordnung der Landesärztekammer

Hessen soll eine allgemeine Rücklage gebildet werden, in der mindestens so viel Mittel anzusammeln sind, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für sechs Monate gedeckt wird. In der Vergangenheit umfasste der regelmäßige Bedarf die Abschreibungen. Zukünftig werden diese nicht mehr einbezogen, da die Kostenart nicht ausgabewirksam ist. Die Sollrücklage wird sich zukünftig entsprechend verringern.

Die sonstigen Rückstellungen in Höhe von T€ 1.877 betreffen im Wesentlichen mit T€ 782 Jubiläumsrückstellungen, T€ 330 Rückstellungen für Prozess- und Gerichtskosten, T€ 276 Rückstellungen für Archivierung und T€ 220 Rückstellungen für Überstunden und nicht genommenen Urlaub.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig. Für diese Verbindlichkeiten wurden keine Sicherheiten gestellt. Die sonstigen Verbindlichkeiten betreffen u.a. mit T€ 125 Verbindlichkeiten aus Lohn- und Kirchensteuer.

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen für das Jahr 2013 T€ 914 und betreffen im Wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2019. Darin enthalten ist eine finanzielle Verpflichtung aus einem Mietvertrag für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 30. Juni 2019 von T€ 583 p.a., die sich zum 1. Juli 2014 um 5 % p.a. erhöht. Die Kammerbeiträge (Erlöse) betreffen mit T€ 626 Vorjahre (Vorjahr: T€ 563).

IV. Sonstige Angaben

Im Jahr 2013 betrugen die Kosten für die Prüfung des Jahresabschlusses inkl. Ausgaben und Umsatzsteuer TEUR 40.

Während des Geschäftsjahres 2013 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung durchschnittlich 211 Arbeitnehmer (davon 64 Teilzeitkräfte) bei der Körperschaft beschäftigt.

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten 2013 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

Legislaturperiode September 2008 – 2013

- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – Präsident – niedergelassener Arzt

ner Arzt (bis 31. Januar 2013); Arzt im Ruhestand (ab 1. Februar 2013)

- Martin Leimbeck – Vizepräsident – niedergelassener Arzt
- Michael Andor – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Monika Buchalik – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Alessandra Carella – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Jürgen Glatzel – Beisitzer – Arzt im Ruhestand
- Dr. med. Günter Haas – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Edgar Pinkowski – Beisitzer (ab Dezember 2012) niedergelassener Arzt
- Frank-Rüdiger Zimneck – Beisitzer (bis November 2012) niedergelassener Arzt
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer – angestellter Arzt

Legislaturperiode September 2013 – 2018

- Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – Präsident – Arzt im Ruhestand
- Monika Buchalik – Vizepräsidentin – niedergelassene Ärztin
- Michael Andor – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Lars Bodammer – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Wolf Andreas Fach – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Jürgen Glatzel – Beisitzer – Arzt im Ruhestand
- Dr. med. Susanne Johna – Beisitzerin – angestellte Ärztin
- Michael Thomas Knoll – Beisitzer – niedergelassener Arzt

- Dr. med. Edgar Pinkowski – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. H. Christian Piper – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer – angestellter Arzt

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 2013 erhielten der Präsident und der Vizepräsident bzw. die Vizepräsidentin Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt T€ 138. Die Mitglieder des Präsidiums erhielten insgesamt eine Aufwandsentschädigung in Höhe von T€ 173.

An den ehemaligen Vizepräsidenten wurden im Jahr 2013 Übergangsgelder in Höhe von T€ 10 gezahlt. Der Betrag, der für den Präsidenten und den Vizepräsidenten bzw. die Vizepräsidentin gebildeten Rückstellungen für laufende Übergangsgelder, beläuft sich zum 31. Dezember 2013 auf T€ 85. Der Jahresabschluss wurde unter dem Aspekt der Gewinnverwendung, in Anlehnung an den Vorschlag des Präsidiums, aufgestellt. Der Jahresfehlbetrag wurde vollständig der Betriebsmittellrücklage entnommen.

Frankfurt am Main, 7. April 2014

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Monika Buchalik
Michael Andor
Dr. med. Lars Bodammer
Dr. med. Wolf Andreas Fach
Dr. med. Jürgen Glatzel
Dr. med. Susanne Johna
Michael Thomas Knoll
Dr. med. Edgar Pinkowski
Dr. med. H. Christian Piper
Dr. med. Peter Zürner

Lagebericht 2013

I. Allgemeine Informationen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 14. Mai 2012 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995, zuletzt geändert am 11. Dezember 2013, sind Organe der Kammer:

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium.

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsongesang 3.

In Bad Nauheim befindet sich das Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen. Die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Carl-Oelemann-Schule (für Medizinische Fachange-

Ehrungen MFA / Arzthelferinnen

Wir gratulieren zum **mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:**

Anja Lippman, seit 20 Jahren tätig bei M. Heimeroth, Eiterfeld.

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum:**

Yvette Fässler, tätig bei Dr. med. E. Bolbeth, Bruchköbel, vormals Praxis Dr. med. Lüder-Lühr, Dietzenbach;

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum:**

Angelika Iwanowski, tätig bei Dr. med. U. Jehle-Sinning, vormals Praxis Dr. med. M. Reinhardt, Melsungen.

Wir gratulieren der Helferin zum **mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:**

Ulrike Meyersen, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. J. M. H. Reiermann, Mainz-Kastel.

Goldenes Doktorjubiläum

15.02.: Dr. med. Dieter Gruppe, Frankfurt, Bezirksärztekammer Frankfurt

04.03.: Dr. med. Dieter Troschke, Wetzlar, Bezirksärztekammer Gießen

05.03.: Dr. med. Gudrun Schmidt Frankfurt, Bezirksärztekammer Frankfurt

12.03.: Dr. med. Klaus Schröder Würzburg, Bezirksärztekammer Frankfurt

12.03.: Dr. med. Fredo Geipert Hüttenberg, Bezirksärztekammer Gießen

18.03.: Akad.Rat Dr. med. Jörg Musmann Gießen, Bezirksärztekammer Gießen

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

stellte) führen dort ihre Aus- und Fortbildungsveranstaltungen durch. Im „Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule“ werden die Teilnehmer der Überbetrieblichen Ausbildung beherbergt.

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

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

Das Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012, 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.

II. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der Mitgliederbestand der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

	Stand 01.01.2013	Stand 31.12.2013	Entwicklung 2013
Mitgliederbestand (Quelle: Beitragsbuchhaltung)			
Pflichtmitglieder	25.260	25.550	290
Freiwillige Mitglieder	2.479	2.501	22
Beitragsfreie Mitglieder	4.774	5.103	329
Gesamt	32.513	33.154	641

Das Beitragsaufkommen 2013 lag mit T€ 12.082 um T€ 332 über dem Vergleichswert des Vorjahres (T€ 11.750). Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 626 (Vorjahr T€ 563) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 24. November 2012 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsvoranschlag 2013 umfasst – neben der Stellenübersicht – einen Investitionshaushalt in Höhe von T€ 560 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrale und Finanzerträge) in Höhe von T€ 20.656 und Aufwendungen (einschließlich Neutrale und Finanzaufwendungen) in Höhe von T€ 22.996. Dadurch ergibt sich ein geplanter Verlust in Höhe von T€ -2.340. Der tatsächliche Verlust in Höhe von T€ -1.770 wird durch eine Entnahme aus der Betriebsmittellrücklage in gleicher Höhe ausgeglichen.

Die Planabweichung in Höhe von T€ 570 resultiert in erster Linie aus einer deutlichen Unterschreitung der geplanten Aufwendungen bei gleichzeitiger leichter Überschreitung der Gesamterträge. Aufgrund einer Bewertungsdifferenz durch die Anwendung eines niedrigeren Zinssatzes zur Abzinsung der Rückstellungen für Altersversorgung und ähnliche Verpflichtungen entstand, wie bereits im Vorjahr, ein Mehraufwand in Höhe von T€ 1.446, der im Zinsergebnis ausgewiesen wird und dort zu einer wesentlichen negativen Abweichung zum Haushaltsplan führt. Ohne die der allgemeinen Finanzmarktsituation Rechnung tragenden außerordentlichen Anpassung beliefe sich das Jahresergebnis auf T€ -324.

Die Haushaltspositionen des Verwaltungshaushaltes verhielten sich zu den Haushaltsansätzen wie folgt:

- Haushaltsposition A.I. „Kammerbeitrag“:
positive Planabweichung (T€ 273)
- Haushaltsposition A.II. „Übrige Erträge“:
negative Planabweichung (T€ -84)
- Haushaltsposition B.I. „Personalaufwand“:
positive Planabweichung (T€ 960)
aufgrund geringerer Aufwendungen für Rückstellungen
- Haushaltsposition B.II. „Aufwandsentschädigung, Freie, Honorare“:
positive Planabweichung (T€ 374)
aufgrund sehr vorsichtiger Planung durch die aufgrund der neuen Aufwandsentschädigungsordnung erwarteten Erhöhungen
- Haushaltsposition B.III „Abschreibungen auf Sachanlagen“:
positive Planabweichung (T€ 67)
- Haushaltsposition B.IV. „Sonstige Aufwendungen“:
positive Planabweichung (T€ 63)
- Haushaltsposition F. „Neutrales Ergebnis“:
positive Planabweichung (T€ 502)
- Haushaltsposition G „Finanzergebnis“:
negative Planabweichung
(T€ -1.586) aus Bewertungsdifferenz aufgrund der Anwendung eines niedrigeren Zinssatzes

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 154 unterschritten. Die tatsächlichen Investitionen betrugen T€ 406.

Die Haushaltspositionen des Investitionshaushaltes verhielten sich zu den Haushaltsansätzen wie folgt:

- Haushaltsposition I. „Immaterielle Wirtschaftsgüter“:
negative Planabweichung
(T€ -13)
- Haushaltsposition III. „Betriebs- und Geschäftsausstattung“:
positive Planabweichung (T€ 167)

Die Bilanzsumme sank gegenüber dem Vorjahr um T€ -581.

Folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzpositionen werden festgestellt.

Aktivseite:

- Trotz Anlagezugänge Reduzierung der Sachanlagen durch Anlageabgänge (Verkauf Immobilie Ringstraße) und Abschreibungen.
- Zunahme der Wertpapiere des Anlagevermögens bei gleichzeitiger Abnahme der flüssigen Mittel durch Transfer aufgelöster Festgelder.

Passivseite:

- Geplanter Rückgang der Allgemeinen Rücklage durch Jahresfehlbetrag.
- Rückgang der Allgemeinen Rücklage durch Umbuchung in die zwei zweckgebundene Rücklagen (vorbehaltlich der Zustimmung durch die Delegiertenversammlung).
- Reduzierung des Sonderpostens für erhaltene Investitionszuschüsse durch Abschreibungen bzw. nachträgliche Kürzung der Fördermittel.
- Erhöhung der Rückstellungen trotz Auflösung von Prozesskostenrückstellungen durch Anpassung der Rückstellung für Altersversorgung und ähnliche Verpflichtungen.
- Erhöhung der Verbindlichkeiten durch Rückzahlungsverpflichtung Fördermittel.

Durch den Jahresfehlbetrag des Berichtsjahres von T€ -1.770 verringern sich die Rücklagen auf T€ 20.653. Davon beträgt die Betriebsmittellrücklage T€ 17.153. Vorbehaltlich der Zustimmung durch die Delegiertenversammlung sollen davon T€ 650 den beiden zweckgebundenen Rücklagen „Deutscher Ärztetag 2015“ und „Umbau Broßstraße“ zugeführt werden. Danach beträgt die Betriebsmittellrücklage T€ 16.504. Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für sechs Monate gedeckt sein soll (Haushaltsansatz 2014: T€ 22.333, d.h. für sechs Monate = T€ 11.167).

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 30.578 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 39.705 (Rücklagen und langfristige Rückstellungen) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad beträgt 258 %.

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden hiermit für ungültig erklärt:

Arztausweis-Nr. 060033322 ausgestellt am 15.04.2014 für Dr. med. Michaela Börnke-Bopp, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060035107 ausgestellt am 05.09.2014 für Thorsten Dietz, Eschwege

Arztausweis-Nr. 060029679 ausgestellt am 17.04.2013 für Dr. med. Peter Frankenau, Oberursel

Arztausweis-Nr. 060036184 ausgestellt am 20.11.2014 für Dr. med. Hildegard Germann-Günther, Oestrich-Winkel

Arztausweis-Nr. 060016166 ausgestellt am 17.03.2010 für Michael Geuchmann, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060030951 ausgestellt am 29.08.2013 für Dr. med. Gisela Kalkum, Mainz

Arztausweis-Nr. 060029060 ausgestellt am 25.02.2013 für Gerrit Kann, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060027094 ausgestellt am 05.09.2012 für MUDr. Vera Knoll, Wiesbaden

Arztausweis-Nr. 060036257 ausgestellt am 25.11.2014 für Jakob Kosowski, Darmstadt

Arztausweis-Nr. 060025570 ausgestellt am 11.04.2012 für Paula Henriquez Kries, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060027836 ausgestellt am 08.11.2012 für Dr. med. Andreas Krisp, Marburg

Arztausweis-Nr. 060016813 ausgestellt am 05.05.2010 für Dr. med. Peter Münster, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060034803, ausgestellt am 13.08.2014 für Katalin Nass, Geisenheim

Arztausweis-Nr. 060034777 ausgestellt am 12.08.2014 für Dr. med. Karin Schieke, Horbruch

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden hiermit für ungültig erklärt:

Arztausweis-Nr. 060032902 ausgestellt am 11.03.2014 für Annesuse Schmidt, Gießen

Arztausweis-Nr. 060030268 ausgestellt am 19.06.2013 für Dr. med. Michael Schwen-ger, Nidderau

Arztausweis-Nr. 060021042 ausgestellt am 31.05.2011 für Dr. med. Wolfgang Stelzel, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060031036 ausgestellt am 09.09.2013 für Dr. med. Morva Tahmasbi Rad, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060017538 ausgestellt am 19.07.2010 für Bernd Thielmann, Dietzhölztal

ANZEIGENSCHLUSS:

Ausgabe 03/2015:
6. Februar 2015

Ausgabe 04/2015:
6. März 2015

E-Mail: Schaefer@aerzteverlag.de
Fon: 02234 7011-443

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Neuaufbau des Internats der Carl-Oele-mann-Schule

Der im März 2008 in Betrieb genommene Neubau wurde aus öffentlichen Fördermitteln finanziert. Davon entfielen laut Bescheid 2,8 Mio. € auf den Bund und 2,2 Mio. € auf das Land Hessen. Der errechnete Eigenanteil der geplanten Projektkosten belief sich auf 3,5 Mio. €. Mit der Prüfung des Verwendungsnachweises stellte das Bundesinstitut für Berufliche Bildung (BiBB) als Folge aus der im Jahr 2010 vom Bundesrechnungshof durchgeführten Prüfung einen Rückzahlungsbetrag an Bund und Land in Höhe von T€ 532 zzgl. Zinsen fest. Das Rückzahlungsrisiko war bereits im Vorjahr in Form einer Rückstellung in Höhe von T€ 1.100 passiviert. Diese Rückstellung wurde größtenteils durch Umbuchung in eine Verbindlichkeit in Höhe der Rückzahlungsverpflichtung verbraucht und ein Anteil Höhe von T€ 197 aufgelöst. Ein Restbetrag in Höhe von T€ 100 bleibt wegen eines noch ausstehenden Zinsbescheides bestehen.

Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

In der Delegiertenversammlung am 22. November 2003 wurde die Ablösung der bisherigen Satzung der Fürsorgeeinrichtung durch die Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Die aktuelle Satzung ist zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Der Hilfsfonds ist ein vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen verwaltetes Sondervermögen. Das Sondervermögen der Fürsorgeeinrichtung wurde unter Berücksichtigung der erforderlichen Mittel in das Sondervermögen des Hilfsfonds überführt.

Neben dem Hilfsfonds bestehen noch die Sonderfürsorgefonds Gießen, Kassel und Marburg, der Fonds „Ziele der hessischen Ärzteschaft“, der Fonds „Begegnung mit der ärztlichen Jugend“, der Fonds „Allgemeinmedizin“ der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, der Fonds „Geriatrische Forschung“ sowie der „Fonds der Akademie

für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“.

Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz

In § 2 des Hessischen Krebsregistergesetzes ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet ist. § 13 regelt die Kostenfrage. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Sozialministerium in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten. Danach trägt das Land Hessen die erforderlichen, genehmigten und tatsächlich nachgewiesenen Kosten der Vertrauensstelle zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes. Sie werden in einem separaten Haushalt ausgewiesen.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 wurde mit Schreiben vom 23. April 2014 dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration überstellt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 1.310 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 Nachzahlungsbetrag für das Ministerium von T€ 110.

Personalbericht

Die Entwicklung des Personalbestandes verlief insgesamt im Rahmen des im Personalhaushalt für 2013 vorgesehenen Umfangs. Durch die Schaffung einiger neuer Stellen hat sich der Gesamtpersonalbestand leicht erhöht.

Von den Mitarbeiter/innen der Landesärztekammer Hessen unterlagen in 2013 weniger als 10 % der Belegschaft den Tarifbedingungen für die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst des Landes Hessen, dem ab dem 1. Januar 2010 geltenden Tarifvertrag TV-H. Für den Großteil der Belegschaft fanden die Arbeitsvertragsbedingungen des hauseigenen Regel-



werkes der Landesärztekammer Hessen Anwendung.

Die betriebliche Altersversorgung der Mitarbeiter/innen der Landesärztekammer Hessen basiert auf dem Durchführungsweg einer Direktzusage. Für die zugesagten Rentenleistungen bildet die Kammer Rückstellungen. Aufgrund der Niedrigzinsphase steigt die Belastung aus diesen Rückstellungen in den vergangenen Jahren stetig. Deswegen wurden Verhandlungen mit dem Personalrat über die Neugestaltung der betrieblichen Altersversorgung aufgenommen. Es wird eine beitragsfinanzierte Versorgungsleistung unter Beteiligung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer angestrebt. Die Dienstvereinbarung zur Regelung der betrieblichen Altersversorgung in Form der Direktzusage wurde einvernehmlich zum 31. Januar 2014 geschlossen.

III. Liquiditäts-, Kredit- und Einnahme-Risiken

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.

Kreditrisiko

Zum Bilanzstichtag bestanden keine langfristigen Darlehensverträge.

Ertragsrisiko

Zur Wahrnehmung der Kammeraufgaben werden in der Beitragsordnung gemäss dem Heilberufsgesetz (§§ 8 + 10) kostendeckende Beiträge erhoben, wodurch ein Ertragsrisiko nicht entstehen kann.

IV. Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung

Risikomanagement

Ein standardisiertes Risikofrüherkennungssystem für die Landesärztekam-

mer 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 2013 weder aus finanziellen Gesichtspunkten noch aus anderen Geschäftsprozessen heraus bestandsgefährdende Risiken für die LÄKH erkennbar.

Qualitätsmanagement

In der Carl-Oelemann-Schule wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 eingeführt und erfolgreich re-zertifiziert.

V. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Voraussichtliche Entwicklung

Die in den vergangenen Jahren gebildete Allgemeine Rücklage weicht deutlich von der Soll-Rücklage laut Haushalts- und Kassenordnung ab. Die kommenden Haushaltsjahre sollen mit einem Defizit abgeschlossen werden, um durch verlustausgleichende Entnahmen die Allgemeine Rücklage abzuschmelzen. Das geplante Haushaltsdefizit für das Jahr 2014 beträgt T€ -2.347. Erfahrungsgemäß wird man am Ende des Wirtschaftsjahres ein besseres operatives Ergebnis verbuchen können. Die Strategie geplanter Haushaltsdefizite soll bis zum Erreichen der Sollrücklage fortgesetzt werden. Die Vorausschau im Rahmen des Haushaltsplanes 2014 weist für das Jahr 2015 einen geplanten Verlust in Höhe von T€ -282 aus.

Frankfurt am Main, 7. April 2013

Landesärztekammer Hessen
– Das Präsidium –

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Dietrich Klingelhöfer, Marburg
* 17.01.1934 † 29.11.2014

Dr. med. Michael Ramrath, Hünfeld
* 01.09.1949 † 29.10.2014

Dr. med. Rosemarie Schlotter, Wiesbaden
* 09.02.1926 † 02.12.2014

Dr. med. Helga Wackerbarth, Kassel
* 01.03.1920 † 12.04.2014

Antje Wiegmann, Wiesbaden
* 28.06.1942 † 09.12.2014

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2014 die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der Banskamp GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2013 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 16. September 2014 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft versehenen Jahresabschluss 2013 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

Haushaltsplan 2015

Der von der Delegiertenversammlung am 29. November 2014 beschlossene Haushaltsplan 2015 (mit Anlagen) liegt gemäß § 2 Abs. 4 der Haushalts- und Kassenordnung in der Fassung vom 1. Juli 2013 in der Zeit vom **2. bis 13. Februar 2015** im Verwaltungsgebäude der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt, Im Vogelsang 3, Zimmer 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 15:30 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt/Main, 8. Dezember 2014
gez. Dr. G. von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Die Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachange- stellte informiert:

Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Über die vorzeitige Zulassung erhält der/die Auszubildende Gelegenheit, an der Abschlussprüfung teilzunehmen, die seiner/ihrer regulären Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht. Die Zulassung erfolgt nur, wenn seine/ihre Leistungen während der gesamten Ausbildungszeit dies rechtfertigen.

Die einzelnen Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung in Verbindung mit den aktuellen Prüfungsterminen können im Internet abgerufen werden unter: http://www.laekh.de/upload/MFA_AH/Pruefungen/Informationen_vorzeitige_abschlusspruefung.pdf.

Das Versorgungswerk informiert

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes Beiträge ab 1. Januar 2015

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI). Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen beträgt 18,7 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens, soweit diese die Beitragsbemessungsgrenze von

6.050,00 € monatlich (alte Bundesländer) bzw. 5.200,00 € monatlich (neue Bundesländer) nicht überschreitet.

Ab 1. Januar 2015

betragen daher die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen:

1. für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind:

18,7 % der maßgebenden Bruttobezüge,

höchstens monatlich

alte Bundesländer	1.131,35 €
neue Bundesländer	972,40 €

2. für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben und eine Beitragsermäßigung gemäß § 9

Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes erhalten haben:

9,35 % der maßgebenden

**Bruttobezüge,
höchstens monatlich**

alte Bundesländer 565,68 €

neue Bundesländer 486,20 €

3. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Hessen mit rechtskräftiger Zulassung nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (früher RVO-Kassenpraxis):

monatlich 565,68 €

4. für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Hessen ohne Vertragsarztzulassung nach § 18 der Zulassungsver-

ordnung und niedergelassene Ärzte außerhalb Hessens gilt:

monatlich

alte Bundesländer 1.131,35 €

neue Bundesländer 972,40 €

5. für selbständig Tätige – außer Punkt 3. und 4.:

monatlich

alte Bundesländer 1.131,35 €

neue Bundesländer 972,40 €

6. für alle Ärztinnen und Ärzte, die den Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung entrichten gilt:

monatlich

alte Bundesländer 113,14 €

neue Bundesländer 97,24 €

Für die Überweisung des für Sie zutreffenden neuen, monatlichen Beitrages laut Punkt 1. – 6. bitten wir, Sorge zu tragen.

Höherversorgung:

Der Höchstbeitrag (Pflichtbeitrag und Höherversorgung) zum Versorgungswerk beträgt ab 1. Januar 2015:

monatlich

alte Bundesländer 2.262,70 €

neue Bundesländer 1.944,80 €

Die Vornahme einer Höherversorgung ist bis zu dieser Grenze auf schriftlichen Antrag – aber nicht rückwirkend – möglich.

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Bekanntmachungen der KV Hessen

Unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Hessische Sozialministerium gemäß § 90 Abs. 6, Satz 2 SGB V

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 02. Dezember 2014 unter zugrunde Legung des Arztstandes 01.10.2014 folgende Beschlüsse gefasst:

- I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den Ta-

bellen 1 bis 4 jeweils dargestellten Versorgungsebenen in den mit ÜV gekennzeichneten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt.

II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für diese Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

III. Bei den Planungsbereichen und Fachgruppen, in denen gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 26 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie Zulassungen erfolgen dürfen, ist die Anzahl der freien Sitze in den Tabellen 1 bis 4 ausgewiesen.

Zulassungsanträge und die hierfür erforderlichen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV sind innerhalb von 6 Wochen nach Erscheinen der Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapie,

Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M., zu senden.

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V.
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B. Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit).

Hinweis:

Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4c SGB V).

Bekanntmachungen der KV Hessen

Unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Hessische Sozialministerium gemäß § 90 Abs. 6, Satz 2 SGB V

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	Hausärzte	PLANUNGSBEREICH	Hausärzte
Allendorf (Eder)/Battenberg	3,5	Hofgeismar	UV
Alsfeld	0,5	Homburg (Efze)	1
Bad Arolsen	UV	Hünfeld	UV
Bad Hersfeld	UV	Idstein	9,5
Bad Homburg/Oberursel/ Friedrichsdorf	UV	Kassel	UV
Bad Orb	UV	Kirchhain	1,5
Bad Schwalbach	UV	Königstein/Kronberg/Schwalbach/ Bad Soden/Eschborn	UV
Bad Wildungen	UV	Korbach	2,5
Bebra/Rotenburg a.d.Fulda	UV	Lampertheim/Viernheim/ Bensheim/Heppenheim/ Bürstadt/Lorsch	16
Biedenkopf	5,5	Lauterbach	UV
Borken (Hessen)	2	Lich/Hungen	1
Büdingen	2	Limburg	2,5
Butzbach	2,5	Marburg	UV
Darmstadt	13,5	Melsungen	UV
Dieburg/Groß-Umstadt	9,5	Michelstadt/Erbach	3
Eltville	UV	Neu-Isenburg/Dreieich/ Langen	5,5
Eschwege	UV	Nidda	UV
Frankenberg (Eder)	0,5	Offenbach	UV
Frankfurt	UV	Rüdesheim/Geisenheim	UV
Friedberg/Bad Nauheim	UV	Rüsselsheim	16,5
Fritzlar	UV	Schlüchtern	2
Fulda	UV	Schwalmsstadt	UV
Gelnhausen	UV	Seligenstadt	UV
Giessen	UV	Sontra	0,5
Gladenbach	UV	Stadtallendorf	0,5
Grünberg/Laubach	UV	Taunusstein	0,5
Haiger/Dillenburg	4,5	Usingen	UV
Hanau	7,5	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	UV
Hattersheim/Hofheim/ Kelkheim	UV	Weilburg	UV
Herborn	1	Wetzlar	UV
Heringen (Werra)	UV	Wiesbaden	UV
Hessisch Lichtenau	UV	Witzenhausen	UV
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/ Obertshausen	16	Wolfhagen	UV
Hochheim/Flörsheim	UV	freie Arztstze gesamt	131,00

Beschluss Landesausschuss 02.12.2014
Arztbestand 01.10.2014

UV - Überversorgung
Versorgungsgrad 100 bis 110 %
Versorgungsgrad unter 100 %
Versorgungsgrad unter 75 %

Unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Hessische Sozialministerium gemäß § 90 Abs. 6, Satz 2 SGB V

Beschluss Landesausschuss 02.12.2014
Arztbestand 01.10.2014

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Urologen	Psychotherapeuten	freie Arztstzitze gesamt
Darmstadt, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Frankfurt am Main, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Offenbach am Main, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Wiesbaden, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Kreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Landkreis Darmstadt-Dieburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Kreis Groß-Gerau	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	2	ÜV	ÜV	ÜV	3,50
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Main-Kinzig-Kreis	1	ÜV	ÜV	1	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,00
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	0,50
Odenwaldkreis	3	0,5	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	4,00
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Rheingau-Taunus-Kreis	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50
Wetteraukreis	ÜV	1	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,00
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50
Kreis Limburg-Weilburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Vogelsbergkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1	ÜV	ÜV	ÜV	1,00
Kassel, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Stadt und Landkreis Fulda	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5**	0,50
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1	ÜV	ÜV	ÜV	1,00
Schwalm-Eder-Kreis	1,5	ÜV	2,5	ÜV	2	ÜV	0,5	ÜV	1	ÜV	7,50
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1	ÜV	ÜV	1,0*	2,00
Landkreis Werra-Meißner	ÜV	0,5	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	1	ÜV	2,50
freie Arztstzitze gesamt	6,00	2,00	3,00	2,50	5,50	0,00	6,50	0,00	2,00	1,50	29,00

ÜV Überversorgung
* geöffnet für KJP
** geöffnet für APT

Versorgungsgrad 100 bis 110 %
Versorgungsgrad unter 100 %
Versorgungsgrad unter 50 %

Bekanntmachungen der KV Hessen

Unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Hessische Sozialministerium gemäß § 90 Abs. 6, Satz 2 SGB V

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE					Beschluss Landesausschuss 02.12.2014 Arztbestand 01.10.2014
Planungsbereich	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	freie Arztstze gesamt
Mittelhessen	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	0,50
Nordhessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Osthessen	ÜV	ÜV	4	ÜV	4,00
Rhein-Main	ÜV	ÜV	7,5	ÜV	7,50
Starkenburger	ÜV	ÜV	7,5	ÜV	7,50
freie Arztstze gesamt	0,00	0,00	19,50	0,00	19,50

ÜV Überversorgung
Versorgungsgrad 100 bis 110 %
Versorgungsgrad unter 100 %
Versorgungsgrad unter 50 %

Unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Hessische Sozialministerium gemäß § 90 Abs. 6, Satz 2 SGB V

GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE									Beschluss Landesausschuss 02.12.2014 Arztbestand 01.10.2014
PLANUNGSBEREICH	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	Strahlentherapeuten	Transfusionsmediziner	freie Arztstze gesamt
Hessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2	ÜV	ÜV	2,00

ÜV Überversorgung
Versorgungsgrad 100 bis 110 %
Versorgungsgrad unter 100 %
Versorgungsgrad unter 50 %

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 02. Dezember 2014 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses

für Ärzte/Psychotherapie diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten/Psychotherapeuten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder dem für den Niederlassungsort zuständigen KVH-BeratungsCenter über die

Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

Matthias Mann
Rechtsanwalt

**Vorsitzender des Landesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen in Hessen**

Durch die KV Hessen für ungültig erklärte Stempel

Stempel Nummer 42 02102 00 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst Fulda (Prof. Dr. med. Joachim Glaser).

Hessisches Ärzteblatt

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

Herausgeber: Landesärztekammer Hessen

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M., Tel.: +49 69 97672-0
www.laekh.de, E-Mail: info@laekh.de

Verantwortlicher Redakteur (i.S.d. Presserechts): Dr. med. Peter Zürner,
Mitglied des Präsidiums der LÄK Hessen

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin
Dipl. Soz. Maren Grikscheit, stv. Ltd. Redakteurin
Dr. med. Roland Kaiser
Sabine Goldschmidt M.A.

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

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

Redaktionsbeirat: siehe online unter www.laekh.de (Hessisches Ärzteblatt)

Arzt- und Kassenrecht: Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen
Dr. Katharina Deppert, Gutachter- und Schlichtungsstelle

Akademie: Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth

Versorgungswerk: Dr. med. Brigitte Ende

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel.: +49 69 97672-196, Fax: +49 69 97672-224
E-Mail: schriftleitung-haeb@laekh.de

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln, Postfach 40 02 65, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiterin Produktbereich: Katrin Groos

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

Abonnementservice: Tel.: +49 2234 7011-520, Fax: +49 2234 7011-6314
Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center: Michael Heinrich
Tel. +49 2234 7011-233, E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt: Michael Laschewski,
Tel.: +49 2234 7011-252, E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt: Katja Höcker,
Tel.: +49 2234 7011-286, E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich
für den Anzeigenteil:** Marga Pinsdorf
Tel.: +49 2234 7011-243, E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Key Account Manager: KAM Medizin Marek Hetmann
Tel.: +49 2234 7011-318, E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrie

Verkaufsgebiet Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874, Mobil: +49 172 3103383
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Peter Ocklenburg
Langenbachweg 2, 79215 Biederbach
Tel.: +49 7682 9265020, Fax: +49 7682 9265022, Mobil: +49 178 8749013
E-Mail: ocklenburg@aerzteverlag.de

Verkauf Non-Health: Eric Le Gall

Königsberger Str.11, 51469 Bergisch Gladbach
Tel.: +49 2202 9649510, Fax: +49 2202 9649509, Mobil: +49 172 2575333
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Leiter Medienproduktion: Bernd Schunk
Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung: Alexander Krauth
Tel.: +49 2234 7011-278, E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Layout: Sabine Tillmann

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

Erscheinungsweise:
Die Zeitschrift erscheint 11 x jährlich
Jahresbezugspreis Inland: 128,00 €
Ermäßigter Preis für Studenten jährlich: 80,00 €
Einzelheftpreis: 13,25 €
Preise inkl. Porto und 7 % MwSt.

Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Gerichtsstand Köln. Für Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Konten / Account:
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. 1, gültig ab 01.01.2015
Druckauflage: 33.000 Ex.

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

76. 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 Schriftleitung 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 Ärzte-Verlag GmbH über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung. Vom Autor gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlags.

© Copyright by Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln