

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 1 | 2019
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 80. Jahrgang



Dr. med.
E.H. Winterhalter
1918



Foto: © Barbara Böck, Wikimedia Commons
Ottillie W. Roederstein (1859–1937); Porträt Dr. med. Eleabeth Hermine Winterhalter 1918

Starke Frauen aus Kunst und Medizin

3. ordentliche Delegiertenversammlung
Ärzteparlament beschließt Senkung des Kammerbeitrags um 7,5 % und Lockerung des Fernbehandlungsverbots

Wie kommt das q vor SOFA? Sepsis-3, Teil II
Der zweite Teil der CME-Fortbildung zur Sepsis-3 befasst sich mit den Leitlinien und der Therapie

Neue Weiterbildungsordnung: Der Fahrplan für Hessen
In der LÄKH hat die Umsetzungsphase für die neue Weiterbildungsordnung begonnen

Gute Vorsätze

Für das in wenigen Tagen beginnende neue Jahr 2019 wünsche ich Ihnen Glück und Gesundheit sowie Erfolg und Zufriedenheit. Wer weiß, vielleicht gelingt es Ihnen sogar, Ihre persönlichen guten Vorsätze in die Tat umzusetzen.

Wir alle wissen ja, dass es mit den guten Vorsätzen so eine Sache ist. Nehmen wir einfach einmal den Plan, die Bürokratie zu entschlacken. Sie erinnern sich, das war dieses Vorhaben, das sich der ehemalige bayerische Ministerpräsident Edmund Stoiber auf die Fahne geschrieben hatte, als er nach Brüssel ging, um sich ehrenamtlich dieser Aufgabe zu widmen. Nach anfänglicher Skepsis zollten ihm sogar frühere politische Gegner Anerkennung für seine erzielten Erfolge. Leider ist niemand in Sicht, der diese Aufgabe im deutschen Gesundheitswesen übernehmen könnte geschweige denn wollte. Stattdessen zeigte der vor wenigen Tagen veröffentlichte Bürokratieindex der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dass jede Praxis rechnerisch rund 60 Arbeitstage im Jahr allein für die Erfüllung von Verwaltungsaufgaben bedingt durch Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung benötige. Und im stationären Bereich sieht es nicht besser aus. 2017 ergab eine Umfrage des Marburger Bundes, dass jeder vierte Arzt im Krankenhaus mehr als drei Stunden pro Tag mit Verwaltungstätigkeiten und Organisation beschäftigt ist. Bei den Pflegekräften ist eine bürokratische Entlastung ebenfalls dringend geboten. Leider muss befürchtet werden, dass das geplante sogenannte Terminservice- und Versorgungsgesetz die Lage nicht entspannen, sondern vielmehr verschärfen wird. Es bleibt nur zu hoffen, dass der vielfach geäußerte Protest noch zu Änderungen führen wird.

Änderungen sind auch andernorts nötig. Kaum hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen das Fernbehandlungsverbot gelockert (siehe S....), was ich sehr begrüße, ließ die Techniker Krankenkasse verlautbaren, ihren Versicherten eine App anzubieten, in die die Gesundheits-App „ADA“ integriert wird. Danach sollen Patienten nach der Bewertung ihrer Symptome voraussichtlich ab Anfang 2019 die Möglichkeit erhalten, das Ergebnis über die TK-App mit Ärzten des TK-Ärztlichen Zentrums zu besprechen. So war und ist die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes nicht gemeint. Die Behandlung der Versicherten obliegt den Vertragsärztinnen und -ärzten, nicht aber den Kostenträgern.

Wenn die Krankenkassen die Behandlung ihrer Versicherten sichern möchten, gäbe es genügend andere Spielwiesen. Sie könnten sich zum Beispiel dafür einsetzen, dass zumindest Teile der Arzneimittelherstellung, die in der Vergangenheit ausgelagert wurden, wieder nach Deutschland bzw. Europa rückverlagert werden. Der Brand einer chinesischen Produktionsstätte im Jahr 2016, in der ein Großteil der Wirkstoffkombination Piperacillin/Tazobactam hergestellt wurde, hatte für empfindliche Lieferengpässe gesorgt. Die Produktion in Schwellenländer ist zwar billiger, aber auch anfälliger, denn dort gelten nicht unsere Sicherheitsstandards, was der aktuelle Fall Valsartan, bei dem Verunreinigungen mit wahrscheinlich krebserregenden Stoffen gefunden wurden, erneut verdeutlichte.

Selbstverständlich dürfen Medikamente nicht überteuert sein. Gute Qualität hat aber im Normalfall ihren Preis, der dann auch bezahlt werden muss.

Bevor ich Ihnen nun noch einen guten Rutsch in das neue Jahr wünsche, möchte ich Sie ausdrücklich auf die gute Nachricht hinweisen, dass die Mitgliedsbeiträge für die Landesärztekammer Hessen um 7,5 Prozent gesenkt werden.



Foto: Katarina Ivanisevic

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

Liebe Leserinnen und Leser, das vorliegende Heft besteht zum großen Teil aus amtlichen Bekanntmachungen. Es gehört zu unseren originären Aufgaben, Sie über Beschlüsse und Satzungsänderungen zeitnah zu informieren. Allerdings ist es außergewöhnlich, dass so viele Bekanntmachungen auf einmal publiziert werden müssen. Daher bitten wir um Nachsicht, dass die redaktionellen Seiten in dieser Ausgabe leider etwas kürzer ausfallen.

Ihre Redaktion



Foto: Katja Kölsch

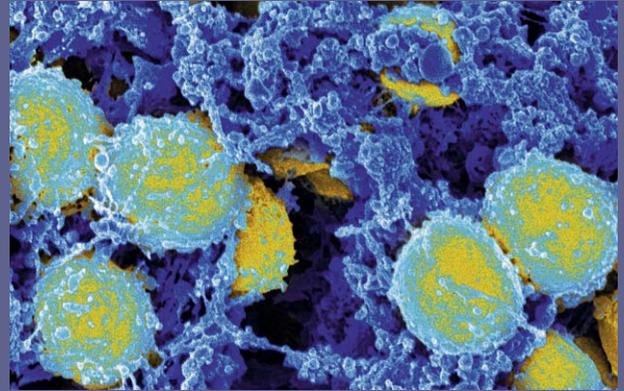


Foto: mauritius images / Science Source/NIAD

3. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Neben berufs- und gesundheitspolitischen Themen standen auf der Agenda der Haushalt und die damit verbundene Senkung der Kammerbeiträge sowie das Fernbehandlungsverbot, Änderungen von Rechtsquellen und der Bericht aus dem Versorgungswerk.

6

CME: Wie kommt das q vor das SOFA? Sepsis-3: Überblick in zwei Akten, Teil II

Nach wie vor ist die Sepsis eine häufige Todesursache bei Infektionen weltweit. Der zweite Teil des Fortbildungsartikels befasst sich mit der aktuellen Leitlinie, Screening und Qualitätsmanagement sowie der initialen Stabilisierungsphase und Therapiezielen.

12

Editorial: Gute Vorsätze	3
---------------------------------------	----------

Ärztekammer

Delegierte beschließen Senkung des Kammerbeitrags um 7,5 % und Lockerung des Fernbehandlungsverbots	6
Bericht des Versorgungswerkes	11
Prof. Dr. Dr. René Gottschalk und Prof. Dr. Ursel Heudorf erhalten Ehrenplakette in Silber der Landesärztekammer	18
Neue ärztliche Weiterbildungsordnung in Sicht – der Fahrplan für Hessen	19
Kämpferin gegen Folter: Hessischer Friedenspreis 2018 für Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı	26
Freie Berufe ehren Dr. med. Alfred Möhrle, Ehrenpräsident der Landesärztekammer Hessen	26
Ärzterschaft erinnert an Approbationsentzug jüdischer Ärzte vor 80 Jahren	27

Fortbildung

CME: Wie kommt das q vor SOFA? Sepsis-3: Überblick in zwei Akten, Teil II Therapie	12
--	-----------

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	28
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	34
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	36–64/69
Jahresabschluss der Landesärztekammer Hessen zum 31. Dezember 2017/ Lagebericht	54/61
■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	69–74

Parlando

Starke Frauen aus Kunst und Medizin: Lotte Laserstein, Ottilie W. Roederstein und Dr. E. H. Winterhalter	22
--	-----------

Impressum

67



Foto:AG Visuell

Neue ärztliche Weiterbildungsordnung in Sicht – der Fahrplan für Hessen

Nach mehr als fünf Jahren Vorbereitung wurde die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung in diesem Jahr verabschiedet, die jetzt in den einzelnen Ländern umgesetzt werden muss. Der Ausschuss Ärztliche Weiterbildung der LÄKH hat die Arbeit bereits aufgenommen.

19



Lotte Laserstein: Russisches Mädchen mit Puderdose (1928) Foto:Städel Museum – Artothek © VG Bild-Kunst

Parlando: Starke Frauen aus Kunst und Medizin

Faszinierende Wiederentdeckung: Die Ausstellung „Lotte Laserstein. Von Angesicht zu Angesicht“ im Frankfurter Städel. Ein unkonventionelles Paar: Die Malerin Ottilie W. Roederstein und die Ärztin Dr.med. Elisabeth Hermine Winterhalter.

22

Aus dem Versorgungswerk

Wichtige Mitteilung für die Mitglieder des Versorgungswerkes 65

Junge Ärztinnen und Ärzte

Bündnis Junge Internisten fordert: Breite Basisweiterbildung statt Partikularinteressen 21

Mensch und Gesundheit

Neuer Flyer „Wenn möglich, ohne“: Antibiotika verantwortungsvoll einsetzen bei Ohrenschmerzen 18

Ansichten und Einsichten

Wer impft mich jetzt noch gegen Grippe... und schuld daran ist nur die Industrie? 24

Das Hausarztmangel-Desaster 25

Hausärzterverband Hessen: Ärzteregrese schrecken junge Ärzte ab 25

Bücher



Nicht mehr wie immer – wie wir unsere Eltern im Alter begleiten können

Katja Werheid

S. 20



Basisdiagnostik in der Inneren Medizin

Martina Kahl-Scholz (Hrsg.):

S. 20



Delegierte beschließen Senkung des Kammerbeitrags um 7,5 % und Lockerung des Fernbehandlungsverbots

3. ordentliche Delegiertenversammlung

Eine ebenso anspruchsvolle wie umfangreiche Tagesordnung erwartete die Delegierten der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) am 24. November in Bad Nauheim zur 3. ordentlichen Delegiertenversammlung. Neben berufs- und gesundheitspolitischen Themen standen unter anderem Haushalt, Versorgungswerk, die Änderungen von Rechtsquellen und ein Sachstandsbericht zum neuen Verwaltungssitz der Kammer auf der Tagesordnung.

Abschluss der Konstituierenden Delegiertenversammlung

Zunächst setzte das Ärzteparlament jedoch die 1. und Konstituierende Delegiertenversammlung vom 25. August fort. Auf dieser war beschlossen worden, die Anzahl der Beisitzer des Präsidiums für die Wahlperiode 2018–2023 auf 11 festzulegen. Nachdem mit der Änderung von Paragraph 6 Abs. 1 Satz 1 der Hauptsatzung der LÄKH die Voraussetzung dafür geschaffen worden war, bestätigten die Delegierten die Zahl der Präsidiumsmitglieder. Einstimmig wurden Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) und Dr. med. H. Christian Piper (Marburger Bund) als 10. und 11. Beisitzer gewählt. Außerdem holten die Delegierten die Berufung der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen nach.

Gesetzesflut im Gesundheitswesen

In seinem Bericht zum Auftakt der 3. Ordentlichen Delegiertenversammlung spannte Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski einen Bogen von aktuellen Entwicklungen und Gesetzesvorhaben in der Gesundheitspolitik über Telematik und die neue (Muster-) Weiterbildungsordnung bis zu den Forderungen der Lan-

desärztekammer an die künftige hessische Landesregierung. Seit Jahrzehnten würden in immer kürzeren Intervallen neue gesundheitspolitische Gesetze und Reformen erlassen, stellte Pinkowski fest. Auch das Jahr 2018 bilde keine Ausnahme. Im Gegenteil. So verzeichne das Bundesgesundheitsministerium mit Stand vom 21. November 2018 insgesamt zwölf aktuelle Gesetze und Verordnungen, bzw. Verordnungen. Aus dieser Gesetzesflut knüpfte sich Pinkowski als erstes das Termin- und Versorgungsgesetz, kurz TSVG, vor und erteilte diesem eine Absage.

Kritik an Eingriff in die ärztliche Freiberuflichkeit

Mit dem vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vorgelegten Entwurf werde massiv in die vertragsärztliche Arbeit eingegriffen, kritisierte der Ärztekammerpräsident. So sollen die Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen weiter ausgebaut und rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollen sie Patienten in Akutfällen auch während der Sprechstundenzeiten an Praxis und Notfallambulanzen vermitteln. „Ein Unding“, kommentierte Pinkowski.

Dass außerdem die Sprechstundenzeit auf mindestens 25 Stunden pro Woche erhöht werden soll, bezeichnete er als populistisch. Der Politik sei wohl nicht bekannt, dass die vertragsärztlichen Praxen wöchentlich im Schnitt bereits 32 Stunden geöffnet sind. „Um mehr Termine anbieten zu können, brauchen wir mehr Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung.“ Unrealistische politische Forderungen bewirkten allerdings das Gegenteil, denn sie hielten den Nachwuchs von der Niederlassung ab: „Die Zeiten einer Ärztegeneration, die – ob in der Niederlassung oder im Krankenhaus – rund um die Uhr im Einsatz war, sind endgültig vorbei.“

Laut dem Entwurf soll der Gemeinsame Bundesausschuss außerdem „Regelungen für eine gestufte und gesteuerte Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Anforderungen an die Qualifikation der für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsärzte und psychologischen Psychotherapeuten“ beschließen. „Im Klartext ist damit eine vorgeschaltete Überprüfung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit gemeint“, erläuterte Pinkowski und betonte, dass die Entscheidung über Art und Ausmaß der Behandlungsbedürftigkeit in allen Bereichen der ambulanten Versorgung zur souveränen Berufsausübung der niedergelassenen Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten gehöre. „Überall wird Deregulierung angemahnt, doch in der Medizin, ob im stationären oder ambulanten Bereich, erfolgen permanent An- und Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit“, richtete Pinkowski seine Kritik an die Adresse der Politik. So müssten auch die Regelungen zu den Medizinischen Versorgungszentren so formuliert werden, dass ein Fremdbesitz verhindert werde. „MVZ gehören in den mehrheitlichen Besitz von Ärzten und nicht von Finanzinvestoren!“

Digitale Verordnung spart Zeit

Positiv bewertete Pinkowski dagegen Spahns Vorstoß zur Einführung einer digitalen Verordnung. So sollen Ärzte spätestens ab 2020 Arzneimittel auch elektronisch verordnen können. Das elektronische Rezept sei weder das Ei des Kolumbus noch werde es die medizinische Therapie revolutionieren, aber es könne Ärzten und Patienten helfen, Zeit zu sparen, sagte Pinkowski. Wichtige Voraussetzung sei jedoch eine bislang noch nicht vorhandene funktionstüchtige digitale Infrastruktur. Zugleich machte er deutlich, dass für die Diagnose vieler Erkrankungen die körperliche Untersuchung unerlässlich

sei. „Auch in unserer digitalen Welt basieren Therapie und Verordnung auf der Diagnose.“ Generell sei gegen die Nutzung moderner und weit verbreiteter technischer Mittel in der Medizin nichts einzuwenden, wenn – und das könne man gar nicht oft genug betonen – der Schutz der höchst persönlichen und intimen Gesundheitsdaten gewährleistet werde.

Wie schon zuvor in einer öffentlichen Stellungnahme lobte Pinkowski in seinem Bericht das neue Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende ausdrücklich. Künftig gebe es damit verbindliche Vorgaben für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten an den Krankenhäusern; auch werde deren Rolle deutlich gestärkt.

Außerdem begrüßte der hessische Ärztekammerpräsident persönlich den nicht im Gesetz enthaltenen Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Spahn zur Einführung der Widerspruchslösung. Die parlamentarischen Debatten zu dem Thema, bei denen die Abgeordneten vom Fraktionszwang befreit sind, würden hoffentlich wieder Sternstunden der Demokratie.

Ärztlichen Sachverstand in Politik einbringen

Apropos Demokratie: Die Hessenwahlen sorgten zum Zeitpunkt der Delegiertenversammlung weiter für Spannung. Wahrscheinlich werde die bisherige Regierungskoalition fortgeführt, sagte Pinkowski. Doch eines sei jetzt schon klar: „Die Landesärztekammer Hessen ist wie schon in der Vergangenheit bereit, ihren ärztlichen Sachverstand einzubringen.“ Während man in den vergangenen Jahren den Eindruck habe gewinnen können, dass die alle hessischen Ärzte vertretende Kammer von der Politik eher an den Katzentisch gewünscht worden sei, kündigte Pinkowski unmissverständlich an: „Wir werden uns vehement dafür einsetzen, dass wir gehört werden.“

Im Anschluss an den Bericht des Präsidenten ging Dr. med. Peter Zürner (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) auf persönliche Erklärungen von Mitgliedern des Marburger Bundes zum Wahlkampf im Vorfeld der Kammerwahlen mit einer Stellungnahme seiner Liste ein, die von den Delegierten diskutiert wurde, bevor sich das

Ärzteparlament wieder Sachthemen zuwandte.

Fernbehandlungsverbot soll gelockert werden

Nachdem der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt einen Grundsatzbeschluss zur Lockerung des Fernbehandlungsverbots verabschiedet hat, sprachen sich auch die Delegierten der Landesärztekammer Hessen mit großer Mehrheit für eine entsprechende Übernahme der Neuregelung in die hessische Berufsordnung (§ 7 Abs. 4) aus. Der Entscheidung war eine kontroverse Debatte vorausgegangen.

„Man sollte Patienten wenigstens einmal persönlich gesehen haben, danach kann man Telemedizin ohne weiteres vertreten. Aber wie soll man bspw. bei ausschließlicher Fernbehandlung rechtssicher dokumentieren? Einige Punkte müssen noch diskutiert werden“, so Michael Waldeck (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). PD Dr. med. habil. Andreas Scholz (Marburger Bund Hessen) dagegen plädierte dafür, den Antrag in dieser Form zu verabschieden: „In der Bundesärztekammer gibt es eine Arbeitsgruppe, die sich mit diesen Fragen befasst. Wenn wir den identischen Wortlaut aus der Musterberufsordnung übernehmen, sind wir juristisch auf der sicheren Seite.“ Seine Listenkollegin Dr. med. Susanne Johna pflichtete ihm bei und merkte an, dass man gewissermaßen unter Zugzwang stehe, wenn Ärztinnen und Ärzte in anderen Bundesländern bereits fernbehandelten und man diese in Hessen auf Grundlage der Berufsordnung entsprechend belangen müsse.

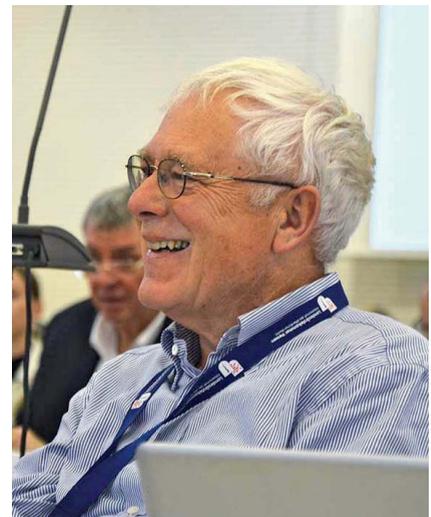
„Wenn wir uns gegen den Antrag entscheiden, wäre das ein rein politisches Statement – aber unseren Patienten wäre das herzlich egal“, appellierte Dr. med. Sabine Olischläger (Die Hausärzte). „Unsere Patienten werden sich trotzdem fernbehandeln lassen. Deshalb sollten wir sicherstellen, dass wir durch den Beschluss die Entwicklung mitgestalten können!“

Letztlich stimmte die große Mehrheit der Delegierten für die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes in der hessischen Berufsordnung. Künftig wird demnach eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien im Ein-



Foto: Caroline McKenney

Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH



Dr. med. Peter Zürner



Fotos: Katja Kölsch

Dr. med. Susanne Johna



Fotos: Katja Kölsch

Michael Andor

zufall erlaubt sein, „wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird.“

Man wolle die Entwicklungen aktiv mitgestalten, hieß es aus den Reihen der Delegierten. Dennoch sieht das hessische Ärzteparlament dringenden Handlungsbedarf mit Blick auf die Definition von Rahmenbedingungen für die Fernbehandlung und erwartet schnellstmögliche Klärung offener Fragen durch den Ausschuss der Bundesärztekammer.

Bessere Versorgung von Menschen ohne Papiere gefordert

Die UN-Menschenrechtscharta spricht jedem Menschen das Recht auf medizinische Behandlung und ärztliche Betreuung zu: Das hat die Delegiertenversammlung noch einmal ausdrücklich betont und einem Antrag zugestimmt, der das Präsidium beauftragt, mit der neuen hessischen Landesregierung in Kontakt zu treten, um geeignete Maßnahmen zur Strukturierung und Finanzierung der Behandlung von Menschen ohne Papiere zu entwickeln. „Einige Gruppen haben aus unterschiedlichen Gründen keine Möglichkeit, an der medizinischen Regelversorgung teilzuhaben und können bei gesundheitlichen Problemen nicht adäquat versorgt werden“, kritisierte einer der Antragssteller, Dr. med. Bernhard Winter (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte). „Es gibt eine Vielzahl von Einzelinitiativen in Hessen“, bemerkte der ehemalige LÄKH-Präsident, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). „Doch wir haben auch weiße Flecken. Ziel muss es sein, dass wirklich alle Menschen, die einer ärztlichen Versorgung bedürfen, auch versorgt werden können!“

Derzeit hänge diese Versorgung vom freiwilligen humanitären Engagement einzelner Ärztinnen und Ärzte sowie von Organisationen, wie etwa Medinetz oder Malteser Migranten Medizin ab, so Winter. „Hierfür braucht es Strukturen und Rahmenbedingungen. Die Intention des Antrags ist es, diejenigen zu unterstützen, die bereits in diesem Bereich aktiv sind.“

Als Vorbild könne die Einrichtung eines „anonymen Krankenscheins“ dienen, der beispielsweise in Thüringen erfolgreich für die Versorgung der betroffenen, nicht von den bestehenden Sozialversicherungssystemen erfassten Menschen eingeführt wurde.

Änderungen in Hauptsatzung und Geschäftsordnung

Künftig werden sowohl die Hauptsatzung als auch die Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen gegendert. Diese in vorigen Sitzungen diskutierte und geforderte Änderung wurde vom Justitiar der Kammer, Manuel Maier, noch einmal kurz zusammengefasst und anschließend von den hessischen Ärztinnen und Ärzten beschlossen. Neben der Aufnahme der weiblichen Form in die Rechtsquellen der Kammer wurde weiterhin der Geschäftsordnungsantrag „Schluss der Rednerliste“ analog zum Deutschen Ärztetag in die Geschäftsordnung übernommen.

Genfer Gelöbnis wird Berufsordnung vorangestellt

Darüber hinaus stimmten die Delegierten über die Aufnahme des überarbeiteten Genfer Gelöbnisses in die Berufsordnung ab. Dies wurde zunächst von Maier noch einmal kurz vorgestellt und historisch umrissen. Die wichtigste Ergänzung in der 2017 überarbeiteten Fassung, so Maier, sei die Aufnahme der Patientenautonomie. Durch die Zustimmung der Delegierten wird das Genfer Gelöbnis der hessischen Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte künftig vorangestellt (siehe dazu auch HÄBL 02/2018, S. 75 & 86).

Beteiligung der Privatärzte am ärztlichen Bereitschaftsdienst

Nach intensiven Beratungen beschlossen die Delegierte, dass künftig auch Privatärztinnen und -ärzte am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen müssen. Dabei gehe es um die Gleichbehandlung von Privat- und Kassenpatienten, betonten die Ärztevertreter.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe des Paragraphen 23 des Heilberufsgesetzes wird in Paragraph 26 Berufsordnung eine



Christine Hidas



Dr. med. Sabine Olischläger

Beteiligung der Privatärzte am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nebst Kostenbeteiligung verankert.

Gewalt gegen Ärzte: Kammer plant Meldestelle für Betroffene

„Die zunehmende Gewalt gegenüber Ärztinnen und Ärzten ist kein gefühltes Problem. Doch wir brauchen verlässliche, aussagekräftige Zahlen, um das tatsächliche Ausmaß abschätzen zu können“, erklärte Pinkowski. Daher werde die Kammer zu Evaluationszwecken eine Meldestelle für Gewalttaten an medizinischem Personal in Hessen einrichten. Dass eine unkomplizierte Meldestelle sinnvoll sei, bestätigten die Delegierten in einem entsprechenden Antrag. Insbesondere weil nicht alle Gewalttaten zur polizeilichen Anzeige gebracht werden, müsse man von einer hohen Dunkelziffer ausgehen.

Im Zusammenhang mit der Gewalt gegenüber medizinischem Hilfspersonal wies Pinkowski auf den Straftatbestand „Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte“ (§ 115 Strafgesetzbuch) hin, der Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis bislang nicht einschließt. Dies zu ändern und die Ärzteschaft ebenfalls unter besonderen Schutz zu stellen, hatte zuletzt auch der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt gefordert. „Die Evaluationsergebnisse werden uns dabei helfen, unsere Forderungen gegenüber dem Gesetzgeber zu bekräftigen“, betonte der hessische Ärztekammerpräsident abschließend.

Warnung vor Marginalisierung der ärztlichen Psychotherapie

Mit großer Mehrheit stimmten die Delegierten dem von Pierre Frevert, Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte, et al eingebrachten Antrag zur Direktausbildung zu, in dem der Ausschuss Ärztliche Psychotherapie angesichts der bevorstehenden Reform des Psychotherapeutengesetzes beauftragt wird, eine Stellungnahme insbesondere zu den Themen Berufsbezeichnung, Praxisanteil in einem zur Approbation führenden Studium sowie kompetente Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Medikamentenverordnung durch Personen oh-

ne Medizinstudium sowie Erhalt des Gemeinsamen Beirats (ärztliche und psychologische Psychotherapeuten) zu erarbeiten. Ziel ist es, der Marginalisierung der ärztlichen Psychotherapie und der zunehmenden Delegation an andere Grundberufe entgegenzuwirken. Die Delegierten warnten, dass das ärztliche Denken und Handeln der somatischen Medizin immer mehr verloren gehe und die psychologischen Psychotherapeuten dabei seien, diese Lücke zu füllen.

Delegierte missbilligen Klagen gegen Stroke Units

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19. Juni 2018 zur Transportzeit zwischen regionalen Stroke Units und weiterversorgenden Kliniken hat Aufsehen erregt. So soll künftig nicht wie bisher die Zeit, die der Patient im Transportmittel verbringt, gelten, sondern die Zeit bis zur Übergabe in der weiterversorgenden Klinik. Damit sei die geforderte maximale Transportdauer von 30 Minuten nicht mehr einzuhalten, kritisieren die hessischen Delegierten.

Auf Grundlage des Urteils haben zudem Kostenträger flächendeckend hessische Stroke Units die Strukturkriterien zur Erfüllung der Schlaganfallkomplexbehandlung aberkannt und verlangen in hoher Zahl die Entgelte für die Behandlung rückwirkend für vier Jahre zurück. Diese Klagen missbilligt die Delegiertenversammlung der LÄKH nachdrücklich und fordert die Abrechnung wieder gemäß der ursprünglichen Definition der Transportzeit.

Warnung vor Kommerzialisierung ambulanter Versorgung

Die Übernahme ambulanter Versorgungseinrichtungen durch Finanzinvestoren und Medizinindustrie betrachten die hessischen Delegierten mit großer Sorge, „Wo diese Entwicklung hinführt, sehen wir bereits heute in den Kliniken“, warnte Mit-antragstellerin Dr. med. Susanne Johna. Die ärztliche Freiberuflichkeit werde hierdurch zunehmend gefährdet. „Die Kommerzialisierung dient weder dem Patientenwohl noch der Qualität der medizinischen Versorgung“, kritisiert Dr. med.

Christian Piper (Marburger Bund Hessen). Die Delegierten forderten weiterhin, dass freiberufliche, von ärztlichen Inhabern geführte Praxen gegenüber Konzernen und Finanzinvestoren bevorzugt zugelassen werden müssen und die Anzahl Medizinischer Versorgungszentren eines Betreibers begrenzt werden. Weiterhin sollen Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen und Berufsverbände junge Ärztinnen und Ärzten bei der freien Niederlassung coachen und in der Gründungsphase unterstützen.

Diskussionen zu umstrittener Papstäußerung

Mit Blick auf die Debatte um den Paragraphen 219a wurde das Thema Schwangerschaftsabbruch in jüngster Zeit in den Medien, der Politik und auch der Ärzteschaft selbst teils kontrovers diskutiert. Nun hat die öffentliche Debatte durch eine Äußerung von Papst Franziskus, in der er Abtreibung mit Auftragsmord verglichen haben soll, erneut Fahrt aufgenommen.

„Landesweit haben sich Frauenärzte angegriffen gefühlt durch diese Äußerung“, so Dr. med. Klaus Jürgen Doubek (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). Doch die persönliche Betroffenheit stehe hier nicht im Vordergrund. Die Patientinnen würden kriminalisiert – das sei nicht akzeptabel. „Es stünde der hessischen Ärzteschaft gut zu Gesicht, die Interessen der Frauen in den Vordergrund zu stellen“, stimmte Cornelius Weiß (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) zu.

Obwohl die Delegierten einer Meinung darin waren, dass die Aussage des Papstes problematisch sei und Patientinnen schaden könne, gab es Uneinigkeit hinsichtlich der genauen Formulierung einer Stellungnahme seitens der hessischen Ärzteschaft, die die kolportierten Äußerungen des Papstes kommentiert. „Nicht umsonst hat sich beispielsweise die evangelische Kirche mit einer Reaktion sehr viel Zeit gelassen. Unsere Diskussion zeigt mir, wie kompliziert das Thema ist“, so Dr. med. Sabine Dominik (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). Daher entschieden sich die Delegierten, den Antrag zum Zweck einer detaillierteren Meinungsbildung und Bewertung an das Präsidium zu überweisen.

Umsetzung der neuen MWBO sorgt für Diskussionen

Dass die Bestätigung und Umsetzung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ein enormer Aufwand sein wird, darin waren sich die Delegierten der LÄKH einig. Doch welcher Umsetzungszeitraum ist realistisch? Hierzu diskutierten die hessischen Ärztevertreter ausführlich auf Grundlage eines Antrags von unter anderem Dr. med. Lars Bodammer (Marburger Bund Hessen), der eine Bestätigung der neuen MWBO noch für das 2019 forderte. „Der Weiterbildungsausschuss hat sich ein sportliches Ziel vorgenommen und will die MWBO schnellstmöglich umsetzen. Doch wenn wir von der Sicht der Patientensicherheit und der Qualität für die Weiterzubildenden ausgehen, müssen wir sehr sorgfältig arbeiten“, argumentierte Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen), Vorsitzender des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung der LÄKH. Er sehe eine realistische Chance, die MWBO Ende 2019 bzw. Anfang 2020 auf den Weg zu bringen, spreche sich jedoch gegen eine festgesetzte Deadline aus – diese bestehe ohnehin durch die neue EU-Richtlinie zur Verhältnismäßigkeitsprüfung, die Mitte 2020 in Kraft tritt. „Der Antrag soll Rückendeckung geben und das Vorhaben einer schnellen Umsetzung bekräftigen, damit wir in einem Jahr nicht plötzlich zu knapp dran sind“, entgegnete Bodammer. Obwohl man sich grundsätzlich über die schnelle Umsetzung einig war, überlassen die Delegierten die detaillierte Planung dem Ausschuss für Ärztliche Weiterbildung, an den sie den Antrag überwiesen.

Leichenschau

„Die Ärzteschaft ist zur Durchführung der Leichenschau verpflichtet, die gesetzlichen Vorgaben sind jedoch unerfüllbar“, kritisierte Michael Andor (Die Hausärzte) in einem Antrag, der das Präsidium der LÄKH auffordert, alle Rechtsfälle im Zusammenhang mit der Durchführung und/oder Abrechnung der Leichenschau zurückzustellen und ein Normenkontrollverfahren zu initiieren. Wie sei es beispielsweise möglich, per Blickdiagnose einen Herzinfarkt von einer Lungenembolie zu diffe-

renzieren? „Auch die adäquate Honorierung wird uns vorenthalten“, so Andor. Zuspruch erhielt der Antragsteller unter anderem von Dr. med. Detlev Steininger (Die Hausärzte): „Man hat das Gefühl, dass es bei diesem Thema einfach nicht weitergeht.“ Der Antrag wurde mit großer Mehrheit von den Delegierten verabschiedet.

Haushalt 2019: Delegierte beschließen Beitragssenkung um 7,5 Prozent

„Während der Haushaltsplan 2018 ursprünglich mit einem Jahresfehlbetrag von T€ –2.367 veranschlagt wurde, liegt die Hochrechnung Stand Oktober 2018 bei einem positiven Ergebnis von T€ 499. Da die Option einer Einstellung des Ergebnisses in die Rücklagen von der Delegiertenversammlung im September nicht positiv bewertet wurde, schlagen wir basierend auf diesen Zahlen eine Beitragssenkung um 7,5 % für 2019 vor“, so Armin Beck (Die Hausärzte), Mitglied des Finanzausschusses der LÄKH zu Beginn seiner Präsentation zum Haushaltsplan 2019. Zu diesem Wert kam der Ausschuss, indem er die zukünftige Entwicklung der Rücklagen für drei verschiedene Szenarien einer Senkung der Mitgliedsbeiträge um 5 %, 7,5 % bzw. 10 % – ermittelte.

Einen Antrag von PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund Hessen), eine Senkung um 10 % zu beschließen, da sich die Rücklagen dann immer noch in dem durch die Haushalts- und Kassenordnung vorgegebenen Korridor bewegten, lehnten die Delegierten mehrheitlich ab. Stattdessen beschlossen sie die Beitragssenkung um 7,5 % ab dem Haushaltsjahr 2019, so wie vom Finanzausschuss vorgeschlagen. Erstmals sei es in diesem Jahr möglich gewesen, mit Hilfe einer neuen Software die Abschlussprognosen noch vor dem Ende eines Haushaltsjahres zu erstellen, berichtete der kaufmännische Geschäftsführer der LÄKH, Hans-Peter Hauck. „Warum waren die Planzahlen für 2018 deutlich höher als das tatsächliche Ergebnis Ende des Jahres?“, wollte PD Dr. med. Andreas Scholz wissen. „Wir haben sehr vorsichtig kalkuliert. Warum wir so deutlich über dem Plan für 2018 liegen, können wir uns derzeit noch nicht vollständig erklären. Andere Ärztekammern stehen vor einer

ähnlichen Situation, wir werden dem nachgehen“, so der kaufmännische Geschäftsführer. „Die Beitragssenkung scheint mir angemessen. Aus kaufmännischer Sicht ist es seriös und nachvollziehbar, dass für die Jahresplanungen alle Eventualitäten einbezogen werden und entsprechend vorsichtig und sorgfältig mit unserem Geld umgegangen wird“, bemerkte Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen).

Höhere Personalkosten in 2019

Der für den Haushaltsplan 2019 geplante Jahresfehlbetrag liege unter Einbezug der Beitragssenkung um 7,5 % bei T€ –3.814, berichtete Beck. Das Haushaltsvolumen der LÄKH steige ohne Krebsregister um T€ 2.324 und damit im Vergleich zum Haushaltsplan 2018 um 9 %. Ausschlaggebende Faktoren hierfür seien wesentliche Erhöhungen im Bereich der Gehaltskosten einschl. Nebenkosten (T€ –990), der betrieblichen Altersvorsorge (T€ –385) und der Abschreibungen (T€ –560). Die Mitgliedsbeiträge (auf der Basis der Hochrechnung 2018 und einer Beitragssenkung um –7,5 % für 2019) wurden für 2019 mit T€ 16.658 kalkuliert und liegen damit 5 % unter der aktuellen Hochrechnung für 2018 (T€ 17.624).

Aus welchen Ertragsarten sich der Verwaltungshaushalt 2019 zusammensetzt, veranschaulichte Beck anhand eines Diagramms: 62 % entfielen auf den Kammerbeitrag, 15 % auf Gebühren für Aus-, Weiter- und Fortbildungen, 5 % seien auf Gebühren für gutachterliche Tätigkeiten, 13 % Kostenerstattungen und 5 % sonstige zurückzuführen. Die Aufwandsarten teilten sich wie folgt auf: 56 % Personal, 12 % Aufwandsentschädigungen, 6 % Abschreibungen, 26 % sonstige Aufwendungen. „Wie kommen die steigenden Personalkosten 2019 zustande?“, erkundigte sich Dr. med. Lars Bodammer in der Diskussion. Christoph Berger, Leiter der Personalabteilung der LÄKH, begründete dies mit der Gehaltsentwicklung, der betrieblichen Altersrückstellung, und Neu-Einstellungen. „Einige zusätzliche Stellen werden geschaffen, insbesondere die Abteilung für ärztliche Weiterbildung wird aufgestockt, weil neue Aufgaben hinzugekommen sind“, so Berger. Der gesamte Perso-



nalaufwand steige daher um 8 % von T€ 16.501 in 2018 auf T€ 17.776 in 2019. Die Aufwendungen für betriebliche Altersvorsorge verzeichnet im Bereich der Personalkosten mit 17 % die höchste Steigung, der Anstieg bei den Gehaltskosten liegt bei 7 %.

Der Investitionshaushalt steigt auf T€ 36.427 an, was hauptsächlich auf die im Jahr 2019 fällige Anschaffung des neuen Verwaltungsgebäude der LÄKH in der Hanauer Landstraße zurückzuführen ist.

Änderungen in der Kostensatzung

Die in einem Antrag des Präsidiums vorgeschlagenen und von den Delegierten beschlossenen Änderungen der Kostensatzung betreffen die Gebührenabschnitte „I 1. Allgemeine Gebühren“ und „I 2. Weiterbildungswesen Ärzte“. In Ersterem sollen neben sprachlichen Klarstellungen insbesondere Gebühren für Beglaubigungen von Urkunden dem aktuellen Verwaltungsaufwand angepasst und – soweit es die Bezirksärztekammern betrifft – reduziert werden.

Im Gebührenabschnitt zum Weiterbildungswesen sollen neben sprachlichen Klarstellungen insbesondere Tatbestände, die die Weiterbildungsabteilung intensiv binden und die bislang gebührenfrei waren, zum Zwecke der Steuerung und Entlastung der Weiterbildungsabteilung für wesentliche Arbeiten bei der Umsetzung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung gebührenpflichtig werden. Die Gebühren für Facharzt und Schwerpunktbezeichnungen sollen unverändert bleiben.

Hilfsfonds

Dr. med. Jürgen Glatzel, Vorsitzender des Ausschusses Hilfsfonds, fasste die Ratsätze für laufend unterstützte Hilfsfondsempfängerinnen und Empfänger ab 1. Januar 2019 kurz für die Delegierten zusammen. So sollen Ehepaare € 1.840, Alleinstehende € 1.100 und Halbweisen € 880 erhalten. Darüber hinaus erhalten Alleinstehende über 70 Jahren pro Monat einen Zuschuss in Höhe von € 100 – eine Regelung, der die Delegierten geschlossen zustimmten.

Berufsbildungsausschuss

Durch sein Amt als Präsident der Landesärztekammer Hessen ist Pinkowski als Mitglied des Berufsbildungsausschusses zurückgetreten. Dieser ist das wichtigste Gremium für die Ausbildung Medizinischer Fachangestellte. Alle vier Jahre werden die Mitglieder des Ausschusses vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration berufen, die LÄKH bringt für die Gruppe der Arbeitgebervertreter Vorschläge ins Ministerium ein.

„Ich möchte Dr. Pinkowski für seine jahrelange Tätigkeit im Berufsbildungsausschuss danken“, sagte Roswitha Barthel, Leiterin der Abteilung für Medizinische Fachangestellte der LÄKH. Die Position als stellvertretendes Mitglied wird künftig von Dr. med. Michael Weidenfeld (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) bekleidet. Dieser betonte, dass er sich auf das neue Amt freue und sich aktiv einbringen werde.

Sachstandsbericht zum neuen Verwaltungssitz der LÄKH

Der aktuelle Stand zum Bau des neuen Kammergebäudes an der Hanauer Landstraße wurde von Dr. med. Lars Bodammer (Marburger Bund Hessen), Mitglied des Präsidiums und der Projektgruppe Neubau, vorgestellt. „Wir sind mit dem Bauvorhaben absolut im Zeitplan“, berichtete Bodammer. Die Übergabe sei für das Frühjahr geplant, der Umzug der Belegschaft für Mitte Juni. Da die Nachbargebäude sich noch in der Bauphase befinden, würde die Fertigstellung der Außenanlage zwar erst nach dem Umzug erfolgen können, doch der Innenausbau sei bereits in vollem Gange.

Sonstiges

Die Meldungen über Behandlungskapazitäten – beispielsweise über das Meldesystem „IVENA“ – müssen rein ärztlichen Entscheidungen unterliegen, so eine Forderung der Delegierten. Das ärztliche Berufsrecht untersage, Weisungen von nicht-ärztlichem Personal zu medizinischen Entscheidungen zu folgen. Die Entscheidungen über Aufnahmekapazitäten beinhalten die Beurteilung, ob eine ausreichende medizinische Versorgung der bereits zu betreuenden Patienten bei zusätzlichen Aufnahmen gefährdet sei.

Katja Möhrle
Caroline McKenney

Bericht des Versorgungswerkes

Beitragsatz bleibt gleich

Der Beitragsatz zur Deutschen Rentenversicherung (DRV), der auch für das Versorgungswerk gilt, bleibt gegenüber dem Vorjahr konstant und beläuft sich weiterhin auf 18,6 %. Die Beitragsbemessungsgrenze steigt im Westen von 6.500 € auf 6.700 €. In der Frage der Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung hat das Bundessozialgericht für mehr Klarheit gesorgt: In mehreren Urteilen hat es konstatiert, dass

es für die Frage, ob eine Tätigkeit berufsspezifisch ist (und damit eine Befreiung beantragt werden kann), auf die landesrechtlichen Normen der Kammern und Versorgungswerke ankommt. Außerdem sei eine Approbation keine zwingende Voraussetzung für eine Befreiung.

Verbesserte Anerkennung von Kindererziehungszeiten

Mütter und Väter, die Kinder erzogen haben, erhalten für jedes vor 1992 geborene

Kind nun zweieinhalb statt bislang zwei Beitragsjahre gutgeschrieben. Für nach dem Jahr 1992 geborene Kinder werden weiterhin drei Beitragsjahre anerkannt. Diese Änderung haben Bundestag und Bundesrat zum Jahresende gebilligt. Sie kann damit zum 1. Januar 2019 in Kraft treten.

Johannes Prien
Referent des Vorstandes
des Versorgungswerkes

Wie kommt das q vor SOFA? – Therapie der Sepsis

Sepsis-3: Überblick in zwei Akten

Teil II

VNR: 2760602018302870002

Dr. med. Rolf Teßmann, Dr. med. Andreas Marx

Historie

Jahrelang stand die Suche nach „der Wunderwaffe“ im Kampf gegen die Sepsis im Vordergrund der Forschung und vieler Publikationen. Eine Vielfalt fragwürdiger und häufig auch teurer Therapeutika wurde empfohlen, am Patienten eingesetzt und genauso regelhaft wieder verlassen. Insbesondere die grundlegenden – und bis heute effektivsten Therapiemaßnahmen – wie die unmittelbare intravenöse antiinfektive Therapie, die Stabilisierung des Kreislaufs mittels intravenöser Volumenzufuhr, Vasopressorengabe (zum Beispiel Noradrenalin) – und die Zufuhr positiv inotrop wirkender Medikamente (zum Beispiel Dobutamin) – wurden häufig nur „am Rande“ mit ergriffen. Auch die Notwendigkeit einer Fokusidentifizierung und -sanierung war früh bekannt, wurde lange Zeit allerdings ohne feste Zeit- und Zielvorgaben verfolgt [5].

In diese Strukturen hinein publizierte im Jahre 2001 der US-amerikanische Arzt E. Rivers sein „Early Goal Directed Therapy“ (EGDT)-Konzept [20]. Zentrale Aussage des EGDT-Konzeptes war, dass bei schwerer Sepsis und septischem Schock ausschließlich eine schnelle und zielgerichtete Therapie einen Überlebensvorteil für die Patienten bringt. Rivers definierte hierfür feste Zielparameter und -werte (siehe Abb. 6).

In seiner Arbeit konnte Rivers zeigen, dass, wenn die EGDT-Zielwerte innerhalb von sechs Stunden nach Diagnosestellung erreicht wurden, die Krankenhaussterblichkeit bei schwerer Sepsis/septischem Schock (Einschränkung: die Untersuchung bezog sich nur auf Patienten in der Notfallaufnahme) signifikant gesenkt werden konnte (von 46,5 % auf 30,5 %). Vergleichskollektiv waren Patienten mit Standard-Therapie ohne das „starre“ Rivers-Protokoll.

Die therapeutischen Interventionen von Rivers sahen innerhalb von sechs Stunden die Volumensubstitution (Kristalloide/Kolloide), die Gabe vasoaktiver Substanzen (Katecholamine) sowie bei einer zentralvenösen Sättigung $\leq 70\%$: die Transfusion von Erythrozyten (Ziel: Hämoglobin (Hb)-Konzentration ≥ 10 g/dl oder Hämatokrit (Hkt) $\geq 30\%$), die Zufuhr positiv inotroper Medikamente (Dobutamin) und/oder die künstliche Beatmung vor.

Als obligate Voraussetzung zu der hämodynamischen Optimierung wurde für alle Patienten neben der Erregeridentifikation auch der schnellstmögliche Einsatz einer individuellen kalkulierten Antiinfektiva (Antibiotika)-Therapie definiert. Das war allerdings nicht Gegenstand der Untersuchung. Im Jahre 2008 wurde das EGDT-Konzept in die seit 2004 regelmäßig alle vier Jahre publizierten internationalen Leitlinien der Surviving Sepsis Campaign (SSC) übernommen [21].

Auch die konsentierten deutschen S2k-Sepsisleitlinien der Deutschen Sepsis-Gesellschaft (DSG) und der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) übernahmen im Wesentlichen die Therapiestrategien der EGDT [22]. Nachfolgende Evaluationsstudien zur EGDT zeigten allerdings, dass flexiblere Maßnahmenbündel (sogenannte „sepsis bundle“) der strikten EGDT zumindest nicht unterlegen waren [23]. Schon in den Leitlinien der SSC von 2012 wurden Maßnahmenbündel definiert [24]. Hier wurde beschrieben, welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen innerhalb von drei Stunden und welche innerhalb von sechs Stunden bei „schwerer Sepsis“/septischem Schock durchzuführen seien.

Wesentliche Bestandteile dieser Maßnahmenbündel sind:

- frühzeitige Volumentherapie,

- Gewinnung von Blutkulturen vor Einleitung einer geeigneten Antiinfektivatherapie,
- Laktatbestimmung,
- Fokussanierung und
- innerhalb einer Stunde nach Diagnosestellung die intravenöse Breitbandantibiotika-Applikation.
- Weiterhin werden noch die Katecholamintherapie bei volumenrefraktärer Hypotension sowie
- die Bestimmung von zentralem Venendruck und zentralvenösen Sauerstoffsättigung genannt.

Fazit 4

- Weit über ein Jahrzehnt lang galt die „Early Goal Directed Therapy“ (EGDT) von Rivers als Goldstandard der Sepsistherapie.
- Folgestudien zeigen, dass sogenannte Maßnahmenbündel in der Sepsistherapie („Sepsis-Bündel“) der strikten EGDT nicht unterlegen sind.

Für die initiale kalkulierte (das heißt ohne Kenntnis des Erregers) Antiinfektivatherapie hat sich heute die sogenannte Tarragona-Strategie weitgehend durchgesetzt (siehe Abb. 7, nach [25]).

Mit insgesamt fünf relevanten Punkten stellt die Tarragona-Strategie – ursprünglich ausschließlich für die beatmungsassoziierte Pneumonie (VAP = Ventilator associated Pneumonia) etabliert – ein klares antimikrobielles Diagnostik- und Therapiekonzept vor [26].

Kernpunkt dieser Strategie, deren Prinzipien auch Eingang in die S3-Leitlinie zur rationalen Antibiotikaaanwendung im Krankenhaus fanden, ist die frühzeitige, intravenös zugeführte, hoch dosierte, ausreichend breite und kalkulierte antimikrobielle Therapie mit dem „richtigen“ Antiinfektivum [27].

Parallel hierzu konnten Kumar et al. schon 2006 zeigen, dass eine verzögert eingeleitete antiinfektive Therapie nach Diagnosestellung Sepsis das Letalitätsrisiko für den Patienten um 7,6 % pro Stunde steigert [28]. Andere Autoren fanden zwar einen etwas geringeren Einfluss auf die Sterblichkeitsrate, dies ändert aber nichts an dem Prinzip, die initiale antiinfektive Therapie nicht zu verzögern [29] (nach „Sepsis-3“: Innerhalb der ersten Stunde nach Diagnosestellung).

Aktuelle Sepsis-Leitlinie 2016 (Sepsis-3)

Terminologie, Empfehlungen und Evidenz

Die aktuellen Leitlinien der SSC, „International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016“, im Januar 2017 publiziert, wurden durch ein Team von 55 Experten, die durch 25 internationale Fachorganisationen benannt wurden, erstellt [3]. Die Deutsche Sepsis Gesellschaft wirkte als deutsche Organisation an der Ausarbeitung der Leitlinien mit. Sowohl die ESICM wie auch die Society of Critical Care Medicine (SCCM) waren wesentlich für Finanzierung und Organisation der Leitlinienerstellung zuständig.

Die neuen Leitlinien stellen ein Update der Leitlinien von 2012 dar und wurden in einem aufwendigen Verfahren unter Berücksichtigung der Sepsis-3 Definition und der seit der Leitlinie 2012 bis Mitte 2016 neu publizierten Literatur erstellt.

Die Bewertung der Empfehlungen in den Leitlinien 2016 folgt den Prinzipien der GRADE-Methodik (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) [30].

Die Stärke einer Empfehlung ist stark („strong“) oder schwach („weak“), der Grad der Evidenz wird in diesem System mit hoch („high“), moderat („moderate“), niedrig („low“) oder sehr niedrig („very low“) angegeben. Starke Empfehlungen, deren Evidenz nach der GRADE-Methodik schwierig einzuschätzen sind, deren Aussagen aber dennoch eindeutig sind, werden als Best Practice Statements (BPS) bezeichnet.

Die in den vorangegangenen Leitlinien verwendete Klassifikation der Empfehlun-

gen mittels eines alphanumerischen Systems wurde damit aufgegeben. Eine Gegenüberstellung der aktuellen und bisherigen Systematik zeigt Abb. 8.

Die neuen Leitlinien der SSC 2016 geben kurze und prägnante Empfehlungen, die im klinischen Alltag eine sinnvolle Therapie begründen können [3]. Zunächst: Sepsis ist ein medizinischer Notfall. Es werden Sepsisbündel definiert, die für die Therapie essenziell sind. Die unmittelbare hämodynamische Optimierung (30 ml/kgKG Kristalloide), die Fokussuche/Erregerdiagnostik, ggf. unmittelbare Fokussanierung und die zügig eingeleitete antiinfektive Therapie sind die wesentlichen ersten Therapieschritte.

Mittlerweile liegt bereits ein Update der SSC zu den Sepsisbündeln vor: Es wird nunmehr gefordert, bereits innerhalb der ersten Stunde, nachdem eine Sepsis (entsprechend der Sepsis-3 Definition) festgestellt worden ist, die wichtigsten Diagnostik- und Therapiemaßnahmen umzusetzen oder zumindest zu beginnen, siehe Abb. 9, [31].

Der Übersichtlichkeit halber werden wir im Folgenden nur die Empfehlungsstärke einiger SSC-Leitlinien-Empfehlungen benennen, ohne den Evidenzgrad näher auszuführen. Zudem werden einige Aspekte subjektiv kommentiert.

Screening und Qualitätsmanagement

Mit BPS wird in der neuen Leitlinie empfohlen, standardisierte Screening-Tools zu etablieren. Diese sollen (zum Beispiel in Krankenhäusern) sicherstellen, dass (Hoch-)Risikopatienten mit Verdacht auf Sepsis frühzeitig erkannt werden. Große

Metaanalysen zeigen, dass solche Screeningprogramme die Letalität von Patienten effektiv senken können [32].

Initiale Stabilisierungsphase

Sepsis und septischer Schock sind medizinische Notfälle, die zu einem sofortigen Therapiebeginn zwingen (BPS).

Die initiale hämodynamische Stabilisierung bei Zeichen der Hypoperfusion (Hypotonie, Laktaterhöhung) soll ohne Verzögerung beginnen (BPS). Hierzu sollen in den ersten drei Stunden (entsprechend des Updates aus 2018: innerhalb der ersten Stunde) nach Diagnosestellung kristalloide Lösungen mit mindestens 30 ml/kg Körpergewicht intravenös verabreicht werden (starke Empfehlung).

In der gesamten Volumentherapie der Sepsis/septischen Schocks soll auf Hydroxyethylstärke verzichtet werden, balancierte kristalloide Lösungen bilden die Basis der Volumentherapie. Ist eine hämodynamische Stabilisierung alleine durch Volumenzufuhr nicht sicherzustellen, so kann mit schwacher Empfehlung der Einsatz von Albumin erwogen werden und die Therapie durch Titration von Vasopressoren (hier: Noradrenalin als Medikament der ersten Wahl – starke Empfehlung) erweitert werden.

Andere Vasopressoren wie Adrenalin, Dopamin oder Vasopressin (als Ergänzung zu Noradrenalin) können erwogen werden (schwache Empfehlungen). Hydrocortison intravenös (200 mg Tagesdosis) soll nur eingesetzt werden, wenn eine hämodynamische Stabilisierung durch Volumen- und Vasopressortherapie nicht möglich, bzw. nicht erfolgreich war (schwache Empfehlung).

Abb. 6: Zielwerte „Early Goal Directed Therapy“

Zielparameter	Zielwerte
zentraler venöser Druck (ZVD)	≥ 8 bis 12 mmHg
der mittlere arterielle Blutdruck (MAP)	≥ 65 mmHg
die Urinausscheidung	≥ 0,5 ml/kgKg/h
die zentral venöse Sauerstoffsättigung (ScvO ₂)	≥ 70 %

Ebenso kann Dobutamin als positiv inotrop wirkendes Medikament bei Patienten mit persistierender Hypoperfusion trotz adäquater Flüssigkeits- und Vasopressorentherapie mit schwacher Empfehlung eingesetzt werden. Mit schwacher Empfehlung wird zudem gefordert, auf eine Normalisierung der Lactatkonzentration < 2 mmol/l (entspricht < 18 mg/dl) hinzuwirken.

Eine regelmäßige Re-Evaluation des Volumenstatus wird als BPS empfohlen, mit dem Ziel, auf der einen Seite den Volumenstatus physiologisch aufrecht zu erhalten und auf der anderen Seite eine Volumenüberladung mit Kristalloiden zu vermeiden. Diese Re-Evaluierung umfasst stets die sorgfältige klinische Untersuchung und ärztliche Einschätzung des Patienten sowie die Würdigung (verfügbarer) physiologischer Parameter wie Herzfrequenz, Blutdruck, arterielle Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, Körpertemperatur und Urinausscheidung.

Ausdrücklich werden statische Volumenparameterbestimmungen (zum Beispiel ZVD-Messungen) nicht mehr empfohlen, vielmehr soll auf dynamische Vorlastparameter zurückgegriffen werden, ohne dass diese allerdings näher definiert sind (starke Empfehlung). In der Klinik und insbesondere auf einer Intensivstation bietet sich hierfür beispielsweise das Monitoring transpulmonaler Thermodilution in Verbindung mit Pulsokturanalyse oder die Echokardiographie an.

Fokuskontrolle und antimikrobielle Therapie

Die neuen Leitlinien verlassen ausdrücklich das noch 2012 publizierte Leitlinienprinzip, die Fokussanierung innerhalb von zwölf Stunden nach Diagnosestellung durchzuführen. Zwar mit schwacher Empfehlung wird dennoch festgestellt, dass eine schnelle spezifische Diagnose (Fokussuche, zum Beispiel Bildgebung) und eine rasche Sanierung des Fokus (= Fokuskontrolle, beispielsweise Wechseln von einliegenden Gefäßkathetern) zur guten klinischen Praxis gehört. Untermauert wird dies durch Daten, die bei einer Verzögerung der Fokuskontrolle einen eindeutigen Nachteil auf den Outcome der Patienten zeigten [33].

Abb. 7: Fünf Punkte der Tarragona-Strategie, nach [25]

1.	Individuelle Risikofaktoren des Patienten beachten: Infektherd? Immunstatus? „look at your patient“
2.	Lokale Resistenzlage und Epidemiologie würdigen „look at your hospital“
3.	Breite und zügige Initialtherapie ≤ 1 Std. starten „hit hard and early“
4.	Was ist der wahrscheinliche Fokus? „get to the point“
5.	Reevaluation nach 48–72 Std. Deeskalation – wenn möglich „focus, focus, focus“

Zur Diagnosesicherung einer Infektion wird mit BPS vor Beginn der initialen kalkulierten Antibiotikatherapie gefordert, Proben aus dem vermuteten Fokus (zum Beispiel tiefes Trachealsekret, Abszesspunktate, Liquorentnahme, Gewebeprobe usw.) zu entnehmen, falls dies ohne relevante Verzögerung der antimikrobiellen Therapieeinleitung möglich ist. Diese Daten können wichtige Erkenntnisse über das (vermutete) Erregerspektrum liefern. Goldstandard vor initialer Antibiotikatherapie ist nach wie vor die Entnahme von zwei bis drei Blutkulturpärchen (aerob/anaerob), die unter sterilen Bedingungen an unterschiedlichen Entnahmeorten entnommen werden sollen. Bei länger liegenden zentralen Venenka-

thetern (> 48 Std.) usw. sollen Blutkulturen auch aus diesen Zugängen gewonnen werden (BPS).

Insbesondere die Empfehlungen zur unverzüglichen antimikrobiellen Therapie wurden deutlich spezifiziert. So wird hier mit starker Empfehlung der schnellstmögliche antimikrobielle Therapiebeginn innerhalb von einer Stunde (nach Stellen der Diagnose Sepsis/septischer Schock) gefordert.

Die antiinfektive Therapie soll initial intravenös und kalkuliert mit einem Breitpektrumtherapeutikum gegen Bakterien, ggf. Viren oder Pilze eingeleitet werden. Die verwendeten Antiinfektiva werden fokusbezogen einrichtungsindividuell festgelegt (Tarragona-Prinzip).

Abb. 8: Gegenüberstellung der Bewertungssystematik der Leitlinien der SSC, modifiziert nach [3]

	2016	2012
Stärke	Stark	1
	Schwach	2
Qualität der Evidenz	Hoch	A
	Moderat	B
	Schwach	C
	Sehr schwach	D
Starke Empfehlung ohne Evidenzgrad	Best Practice Statement (BPS)	Nicht klassifiziert

Übereinstimmend mit der S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ [27] wird empfohlen, eine Deeskalation der antimikrobiellen Therapie mit Verschmälerung des antimikrobiellen Spektrums nach Vorliegen der Erregerresistenzbestimmung, bzw. bei klinischer Besserung vorzunehmen (BPS).

Völlig neu hinzugekommen ist die Empfehlung, in der Sepsis/septischen Schock die optimale Dosierung der antimikrobiellen Therapie auf der Basis von pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Prinzipien (BPS) einzusetzen. Begründet ist dies in den pathophysiologischen Besonderheiten bei Patienten mit Sepsis bzw. septischem Schock mit erhöhtem Verteilungsvolumen, Veränderung der Nierenfunktion und auch der Leberfunktion.

Vorrangiges Ziel ist hier, eine Unterdosierung der antimikrobiellen Therapie am Ort des Geschehens zu vermeiden. Spezifische Unterschiede der einzelnen antimikrobiellen Substanzgruppen müssen hierfür beachtet werden.

Zwar wird in den aktuellen Leitlinien der SSC kein direkter Bezug auf das Prinzip des „Antibiotic Stewardship“ (ABS) genommen, die aktuelle Leitlinie der SCC zeigt inhaltlich aber gute Übereinstimmungen mit der deutschen S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“.

Eindeutig herausgehoben ist mit BPS, dass bei „SIRS-Kriterien ohne Infektion“ eine antimikrobielle Therapie nicht empfohlen wird. Zudem wird außerhalb des septischen Schocks eine Kombinationstherapie von verschiedenen Antiinfektiva als Routineeinsatz bei Sepsis/Bakteriämie oder bei neutropenen Patienten nicht empfohlen (starke Empfehlung).

Neu in die Leitlinien aufgenommen ist die schwache Empfehlung der initialen kalkulierten antiinfektiven Kombinationstherapie im septischen Schock. Diese Kombinationstherapie soll mit mindestens zwei Substanzen begonnen und bei klinischer Besserung als Kombination sofort (in den ersten Tagen) beendet werden (Deeskalation). Mit BPS wird die tägliche Re-Evaluation der antimikrobiellen Therapie beschrieben; mit schwacher Empfehlung wird auf die Antibiotikathera-

Abb 9: Update der Sepsis-Bündel 2018 „Initiale fünf Maßnahmen“ für die erste Stunde nach Sepsis-Feststellung [nach 31]

	Empfehlungsstärke	Evidenzgrad
Lactat-Bestimmung; wenn initial > 2 mmol/l, nach 2–4 Std. wiederholen (Therapiesteuerung)	schwach	niedrig
Blutkulturen vor Antibiotikagabe	BPS	
Breitspektrum-Antibiotika i.v. applizieren	stark	moderat
Zügige Flüssigkeitsgabe (Kristalloide 30 ml/kgKG) bei Sepsisverdacht und/oder Hypotension oder Lactat ≥ 4mmol/l	stark	niedrig
Katecholamine, wenn während oder nach Flüssigkeitsgabe weiterbestehende Hypotonie (Ziel MAD ≥ 65 mmHg)	stark	moderat

piesteuerung mittels Procalcitonin (PCT) hingewiesen. Procalcitonin wird als Vorstufe des Hormons Calcitonin üblicherweise in der Schilddrüse gebildet, bei Infektionen aber auch in anderen Organen, wie zum Beispiel der Leber. Procalcitonin hat sich im klinischen Alltag als sensibler und schnell zu bestimmender diagnostischer Parameter bei bakteriellen Infektionen etabliert.

Fazit 5

- Die initiale hämodynamische Stabilisierung des Patienten mit 30 ml/kg Körpergewicht kristalloider Flüssigkeit, die Fokussuche/-kontrolle, die Erregerdiagnostik sowie die unmittelbar – innerhalb der ersten Stunde nach Erkennen der Sepsis – eingeleitete kalkulierte antiinfektive Therapie sind zentrale therapeutische Ansätze in der Sepsistherapie.
- Aseptisch entnommene Blutkulturen vor kalkulierter antiinfektiver Therapie bleiben Goldstandard. ABS-Strukturen helfen, einrichtungsindividuell und an Hand von patientenspezifischen Risikofaktoren die rationale kalkulierte antiinfektive Therapie innerhalb der ersten Stunde einzuleiten.
- Die Prinzipien der Tarragona-Strategie finden hier Anwendung.
- Bei klinischer Besserung/Erregeridentifikation ist die Deeskalation/Anpas-

sung der antiinfektiven Therapie zwingend. Zur Therapiesteuerung können bei bakteriell ausgelösten Infektionen PCT-Messungen hilfreich sein.

Beatmung/ARDS

Weitgehend unverändert wird in den neuen Leitlinien der SSC mit starker Empfehlung die lungenprotektive Beatmung bei ARDS gesehen. Aus den Daten der ARDS-Network-Trial ergibt sich die Empfehlung für beatmete Patienten ein Tidalvolumen von 6 ml/kg Körpergewicht mit einem angestrebten Plateaudruck ≤ 30 cm/H₂O nicht zu überschreiten [34]. Zudem werden die Oberkörperhochlagerung von 30° bis 45° bei beatmeten Patienten, intermittierende Spontanattemptsversuche und ein Weaning-Protokoll mit starker Empfehlung gefordert.

Nierenersatzverfahren

Findet sich keine klare Indikation für ein Nierenersatzverfahren, so wird mit schwacher Empfehlung von einer Hämofiltration abgeraten. Ein alleiniger Anstieg des Kreatininwertes oder eine Oligurie rechtfertigen keine Nierenersatzverfahren ohne weitere Zeichen einer Niereninsuffizienz. Die neuen Empfehlungen legen sich nicht fest, ob im Rahmen einer Sepsistherapie eine intermittierende Hämodia-

lyse oder kontinuierliche Nierenersatzverfahren besser geeignet sind. Bei hämodynamisch instabilen Patienten werden allerdings kontinuierliche Verfahren favorisiert – beides bei schwacher Empfehlungsstärke.

Blutprodukte

Bei kardial gesunden Patienten sollen Erythrozytenkonzentrate erst ab einem Hb-Wert $\leq 7,0$ g/dl (entspricht Hkt ≤ 21 %) transfundiert werden (starke Empfehlung). Dies basiert auf den gut dokumentierten Ergebnissen der TRISS-Studie [35]. Der Einsatz von Frischplasma (FFP) wird noch restriktiver gesehen (schwache Empfehlung). Eine Erythropoetin-Gabe zur Anämie-Therapie in der Sepsis wird mit starker Empfehlung abgelehnt.

Ernährung und Stressulcusprophylaxe

Mehrfach wird in den neuen Leitlinien der Stellenwert der enteralen Ernährung gegenüber der parenteralen Ernährung betont. Starke Empfehlungen werden abgegeben zugunsten der vollen enteralen, der frühen trophischen oder hypokalorischen Ernährung; in jedem Falle soll eine parenterale Ernährung so weit wie möglich vermieden werden. Ebenso werden Nahrungsergänzungen wie Omega-3-Fettsäuren, Selen, Arginin oder Glutamin mit starker Empfehlung nicht mehr angeraten. Die Stressulcusprophylaxe schließlich wird nur bei Risikofaktoren für eine gastrointestinale Blutung stark empfohlen, wobei in der neuen Leitlinie Protonenpumpenblocker oder H₂-Blocker mit starker Empfehlung gleichwertig nebeneinanderstehen.

Thrombembolieprophylaxe

Bei Fehlen von Kontraindikationen spricht sich die Leitlinie zu einer medikamentösen Thrombembolieprophylaxe mit starker Empfehlung zu Gunsten niedermolekularer Heparinpräparate gegenüber unfraktioniertem Heparin aus. Zudem wird zur Thromboseprophylaxe die Kombination aus medikamentösen und physikalischen Maßnahmen – wenn immer möglich –

empfohlen (schwache Empfehlung). Erwähnt wird ausdrücklich, dass die physikalischen Thromboembolieprophylaxemaßnahmen immer mehr in den Vordergrund der Therapiemaßnahmen rücken, je eindeutiger die Kontraindikationen zur medikamentösen Prophylaxe sind (schwache Empfehlung).

Fazit 6

- Weitere therapeutische Sepsis-Bündel-Strategien beschreiben unter anderem die proaktive Beatmung als ARDS-Prophylaxe/-therapie, Nierenersatzverfahren, Thromboembolieprophylaxe sowie die enterale Ernährung.

Weitere Empfehlungen

Das Kapitel Infektionsprävention der alten Leitlinie von 2012, das insbesondere den Einsatz von selektiver Darmdekontamination oder selektiver oraler Dekontamination zum Inhalt hatte, wurde gänzlich gestrichen. Zudem sieht die neue Leitlinie keine Indikation für die Gabe von Immunglobulinen in der Sepsis/im septischen Schock (schwache Empfehlung).

Die Empfehlungen hinsichtlich der Hyperglykämiekontrolle sind weitgehend unverändert zu den vorhergehenden Leitlinien, wobei Blutzuckerwerte nicht über 180 mg/dl angestrebt werden sollen. Eine intravenöse Insulintherapie und ein Protokoll zur Glukosekontrolle soll erst begonnen werden, wenn zwei aufeinanderfolgende Blutzuckerwerte 180 mg/dl überschreiten (starke Empfehlung). Die

Blut-Glukosewerte sollten in der Initialphase der Sepsis ein- bis zweistündlich und im weiteren Verlauf bei zunehmender Stabilität alle vier Stunden gemessen werden (BPS), wobei Point-of-care-Messungen mit Referenzmethoden zu überprüfen sind, bzw. als Laborparameter bestimmt werden sollen (BPS).

Festlegungen der Therapieziele

Mit BPS empfehlen die Leitlinien Behandlungsziele und Krankheitsprognosen soweit möglich mit dem Patienten und/oder dessen Angehörigen zu erörtern. Mit starker Empfehlung hingegen wird das Etablieren palliativer Therapieprinzipien – wo es angemessen ist – gefordert, wobei diese Therapieziel festlegung baldmöglichst nach Aufnahme auf die Intensivstation, spätestens jedoch innerhalb von 72 Stunden erfolgen soll.

Fazit 7

- Die Sepsis-3-Leitlinie schlägt Programme zur Optimierung von Screening und Therapie der Sepsis vor.
- Therapieziele sollen definiert werden und mit Patient und Angehörigen besprochen werden.

Ausblicke

Die aktuellen Leitlinien der SSC von 2016 in Verbindung mit dem Update von 2018 bieten in der Summe aktuelle, klar strukturierte und praxisrelevante Empfehlungen zum Krankheitsbild Sepsis/septischer Schock.

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zum Artikel „Wie kommt das q vor SOFA? – Therapie der Sepsis; Sepsis-3: Überblick in zwei Akten, Teil II“ von Dr. med. Rolf Teßmann und Dr. med. Andreas Marx finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer Hessen (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de).

Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online

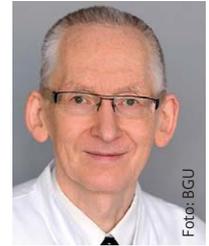
über das Mitglieder-Portal vom 25.12.2018 bis 24.12.2019 möglich. Die Fortbildung ist mit zwei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Die Inhalte des Artikels sind produkt- und/oder dienstleistungsneutral. Es bestehen keine Interessenkonflikte des Autors.

Eine wesentliche Säule des neuen Sepsis-managements ist die frühzeitige Patienten-Identifizierung durch geschultes medizinisches Personal. Auf die Kritik, die es dazu insbesondere an dem qSOFA-Score als Screening-Instrument gibt, sei hier allerdings nochmals hingewiesen.

Die sogenannten Sepsis-Therapie-Bündel, zu denen auch die Definition der Sepsis/septischer Schock als medizinischer Notfall gehört, haben in erster Linie die hämodynamische Optimierung (30 ml/kg Körpergewicht Flüssigkeit intravenös) des Patienten, die Fokussuche/-sanierung, die Erregerdiagnostik und den schnellen Beginn einer kalkulierten Antiinfektiva-Therapie in der ersten Stunde nach Erkennen der Sepsis zum Ziel. Letztendlich bleiben aber auch eine ganze Reihe Fragen offen, zum Beispiel wie die optimale (initiale) Flüssigkeitstherapie zu steuern ist, was die optimale Auswahl und Dosierung der an-

gewendeten Antiinfektiva angeht (hier werden nur gute ABS-Strukturen weiterhelfen) oder die Frage der anämischen Hypoxietoleranz bei Patienten in der Sepsis. Ob hier beispielsweise die genannten Transfusionstrigger („kardial gesunder Patient“) bei einem zunehmenden Anteil älterer Patienten geeignete Zielparameter darstellen, werden zukünftige Untersuchungen zeigen müssen. Letztendlich wird man die aktuellen Leitlinien der SSC wohl auch als Aufruf verstehen müssen, weitere große und gut geplante klinische Überprüfungsstudien durchzuführen.

Die individuelle Behandlung eines Patienten mit der Diagnose „Sepsis/septischer Schock“ verlangt nach wie vor kenntnisreiche Erstbehandler, gut ausgebildete Intensivmediziner und intensivmedizinisch geschultes Pflegepersonal, um die nach wie vor hohe Sepsis-Sterblichkeit nachhaltig zu senken.



Dr. med. Rolf Teßmann (links)
Dr. med. Andreas Marx (rechts)
 BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH
 Friedberger Landstraße 430
 60389 Frankfurt am Main
 Fon: 069 475-2568
 Kontakt per E-Mail: rolf.tessmann@bgu-frankfurt.de

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

Save the Date





51. Internationaler Seminarkongr

25.08. – 30.08.2019 in Grado/Italien

www.laekh.de/seminarkongress-in-grado

Veranstalter:



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



CMIG e.V.



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



Ärzttekammer
des Saarlandes



Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz



Deutscher
Ärzteverlag



Ärzttekammer
für Kärnten



ÄRZTE
KAMMER
FÜR
TIROL



Landesärztekammer
THÜRINGEN

Multiple Choice-Fragen:

Wie kommt das q vor SOFA? – Therapie der Sepsis Sepsis-3: Überblick in zwei Akten – Teil II

VNR: 2760602018302870002

(nur eine Antwort ist richtig)

1. Was zählt gemäß dem Update der Surviving Sepsis Campaign von 2018 nicht zu den Maßnahmen, die innerhalb der ersten Stunde nach Feststellen einer Sepsis zu ergreifen sind?

- 1) Laktat-Bestimmung.
- 2) Nierenersatztherapie bei Oligurie.
- 3) Blutkulturen vor Beginn der Antibiotika-Therapie abnehmen.
- 4) Zügige Flüssigkeitsgabe bei Hypotension.
- 5) Katecholaminzufuhr, wenn trotz Flüssigkeitszufuhr der mittlere arterielle Druck < 65 mmHg ist.

2. Für die leitliniengerechte Behandlung der Sepsis gilt:

- 1) Kristalloide und kolloidale Infusionslösungen sind zur Volumentherapie bei Sepsis gleich gut geeignet.
- 2) Hydrocortison soll stets eingesetzt werden.
- 3) Albumin ist bei Sepsis streng kontraindiziert.
- 4) Eine antiinfektive Therapie darf erst bei Vorliegen eines Erregernachweises initiiert werden, um Resistenzentwicklung zu vermeiden.
- 5) Eine antiinfektive Therapie soll schnellstmöglich innerhalb der ersten Stunde nach Stellen der Diagnose „Sepsis“ begonnen werden.

3. Für die Antiinfektiva-Therapie empfehlen die aktuellen Leitlinien:

- 1) Bei der Dosierung der antimikrobiellen Therapie pharmakokinetische und-dynamische Prinzipien zu berücksichtigen.
- 2) Mit einer antimikrobiellen Therapie zu beginnen, wenn die SIRS-Kriterien erfüllt sind.
- 3) Immer mit einer Kombinationstherapie verschiedener Antiinfektiva zu beginnen.
- 4) Laborparameter spielen bei der Steuerung der antiinfektiven Therapie keine Rolle.

5) Eine kalkuliert begonnene Antiinfektiva-Therapie muss stets für mindestens sieben Tage fortgeführt werden.

4. Wenn bei Diagnosestellung einer Sepsis eine arterielle Hypotonie besteht, sollte:

- 1) ausschließlich Norepinephrin zur Anwendung kommen.
- 2) eine Volumenzufuhr nur sehr zurückhaltend erfolgen, weil mit einer septischen Kardiomyopathie gerechnet werden muss.
- 3) zunächst 30ml/kg Körpergewicht kristalloider Lösung infundiert werden.
- 4) immer Hydrocortison zusätzlich zur Volumentherapie eingesetzt werden.

5. Bei der Beatmung von Patienten mit Sepsis und akutem Lungenversagen wird empfohlen, das Atemzugvolumen zu begrenzen auf:

- 1) 2ml/kg Körpergewicht
- 2) 6ml/kg Körpergewicht
- 3) 10ml/kg Körpergewicht
- 4) 16ml/kg Körpergewicht

6. Zur Erregeridentifikation bei Sepsis können Proben folgender Materialien dienen:

- 1) Trachealsekret
- 2) Liquor
- 3) Abszesspunktate
- 4) Gewebeproben
- 5) 1–4 können geeignet sein

7. Blutkulturen spielen in der Erregerdiagnostik bei Sepsis eine große Rolle.

Es gilt:

- 1) Sie dürfen unter keinen Umständen über einliegende Gefäßzugänge abgenommen werden.
- 2) Da eine korrekte Durchführung der Blutentnahme aufwendig ist, werden Blutkulturen immer erst nach Beginn der wichtigeren Antiinfektivtherapie entnommen.
- 3) Die Blutentnahme muss immer sowohl aus einer rechten und aus einer linken Extremität erfolgen.
- 4) Es sollen mindestens zwei Blutkulturpärchen (aerob/anaerob) entnommen werden.

8. Bei der Ernährung in der Sepsis sollen welche Substanzen hochkonzentriert zusätzlich zugeführt werden?

- 1) Omega-3-Fettsäuren
- 2) Glutamin
- 3) Selen
- 4) Arginin
- 5) Keines von 1–4 wird empfohlen.

9. Bezüglich der Hyperglykämiekontrolle bei Sepsis empfehlen die aktuellen Leitlinien:

- 1) Es sollen Blutzuckerwerte unter 110 mg/dl angestrebt werden.
- 2) Es sollen Blutzuckerwerte unter 180 mg/dl angestrebt werden.
- 3) Eine intravenöse Insulintherapie soll begonnen werden, sobald einmal ein Blutzuckerwert über 110 mg/dl gemessen wurde.
- 4) Bei intravenöser Insulintherapie sind stabile Blutzuckerwerte zu erwarten, daher ist in diesen Fällen eine einmalige Blutzucker-Bestimmung pro Tag ausreichend.

10. Folgende Aussage zu den weiteren Therapieempfehlungen ist falsch:

- 1) Wegen des erhöhten Sauerstoffbedarfs in der Sepsis sollen Erythrozytenkonzentrate transfundiert werden, sobald der Hb-Wert kleiner 10g/dl ist.
- 2) Ein bloßer Anstieg des Kreatinin-Wertes alleine rechtfertigt keine Nierenersatztherapie.
- 3) Eine Erythropoetin-Gabe zur Therapie der Anämie bei Sepsis ist nicht indiziert.
- 4) Die enterale Ernährung sollte der parenteralen vorgezogen werden.
- 5) Neben der Gabe von (niedermolekularen) Heparinen werden auch physikalische Methoden der Thrombembolieprophylaxe empfohlen.

Literatur zum Artikel:

Wie kommt das q vor SOFA?

Sepsis-3: Überblick in zwei Akten – Teil I & II

von Dr. med. Rolf Teßmann und Dr. med. Andreas Marx

- [1] Fleischmann, C., et al., Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations. *Am J Respir Crit Care Med*, 2016. 193(3): p. 259–72.
- [2] Singer, M., et al., The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 2016. 315(8): p. 801–10.
- [3] Rhodes, A., et al., Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Intensive Care Medicine*, 2017. 43(3): p. 304–377.
- [4] Bone, R.C., et al., Sepsis syndrome: a valid clinical entity. Methylprednisolone Severe Sepsis Study Group. *Crit Care Med*, 1989. 17(5): p. 389–93.
- [5] Bone, R.C., et al., Definitions for Sepsis and Organ Failure and Guidelines for the Use of Innovative Therapies in Sepsis. *Chest*, 1992. 101(6): p. 1644–1655.
- [6] Levy, M.M., et al., 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. *Intensive Care Med*, 2003. 29(4): p. 530–8.
- [7] Vincent, J.L., G.S. Martin, and M.M. Levy, qSOFA does not replace SIRS in the definition of sepsis. *Crit Care*, 2016. 20(1): p. 210.
- [8] LaMantia, M.A., et al., Screening for delirium in the emergency department: a systematic review. *Ann Emerg Med*, 2014. 63(5): p. 551–560 e2.
- [9] Vincent, J.L., et al., Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units: results of a multicenter, prospective study. Working group on „sepsis-related problems“ of the European Society of Intensive Care Medicine. *Crit Care Med*, 1998. 26(11): p. 1793–800.
- [10] Shankar-Hari, M., et al., Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 2016. 315(8): p. 775–87.
- [11] Seymour, C.W., et al., Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 2016. 315(8): p. 762–74.
- [12] Sartelli, M., et al., Raising concerns about the Sepsis-3 definitions. *World J Emerg Surg*, 2018. 13: p. 6.
- [13] Schmoch, T., et al., [New Sepsis-3 definition : Do we have to treat sepsis before we can diagnose it from now on?]. *Anaesthesist*, 2017.
- [14] SepNet Critical Care Trials, G., Incidence of severe sepsis and septic shock in German intensive care units: the prospective, multicentre INSEP study. *Intensive Care Med*, 2016. 42(12): p. 1980–1989.
- [15] Fleischmann, C., et al., Hospital Incidence and Mortality Rates of Sepsis. *Dtsch Arztebl Int*, 2016. 113(10): p. 159–66.
- [16] Martin, G.S., et al., The Epidemiology of Sepsis in the United States from 1979 through 2000. *New England Journal of Medicine*, 2003. 348(16): p. 1546–1554.
- [17] Takeuchi, O. and S. Akira, Pattern recognition receptors and inflammation. *Cell*, 2010. 140(6): p. 805–20.
- [18] van der Poll, T., J.D.d. Boer, and M. Levi, The effect of inflammation on coagulation and vice versa. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 2011. 24(3): p. 273–278.
- [19] Fink, M., Cytopathic hypoxia in sepsis. *Acta Anaesthesiol Scand Suppl*, 1997. 110: p. 87–95.
- [20] Rivers, E., et al., Early Goal-Directed Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. *New England Journal of Medicine*, 2001. 345(19): p. 1368–1377.
- [21] Dellinger, R.P., et al., Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. *Intensive Care Medicine*, 2008. 34(1): p. 17–60.
- [22] Reinhart, K., et al., [Prevention, diagnosis, treatment, and follow-up care of sepsis. First revision of the S2k Guidelines of the German Sepsis Society (DSG) and the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Care Medicine (DIVI)]. *Anaesthesist*, 2010. 59(4): p. 347–70.
- [23] Mouncey, P.R., et al., Protocolised Management In Sepsis (ProMiSe): a multicentre randomised controlled trial of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of early, goal-directed, protocolised resuscitation for emerging septic shock. *Health Technol Assess*, 2015. 19(97): p. i-xxv, 1–150.

- [24] Dellinger, R.P., et al., Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. *Intensive Care Med*, 2013. 39(2): p. 165–228.
- [25] Bodi, M., et al., Therapy of ventilator-associated pneumonia: the Tarragona Strategy. *Clinical Microbiology and Infection*, 2001. 7(1): p. 32–33.
- [26] Sandiumenge, A., et al., Therapy of ventilator-associated pneumonia. A patient-based approach based on the ten rules of „The Tarragona Strategy“. *Intensive Care Med*, 2003. 29(6): p. 876–883.
- [27] S3 Antibiotika Anwendung im Krankenhaus 2013 verlaengert.pdf. 2016 2016/12/07/; Available from: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/092-001I_S3_Antibiotika_Anwendung_im_Krankenhaus_2013-verlaengert.pdf.
- [28] Kumar, A., et al., Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock*. *Critical Care Medicine*, 2006. 34(6): p. 1589–1596.
- [29] Ferrer, R., et al., Empiric Antibiotic Treatment Reduces Mortality in Severe Sepsis and Septic Shock From the First Hour: Results From a Guideline-Based Performance Improvement Program*. *Critical Care Medicine*, 2014. 42(8): p. 1749–1755.
- [30] GRADE home. 2017 2017/11/20/; Available from: <http://www.gradeworkinggroup.org/>.
- [31] Levy, M.M., L.E. Evans, and A. Rhodes, The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intensive Care Med*, 2018.
- [32] Damiani, E., et al., Effect of performance improvement programs on compliance with sepsis bundles and mortality: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS One*, 2015. 10(5): p. e0125827.
- [33] Scheer, C.S., et al., Quality Improvement Initiative for Severe Sepsis and Septic Shock Reduces 90-Day Mortality: A 7.5-Year Observational Study. *Crit Care Med*, 2017. 45(2): p. 241–252.
- [34] Brower, R.G. et al., Ventilation with Lower Tidal Volumes as Compared with Traditional Tidal Volumes for Acute Lung Injury and the Acute Respiratory Distress Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 2000. 342(18): p. 1301–1308.
- [35] Holst, L.B., et al., Transfusion requirements in septic shock (TRISS) trial – comparing the effects and safety of liberal versus restrictive red blood cell transfusion in septic shock patients in the ICU: protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 2013. 14: p. 150.

Ehrenplakette in Silber für Prof. Dr. Dr. René Gottschalk und Prof. Dr. Ursel Heudorf



Foto: Katja Möhrle

Die Überraschung war gelungen: Anlässlich eines Symposiums zur Verabschiedung von Prof. Dr. med. Ursel Heudorf aus ihrer Position als stellv. Leiterin des Gesundheitsamtes Frankfurt wurden Gesundheitsamtsleiter Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk und Prof. Heudorf mit der Ehrenplakette in Silber der Landesärztekammer Hessen geehrt. „Für Ihren unermüdlichen Einsatz und Ihr großes Engagement verdienen Sie unseren besonderen Dank“, unterstrich Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski in seiner Laudatio. Seit 1995 ist Heudorf Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen. Hygiene im stationären und ambulanten Bereich wurde zu ihrem Schwerpunktthema.

Sie ist außerdem Leiterin der Kommission des Netzwerkes für Multiresistente Erreger Rhein-Main und Mitglied der Kommission Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes. „Der Störfall in der Hoechst AG am 22. Februar 1993, bei dem 11,8 Tonnen eines chemischen Gemisches in die Umwelt freigesetzt wurden, war eine ganz besondere Herausforderung in Ihrem langen und erfolgreichen Wirken im Öffentlichen Gesundheitsdienst der Stadt Frankfurt“, erinnerte Pinkowski.

Gottschalk wechselte 1998 von der Universitätsklinik Frankfurt zum Gesund-

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski (links), überreichte die Ehrenplakette in Silber der LÄKH an Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk und Prof. Dr. med. Ursel Heudorf.

heitsamt der Stadt Frankfurt. Zunächst als Leiter der Abteilung Infektiologie tätig, übernahm er 2009 die kommissarische Leitung und 2011 die Leitung. „Die Entwicklung von Gesundheitskonzepten für sozial benachteiligte Bürgerinnen und Bürger einschließlich von Menschen mit Migrationshintergrund war und ist für Sie von großer Bedeutung“, resümierte Pinkowski und verwies auch auf die von Gottschalk initiierten humanitären Projekte in Afrika.

Katja Möhrle

Neuer Flyer „Wenn möglich, ohne“

Antibiotika verantwortungsvoll einsetzen bei Ohrenschmerzen

Die „Flyer-Familie“ des MRE-Netz Rhein-Main zum verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika ist komplett. Rechtzeitig vor Beginn der kalten Jahreszeit mit ihren häufigen Infektionen erscheint ein neuer Flyer des MRE-Netz Rhein-Main: „Wenn möglich, ohne“ – Antibiotika verantwortungsvoll einsetzen bei Ohrenschmerzen. Der in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachverbänden erstellte Flyer enthält – analog der früheren Flyer des Netzwerkes – leicht verständliche Informationen zu Art und Ursache von Ohrenschmerzen und Mittelohrentzündungen, insbesondere bei Kindern. Er legt dar, dass bei 70 Prozent der Kinder über zwei Jahren die Ohrenschmerzen durch abschwellende Nasentropfen und Schmerzmittel gut behandelt werden können. Er erläutert aber auch, wann ein Arzt aufgesucht und Antibiotika gegeben werden müssen. Damit ist die „Flyerfamilie“ des MRE-Netz Rhein-Main zum verantwor-



Foto: MRE-Netz Rhein-Main

Die drei Flyer des MRE-Netz Rhein-Main zum verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika.

ungsvollen Einsatz von Antibiotika komplett, denn im ambulanten Bereich werden Antibiotika am häufigsten bei Atemwegs-, Harnwegs- und Ohr-Infektionen eingesetzt.

Das MRE-Netz Rhein-Main hatte bereits in den Jahren 2015 und 2017 in Kooperation mit verschiedenen medizinischen Fach-

verbänden, der Landesärztekammer Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der Apothekerkammer Hessen etc. Informationsbroschüren zum verantwortungsvollen Umgang bei Atemwegsinfektionen („Weniger ist mehr“) und bei Harnwegsinfektionen („Wenn dann richtig“) entwickelt (siehe auch HÄBL 10/2015, S. 555; 04/2016, S. 209; und 12/2017, S. 680).

Wie in den vorangegangenen Jahren auch, können die Flyer kostenlos bei der Kassenärztlichen Vereinigung¹ und dem MRE-Netz Rhein-Main² bestellt werden. Die leicht verständlichen Flyer können auch aus dem Internet heruntergeladen werden:

- www.mre-rhein-main.de

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf
MRE-Netz
Rhein-Main

^{1,2} Flyer zum Umgang mit Antibiotika via Internet zu bestellen bei der KVH: <https://www.kvhessen.de/fuer-unsere-mitglieder/services-und-dienste/bestellservice/flyer-zum-massvollen-antibiotika-einsatz/> oder Fon: 069 24741-7777 oder beim MRE-Netz Rhein-Main: E-Mail: mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de; Fon: 069 212 48884).

Neue ärztliche Weiterbildungsordnung in Sicht – der Fahrplan für Hessen

Die Bundesärztekammer hat nach mehr als fünf Jahren Vorbereitungen am 16. November 2018 eine neue Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO) verabschiedet (www.bundesaerztekammer.de). Neben den Formalien im Paragrafenteil werden die Inhalte der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in 51 Gebieten wie beispielsweise Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin und zehn Schwerpunkten neu aufgestellt.

Auch die Vorgaben für 57 Zusatzweiterbildungen von Allergologie bis zur Tropenmedizin werden neu justiert. Medizinischer Fortschritt sowie vollkommen veränderte Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen erfordern dabei neue Inhalte und neue Regeln.

Die Musterweiterbildung der Bundesärztekammer ist eine Vorlage für die Ärztekammern der Bundesländer, denn Weiterbildung ist Ländersache. In den einzelnen Bundesländern müssen die Ärztekammern nun ihre Weiterbildungsordnungen auf den neuesten Stand bringen und durch die zuständigen Ministerien genehmigen lassen, in Hessen durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI).

Umsetzungsphase hat begonnen

Der neu konstituierte Ausschuss Ärztliche Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen hat seine Arbeit dazu bereits aufgenommen. Die Musterweiterbildungsordnung ist strukturell nach langen Diskussionsprozessen eine Einheit und soll für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bei Arbeitsortwechsel zwischen den Bundesländern jeweils gleichartige Verfahren und Abschlusserfordernisse sicherstellen. Deshalb sind alle Anforderungen, also auch die bisherigen Richtlinien-Inhalte und nachzuweisende Leistungszahlen, in die M-WBO selbst aufgenommen worden. Der hessische Ausschuss will dem Rechnung tragen und zugleich einzelne wichtige spezifische Regelungen für Hessen wahren.

Die WBO von 2005 gilt weiterhin für alle, die ihre Weiterbildung bereits begonnen haben. Nach Inkrafttreten der neuen WBO stellen Übergangsvorschriften sicher, dass die Weiterzubildenden wählen können, ob sie auf die neue Ordnung wechseln oder die Weiterbildung nach alter WBO abschließen wollen.

Kompetenz und Können wichtiger als Richtzahlen und Zeiten

Kern der neuen Weiterbildungsordnung ist die didaktisch neue Vermittlung von Kompetenzen – weg von Richtzahlen und Eingriffen oder abzuleistenden Zeiten hin zum dokumentierten Erwerb von ärztlichem Können und Beherrschen der jeweiligen fachlichen Anforderungen.

Diese Grund-Überlegungen zu „kognitiven und Methodenkompetenzen“ sowie „Handlungskompetenzen“ verändern die Weiterbildung radikal. Zu berücksichtigen sind auch veränderte medizinische Leitlinien mit neuen Möglichkeiten und Strategien in Diagnose und Therapie.

Mehrere Aspekte müssen bei der Umsetzung der Weiterbildung bedacht werden. Neue Untersuchungsmethoden und Therapien erfordern heute eine umfassendere Weiterbildung als vor 20 und 30 Jahren.

Die für die Weiterbildung in den Kliniken und Praxen zur Verfügung stehende Zeit ist dagegen deutlich eingeschränkt. Regeln für Arbeitszeit und Dienstpläne sowie Verdichtung der Arbeitsstrukturen machen Weiterbildung nicht einfacher.

Die Überlegungen und Forderungen von Kolleginnen und Kollegen, die sich in Weiterbildung befinden, und die bewusste Stärkung von ambulanter Weiterbildung in vielen Fachgebieten werden dabei berücksichtigt.

In der neuen WBO werden Weiterzubildende und Weiterbilder die jeweiligen Fortschritte der Vermittlung detailliert beschreiben. Dies alles wird in einem bundesweit einheitlichen e-Logbuch zu dokumentieren sein. Von den Fachgremien der Bundesärztekammer werden derzeit noch



Foto: AG Visuell

klare Regeln und datensichere Prozesse hierfür entwickelt.

Der Weiterbildungsausschuss der LÄKH wird im Arbeitsprozess zur Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung mit den wissenschaftlichen Gesellschaften und den Berufsverbänden in Hessen wie auch den Weiterzubildenden und Sachverständigen in den Gremien der Kammer frühzeitig in eine koordinierte Kommunikation treten. Der Ausschuss berät zurzeit monatlich über die Ergebnisse und wird diese nach Konsentierung an das Präsidium und die Delegiertenversammlung weiterleiten. Weiterbildungsausschuss, Präsidium und Delegiertenversammlung planen, die neue Weiterbildungsordnung bis Ende 2019 zu verabschieden.

Das Hessische Ärzteblatt wird in der hier begonnenen Artikelserie und auf der Webseite www.laekh.de regelmäßig über den Fortschritt der Beratungen berichten.

Dr. med. Wolf Andreas Fach
Dr. med. H. Christian Piper
Prof. Dr. med. Erika Baum



Katja Werheid:
Nicht mehr wie immer –
Wie wir unsere Eltern im Alter
begleiten können

Piper Verlag München, 2017
208 Seiten, Klappenbroschur
ISBN: 9783492060924, € 15

Prof. Dr. rer. nat. Katja Werheid lehrt seit 2008 Klinische Neuropsychologie und Alterspsychotherapie an der Humboldt-Universität in Berlin. In ihrem „Wegweiser für erwachsene Kinder“ legt sie ein wissenschaftlich gut fundiertes, leicht lesbares Nicht-Ratgeber Buch vor, das die Generation des Rezensenten (67 Jahre) sowie die Generationen der erwachsenen Kinder zum Nachdenken anregen kann. Die Aussicht nicht nur älter, sondern auch älter und gebrechlich zu werden, wird gerne weit weg geschoben. Die Betroffenen und deren Kindern wünschen sich, auch wenn Einschränkungen zunehmen, dass alles wieder so sein möge wie früher. Die Autorin schreibt offen und direkt:

„Und so geht der Krug weiter zum Brunnen bis er eines Tages bricht. Kommt der Tag, dann müssen Notlösungen getroffen werden, die schockierend weit von den Wünschen der Beteiligten entfernt sind. (...) Theoretisch wissen wir alle, dass das vermeidbar wäre. Trotzdem stecken wir lange den Kopf in den Sand, in der Hoffnung, das Problem werde sich von alleine lösen.“ (S. 16) Mit einfacher Sprache, flüssig geschrieben und mit rheinischem Humor geht Werheid die Probleme an. Dabei greift sie in die Methodenbox von systemischer Therapie und Familientherapie, aber so leicht, beiläufig und locker, dass ihr Text nie psychologisiert wirkt. Was hindert also die Kinder daran, Probleme mit ihren Eltern gemeinsam zu lösen?

Im Kapitel: „Äußere Gegenspieler“ beschreibt die Autorin, warum auch unter scheinbar besten Voraussetzungen eine gute Kom-

munikation zwischen Eltern und erwachsenen Kindern so oft scheitert: Über Tod und Sterben zu reden sei immer noch ein gesellschaftliches Tabu, auch wenn in den Medien ständig gewaltsamer Tod von Menschen gezeigt wird. Erfahrungen mit alten Leuten, die zu Hause sterben, haben nur noch wenige. Dies führe dazu, dass die meisten Menschen zu Hause sterben wollen, eine Mehrheit jedoch immer noch im Krankenhaus verstirbt. Werheid: „Das Einzige, was hilft: Sprechen Sie schon vorher darüber.“

Als „Innere Gegenspieler“ sieht die Autorin eine Reihe von Faktoren: Unter „ASWI: Alles so wie immer“ beschreibt sie in plastischen Beispielen, wie wir Gewohnheiten auch dann beibehalten, wenn sie sich als dysfunktional erweisen. Ein Beispiel für „WeRoKo: Werte- und Rollenkonflikte“ sei, wenn die hart erarbeitete Rolle, tüchtig und fürsorglich zu sein, nicht mehr ausgefüllt werden kann, weil die Kräfte nachlassen. Hier fällt uns eine Reflexion oft schwer, da wir dann neue Prioritäten setzen müssten.

Weitere Faktoren finden sich unter „LiK: Leiche im Keller“ und „VW: Verzerrte Wahrnehmung“. Sie empfiehlt Nachsicht, wenn die Eltern „wieder einmal seufzen: „Früher war alles besser“ und „frühere Lebensumstände zu konservieren versuchen.“

In den folgenden Kapiteln berät die Autoren, wie sich Kinder fit machen können, um fällige Probleme anzupacken. Dazu gehöre, sich gut zu informieren und „Gegenspieler ausschalten“ – Gegenspieler wie beispielsweise das Misstrauen der Eltern, wenn die Kinder sich plötzlich in ihr Leben einmischen und alles regeln möchten. Verfolgen sie vielleicht Hintergedanken? Hier helfe nur, Bindungen zu vertiefen und gemeinsame positive Erlebnisse zu schaffen und zu erinnern.

Das Buch ist für erwachsene Kinder wie für die alternden Eltern ihrer Kinder ein Gewinn und kann auch gut dazu benutzt werden, zu überdenken, wie Eltern-Kind-Beziehungen im Erwachsenenalter wachsen und besser gedeihen können.

Dr. med. Peter Zürner



Martina Kahl-Scholz (Hrsg.):
Basisdiagnostik
in der Inneren Medizin

Perkussion, Auskultation, Palpation
Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 2018,
ISBN 9783662561522, € 19.99
eBook ISBN 9783662561539, € 14.99

Vier engagierte Klinikerninnen und Kliniker haben ein Taschenlehrbuch zur körperlichen Untersuchung zusammengestellt, das auf langen Jahren Erfahrung im „Klopfkurs“ der Medizinstudentenausbildung beruht. Das Buch wendet sich an ärztliche Berufsanfänger zur Frage: Wie mit den eigenen Sinnen und dem Stethoskop in Sprechstunde und im ärztlichen Notfalldienst zur qualifizierten Ersteinschätzung beim Patienten kommen? Nach Hinweisen zur diagnostischen Bedeutung einer guten Anamnese wird das zielführende Vorgehen bei Perkussion, Auskultation und Palpation des Kranken sehr systematisch dargestellt. Viel anschauli-

ches Bildmaterial zu den klinischen Untersuchungstechniken im Text, Schemata wie auch per App abrufbare Hörbeispiele zur Auskultation sind gezeigt und werden klar erläutert. Fallbeispiele und eingestreute Tipps und Tricks ergänzen die Sachinformation. Allenfalls Anregungen zur unvoreingenommenen Inspektion des Patienten vor den anzuwendenden Untersuchungstechniken kommen im Lehrtext etwas kurz. Krankheitsbezogene Kapitel folgen zu Kardiologie, Pneumologie und Gastroenterologie mit knappen Hinweisen für eventuell notwendige weiterführende Diagnostik. Lobenswert sind die jeweils ergänzenden Anmerkungen zu Besonderheiten und Abweichungen der Krankheitsphänomene bei pädiatrischen und geriatrischen Patienten. Multiple-Choice-Fragen zur Selbstkontrolle des Gelernten und ein sehr detailliertes Stichwortverzeichnis runden den umfangreichen Stoff ab. Ein sehr hilfreiches und medial hervorragend ausgestattetes Buch, insbesondere für die Lernenden in der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin.

Dr. med. H. Christian Piper

Wiesbaden
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie



Foto: Nadine Zilliges

Sie stehen als Gründungsmitglieder hinter dem Bündnis Junge Internisten (von links): Dr. med. Franz Josef Putz, Dr. med. Christoph Treese, Dr. med. Simone Feuerstein, Cornelius Weiß, Carmina Teresa Fuß, Dr. med. Anne Bingel und Fabian Lobmeyer.

Bündnis Junge Internisten fordert: Breite Basisweiterbildung statt Partikularinteressen

Das Bündnis Junge Internisten ist ein Zusammenschluss junger Ärztinnen und Ärzten aus elf Berufsverbänden und Fachgesellschaften. Kürzlich hat das Bündnis ein Positionspapier zum Thema zukunftsfähige Weiterbildung verfasst. Gründungsmitglied Cornelius Weiß stand dem Hessischen Ärzteblatt für ein kurzes Interview zur Verfügung.

Warum ist eine breite Basisweiterbildung für das Bündnis Junge Internisten wichtig?

Cornelius Weiß: In einer Zeit, in der sich die Medizin immer weiter spezialisiert, der Wissenszuwachs exponentiell verläuft und ein zufriedenstellendes Arbeiten bei komplexen Fällen zunehmend von vielen Spezialisten und Subspezialisten abhängt, braucht es ein solides Fundament, auf dem diese Spezialisierungen stehen. Gerade für uns junge Ärztinnen und Ärzte war es hier wichtig, ein Zeichen zu setzen und zu sagen, dass wir als junge Vertreter von elf internistischen Berufsverbänden und Fachgesellschaften uns als Teil einer gemeinsamen Inneren Medizin verstehen.

Können Sie das konkretisieren?

Weiß: Mittlerweile gibt es ja in vielen Bereichen schon Subspezialisierungen der Subspezialisierungen. In der Kardiologie gibt es den Rhythmologen, den invasiv tätigen Kardiologen und viele weitere. Für eine gute interdisziplinäre Versorgung müssen alle auf gleicher Ebene miteinander sprechen können. Und hierfür brauchen wir eine gemeinsame Basis, von der wir alle gestartet sind, und auf die wir alle zurückgreifen können, falls es nötig ist. Gerade in der Inneren Medizin, die so viele Schnittstellen zu anderen Fächern und Spezialisierungen hat, kommt man nicht umhin, den ganzen Menschen zu betrachten. Momentan haben wir in Deutschland eine sehr gute Basis hierfür und wir vom Bündnis Junge Internisten sagen, dass das auch so bleiben soll und nicht durch Partikularinteressen einzelner aufgeweicht werden soll.

Informationen über das Bündnis sowie das Positionspapier „Junge Internisten fordern zukunftsfähige Weiterbildung“ finden Sie im Internet unter: <https://junge-internisten.de>

Gibt es ein Interesse an einer Aufweichung der internistischen Weiterbildung?

Weiß: Aktuell gibt es glücklicherweise keine großen Bestrebungen, zumindest nicht von den Gesellschaften oder Verbänden, hier die Weiterbildung anzupassen. Diese gab es jedoch schon in der Vergangenheit und wir wollen verhindern, dass man von anderer Seite der „Versuchung“ nachgibt junge Leute relativ schnell zu spezialisieren. Rein monetär betrachtet ist es natürlich attraktiv, schnell junge Ärzte in kurzer Zeit zu spezialisieren, da sie sich dann schneller zur Refinanzierung der Klinik einsetzen lassen. Wir sagen, dass das nicht auf Kosten einer breiten Basisweiterbildung geschehen darf.

Sie fordern in Ihrem Positionspapier verbindliche Rotationen in die internistischen Funktionsbereiche. Was meinen Sie damit?

Weiß: Die Rotationen in die verschiedenen Abteilungen sollen uns nicht nur zu inhaltlich guten Ärzten, sondern auch handwerklich guten Ärzten machen. Hierfür müssen wir diese Tätigkeiten erleben, spüren und dann tausend Mal gemacht haben, wenn wir sie wirklich beherrschen wollen. Man kann nicht aus Büchern lernen, gut mit dem Schallkopf oder dem Endoskop umzugehen. Das muss man anfassen und selbst machen. Ich denke nicht, dass die Kliniken den Schwerpunkt hier so legen, wie wir ihn als Ärztinnen und Ärzte als richtig empfinden. In den Kliniken ist Priorität Nummer eins, dass die Station laufen muss. Der erste, der hierunter leidet, ist der Funktionsassistent. Wir fordern hier ein Umdenken. Die Assistenten müssen in den Funktionsabteilungen bleiben können. Darauf muss es ein Anrecht geben, dass man auch durchsetzen kann. Nur durch einen fachlich und handwerklich kompetenten Nachwuchs kann eine gemeinsame Innere Medizin gesund, stabil und zukunftsorientiert wachsen.

Vielen Dank für Ihre Antworten.

Starke Frauen aus Kunst und Medizin

Lotte Laserstein, Otilie W. Roederstein und Dr. Elisabeth Hermine Winterhalter



Lotte Laserstein: Liegendes Mädchen auf Blau, um 1931. Öl auf Papier, Privatbesitz, Courtesy, Das Verborgene Museum, Berlin

Foto: Das Verborgene Museum, Berlin/© VG Bild-Kunst

Faszinierende Wiederentdeckung: Die Malerin Lotte Laserstein

Sinnlich und selbstbewusst: Halb liegend, den Kopf mit dem kurzen schwarzen Schopf in die Hand gestützt und um die roten Lippen ein kleines Lächeln, blickt die junge Frau dem Betrachter herausfordernd entgegen. 1931 entstand Lotte Lasersteins „Liegendes Mädchen auf Blau“, ein aus wenigen, harmonisch aufeinander abgestimmten Farben komponiertes Ölgemälde, das den Typus der „Neuen Frau“ im Berlin der zwanziger, dreißiger Jahre zwar aufgreift, aber individuell interpretiert. Ihr Bild „Russisches Mädchen mit Puderdose“ aus dem Jahr 1928 kam bei einem Malwettbewerb mit dem Thema „Das schönste deutsche Frauenportrait“ in die Endrunde.

Fast ein wenig exotisch mutet das Mädchen an, das sich mit prüfendem Blick seiner Wirkung zu versichern scheint. Obwohl Lasersteins Werk stilistisch der Neuen Sachlichkeit nahesteht, lassen sich ihre Arbeiten nicht auf diese kunsthistorische Kategorie festlegen. So ist ihr eigenständiger Malstil weder unterkühlt noch gesell-

schaftskritisch überzeichnet. Vielmehr nähert sich die Künstlerin einfühlsam den überwiegend weiblichen Portraitierten an. Bis zum 17. März 2019 stellt das Frankfurter Städel Museum Lotte Laserstein (1898–1993) in einer umfassenden Einzelausstellung vor.

Nach einer 2003 von Anna-Carola Krause für Das Verborgene Museum in Berlin kuratierten Schau ist „Lotte Laserstein. Von Angesicht zu Angesicht“ die erste Einzelpresentation der Künstlerin in Deutschland außerhalb Berlins. Eine faszinierende Wiederentdeckung: Mit rund 40 Gemälden und Zeichnungen vollzieht die Ausstellung Lasersteins künstlerische Entwicklung nach; der Fokus liegt auf den Arbeiten der 1920er- und 1930er-Jahre, dem Höhepunkt ihres künstlerischen Schaffens. Im Berlin der Weimarer Republik war die Malerin durch in das Berliner Leben eingebettete Portraits bekannt geworden. Im Unterschied zu der Malerin Jeanne Mammen, die ihre Motive im Berliner Nachtleben fand, beobachtete Laserstein die Gesellschaft aus der Entfernung. Ihr Interesse galt dabei in erster Linie der weiblichen Lebensrealität.

Androgyn und emanzipiert

Sportliche junge Frauen, ein Motorradfahrer, Selbstportraits im Atelier und im Malerkittel an der Staffelei, eine elegante Großstädterin mit Hut und immer wieder ihr Lieblingsmodell Gertrud Rose, genannt Traute, langjährige Freundin und Muse: Androgyn und, wie Laserstein auch, selbstsicher und emanzipiert. „In meinem Atelier“ hat Laserstein ihr 1928 entstandenes Gemälde genannt, das Traute als schlafende Nackte zeigt, während die Künstlerin auf die Leinwand konzentriert scheint und sich im Hintergrund eine winterliche Stadt mit kahlen Bäumen und verschneiten Dächern erstreckt. Laserstein gilt als bedeutende Vertreterin der gegenständlichen Malerei der Weimarer Republik. Ihre realistische, mitunter spätimpressionistisch gefärbte Malweise vertritt die akademische Ausbildung, zu der sich Frauen damals gerade erst den Zugang erkämpft hatten.

Bei Königsberg im damaligen Ostpreußen geboren, schloss Laserstein 1927 ihr Studium bei Erich Wolfsfeld an den Vereinigten Staatsschulen für Freie und Angewandte Kunst in Berlin als eine der ersten



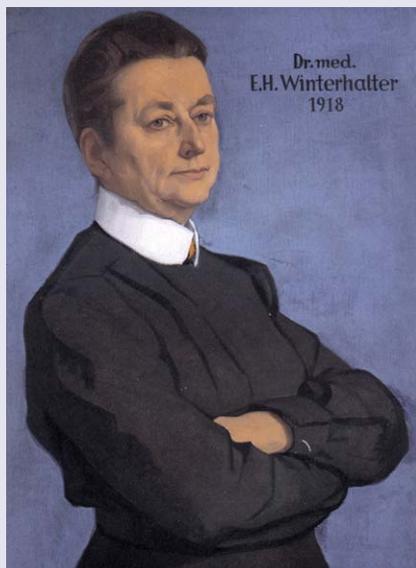
Lotte Laserstein: Traute im grünen Pullover, um 1931. Öl auf Papier, Privatbesitz, Schweden

Foto: Matthew Hollow Photography/© VG Bild-Kunst

Frauen mit Auszeichnung ab. In ihrer Berliner Zeit beteiligte sie sich an zahlreichen Ausstellungen und brachte es durch ihren beachtlichen Erfolg auch zu finanzieller Unabhängigkeit. Immer wieder spielte Laserstein mit Zitaten aus der Kunstgeschichte und ließ in ihre Werke Parallelen zu den Werken von Leonardo da Vinci, Michelangelo oder Adolph Menzel einfließen. Doch ihr Erfolg endete nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten. Laserstein, obwohl christlich getauft, wurde aufgrund ihrer Großeltern als jüdisch deklariert und zunehmend aus dem öffentlichen Kulturbetrieb ausgeschlossen. 1937 gelang es ihr, nach Schweden zu emigrieren. Auch in der neuen Heimat war die Künstlerin produktiv, doch konnte sie an ihre früheren Erfolge nicht mehr anknüpfen. Ihr Werk geriet weitgehend in Vergessenheit und rückte erst 2010 mit dem Ankauf eines ihrer Hauptwerke durch die Berliner Nationalgalerie wieder ins Bewusstsein der Öffentlichkeit: „Abend über Potsdam“ von 1930, das ebenfalls in der Ausstellung im Städel zu sehen ist. Im Unterschied zu ihren früheren Werken schwingt in dem Bild eine politische Botschaft mit. Da Vincis Abendmahl zitierend, zeigt es fünf Freunde auf einer Dachterrasse. Sie sitzen nah zusammen und wirken doch, jeder offenbar den eigenen Gedanken nachhängend, weit voneinander entfernt. In ihren Augen spiegelt sich ahnungsvolle Melancholie angesichts einer sich verengenden und düsteren Perspektive. www.staedelmuseum.de

Ein unkonventionelles Paar: Die Malerin Otilie W. Roederstein und die Ärztin Dr. med. Elisabeth Hermine Winterhalter

Fast 40 Jahre vor Laserstein kam die deutsch-schweizerische Malerin Otilie W. Roederstein (1859–1937) zur Welt. Für sie schien eine künstlerische Ausbildung anfangs unmöglich, denn dem frühen Wunsch der jungen Frau standen gesellschaftliche Konventionen entgegen. Nach eigenen Aussagen musste Roederstein „schwere Kämpfe“ austragen, bis ihr Vater schließlich einer Ausbildung zustimmte. 1876 wurde sie in Pfyffers Atelier in Zürich aufgenommen, später zog sie nach Paris, wo sie ihren Lebensunterhalt mit



Otilie W. Roederstein (1859–1937): Portrait Dr. med. Elisabeth Hermine Winterhalter, 1918.

Foto: © Barbara Rök, Wikimedia Commons

Auftragsarbeiten und dem Verkauf ihrer Bilder verdiente. Auf den Pariser Weltausstellungen 1889 und 1900 wurde Roederstein eine Silbermedaille verliehen. Seit 1891 lebte die Künstlerin mit ihrer Lebensgefährtin, der Ärztin Elisabeth Hermine Winterhalter, zunächst in Frankfurt am Main. Für die Entscheidung des Standortes waren sicherlich die beruflichen Chancen, die sich hier beiden boten, ausschlaggebend.

Während Winterhalter eine gynäkologische Praxis übernehmen konnte, nutzte Roederstein ihr Talent und das in Paris erworbene Renommee, um sich in der wohlhabenden Frankfurter Bürgergesellschaft als Porträtmalerin zu profilieren. Von ihrem Städelatelier aus half die freischaffende Künstlerin vielen Kolleginnen ganz pragmatisch und unterstützte diese auch finanziell. Ein späteres Selbstbildnis zeigt Roederstein in Männerkleidung und Zigarillo rauchend, was ihren in jeder Hinsicht unkonventionellen Lebensentwurf unterstreicht. Selbstbewusst standen sie und ihre Gefährtin zu ihrer Liebesbeziehung und wurden in der Frankfurter Gesellschaft als lesbisches Paar anerkannt. Beide waren wirtschaftliche unabhängig und traten für das Frauenwahlrecht ein.

Dr. med. Elisabeth Hermine Winterhalter (1856–1952) war eine ebenso unge-

wöhnliche wie hoch begabte Frau: Um den zu ihrer Zeit in Deutschland noch ausschließlich Männern vorbehaltenen Arztberuf ergreifen können, waren Hartnäckigkeit und Durchsetzungsfreude nötig. Aus einer angesehenen Münchner Arztfamilie stammend, wurde Winterhalter auf Drängen der Eltern zunächst Lehrerin. Als sie eines Tages in der Zeitung las, dass eine Frau in Zürich in Medizin promoviert hatte, setzte sie sich gegen den Widerstand der eigenen Mutter durch und schrieb sich 1884 an der Züricher Universität für das Medizinstudium ein. 1890 wurde Winterhalter promoviert, arbeitete in Krankenhäusern in Paris, Stockholm und Wien und absolvierte die Facharztweiterbildung zur Chirurgen.

Erste deutsche Chirurgen

1903/04 legte Winterhalter in Deutschland Physikum und Staatsexamen ab, um endlich als 47-Jährige auch die deutsche Approbation zu erhalten. Schon 1891 ließ sich die erste deutsche Chirurgen in Frankfurt nieder und schrieb ein Stück Medizingeschichte, als sie – wiederum als erste Frau in Deutschland – 1895 einen Kaiserschnitt durchführte. In Frankfurt gründete Winterhalter eine Frauenpoliklinik und engagierte sich auch politisch für ihre Geschlechtsgenossinnen. Da ihr die Schulbildung von Mädchen ein Herzensanliegen war, rief sie Frankfurts erste höhere Mädchenschule, die heutige Schillerschule, mit ins Leben. 1909 zogen Winterhalter und Roederstein nach Hofheim und gründeten gemeinsam mit der Frankfurter Malerin und späteren Kunsthändlerin Hanna Bekker vom Rath den Hofheimer Künstlerkreis.

Nach ihrem Tod floss Roedersteins Erbe zur Hälfte in das Stammvermögen der Heussenstamm-Stiftung in Frankfurt am Main. Herausgegeben von der Geschäftsführerin der Stiftung, Dagmar Priepke, ist dort 2018 – dem Jubiläumsjahr „100 Jahre Frauenwahlrecht“ – Karin Görners lesenswertes und mit zahlreichen Bildern schön gestaltetes Buch „Frankfurter Jahre 1892–1909“ über das illustre Paar erschienen, das im Internet unter der Website www.heussenstamm.de bezogen werden kann.

Katja Möhrle

Wer impft mich jetzt noch gegen Grippe...

... und schuld daran ist nur die Industrie?

Ein holländischer Entertainer hat früher mal zu der Weise von Steve Goodman über den „nicht richtigen“ Sommer und eine politische Partei gesungen. Ungefähr mit der gleichen Skepsis bezüglich des Kausalzusammenhangs sind Aussagen zu bewerten, die man jeden Winter über die Impfung gegen Influenza liest. Schuldzuweisungen allenthalben, über angebliche krankmachende Effekte, Verschwörungen zwischen öffentlichem Gesundheitswesen und Pharmaindustrie beim Pandemie-Impfstoff, vermeintlich besserem Impfstoff für Privatpatienten, Amerikaner oder Australier.

Die neueste Mär ist die von der Schuld der Pharmaindustrie am Impfstoffmangel. Sie geistert derzeit durch die Gazetten und Infotainment-Sendungen. Aber ist es wirklich so einfach?

Vielleicht sollten wir der Reihe nach gehen und den Weg des Impfstoffs zum Patienten betrachten. Auf der medizinischen Seite beginnt er mit dem Ende der Grippe-welle auf der Südhalbkugel der Erde und umfangreichen Analysen der Weltgesundheitsorganisation WHO zu den endemischen Influenzastämmen, die meist Ende Februar veröffentlicht werden. Diese Erkenntnisse münden in einer wissenschaftlich fundierten Empfehlung zur Zusammensetzung des kommenden saisonalen Influenza-Impfstoffs. Darauf aufbauend stellen Referenzlabore den Herstellern der Impfstoffe die entsprechenden Antigene zur Verfügung und letztere beginnen mit der Produktion, welche viele Wochen bis mehrere Monate dauert.

Die betriebswirtschaftlich interessante Seite beginnt psychologisch, nämlich mit der Schwere der vorangehenden Influenzasaison. Im Winter 2017/2018 beispielsweise wurden laborchemisch dreimal so viele Influenza-Infektionen nachgewiesen wie in der vorherigen Saison. Und auch wenn diese Zahl nur einen Bruchteil der Erkrankten (bei denen regelhaft die Diagnose klinisch gestellt wird) repräsentieren dürfte, so hat die Schwere der Grippe-welle doch einen Einfluss, nämlich auf die Impfstoff-Nachfrage und damit auf die Impf-

stoff-Vorbestellungen durch die Ärzte. Doch weiter geht es zunächst nach der Herstellung mit der Verteilung, und da hat Deutschland dieses Jahr „Glück gehabt“ und eine Million oder ca. 7 % mehr Impfdosen erhalten als im Vorjahr. Die regionale Verteilung ist dann abhängig von weiteren betriebswirtschaftlichen Überlegungen, Rabatten und Vertriebswegen.

Der gesetzlich vorgegebene Weg beginnt mit der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (StiKo) am Robert-Koch-Institut. Hier hat man bereits im November 2017 entschieden, dass für die Saison 2018/2019 ausschließlich tetravalenter Influenza-Impfstoff (das heißt mit einem weiteren Influenza-B-Antigen) verimpft werden sollte, nachdem man im Januar 2018 festgestellt hatte, dass ein solcher die Hälfte der laborchemisch nachgewiesenen (!) Influenzafälle hätte verhindern können. Der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen (G-BA), garniert mit der Macht über Erstattungsfähigkeit medizinischer Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), hat Anfang April 2018 auf Basis der WHO-Empfehlungen für die jetzt aktuelle Saison und unter auffälliger Betonung, dass das mit der vergangenen Saison nichts zu tun habe, entschieden, dass die Impfung mit tetravalentem Influenza-Impfstoff Kassenleistung ist. Für die Impfstoff-Hersteller könnte das gerade noch rechtzeitig gewesen sein, für die Bestellungen der Ärzte spielt jedoch ein ganz anderer Faktor die wesentliche Rolle: Als Vertragsarzt muss man bis Ende April eines Jahres verbindlich die Anzahl der Impfdosen bestellen, die in der kommenden Influenzasaison in der Praxis benötigt werden (die Auslieferung erfolgt dann Anfang bis Mitte September). Hier liegt der Hase im Pfeffer, denn bestellt man mehr als im Vorjahr und bleibt darauf sitzen, trägt man die Kosten. Nicht die WHO, die StiKo, die Pharmaindustrie und nicht einmal der G-BA sind schuld, sondern die „Kostenträger“ und ihr Einfluss auf die Prüfungsstellen. Influenza-Impfstoff kostet derzeit in Hessen etwa 23 Euro. Wenn

Vertragsärzte vor einem dreiviertel Jahr unter dem Eindruck einer schweren Grippe-welle für die laufende Saison 200 Dosen mehr bestellt hätten, aber nur 100 davon verimpfen würden, müssten sie sich einer Strafzahlung von 2.300 Euro entgegensetzen. Widerspruch zwecklos?

Glücklicherweise hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), gestützt auf die konstruktive und grenzüberschreitend wirkende Zusammenarbeit von Fachgebietsärzten und Hausärzten zum Wohl unserer Patienten, die Grundlage dieser Strafzahlungen (Prüfvereinbarung) gekündigt. Die Kostenträger sind nun gezwungen, sich auch öffentlich daran messen zu lassen, ob das Wohl unserer Patienten wichtiger ist als die Überlegungen der Ökonomen.

Übrigens: Nicht die Influenza-Impfung macht die Impflinge krank, sondern der Zeitpunkt der Impfung und das Warten auf diese im Wartezimmer, gefüllt mit Infekt-Kranken. Und bevor jemand auf die StiKo schimpft, lohnt es sich, mit den klugen Köpfen zu sprechen, die diesem Gremium angehören. Bessere, treffsichere Impfstoffe sind genauso nötig wie weitere wissenschaftliche Untersuchungen zur Influenza und darüber, ob es nicht sinnvoller wäre, Kindergarten-Besuchende statt der Alten zu impfen. Interessenkonflikt:

Der Autor ist – ungeachtet der dünnen Beweislage für die Wirkung der Impfung¹ – wiederholt gegen Influenza geimpft worden und als niedergelassener Primärversorger bereits Gegenstand von Strafzahlungs-Androhungen gewesen.

**Dr. med.
Christoph Claus**
Arzt für
Allgemeinmedizin,
Grebstein



¹ Quelle:

Arznei-Telegramm: a-t 2004; 35:120–3 bzw. a-t 2008; 39: 101–2, zitiert in: www.impf-info.de/die-impfungen/grippe/140-grippe-die-impfung.html (abgerufen am 23. November 2018)

Das Hausarztmangel-Desaster

Wir haben zu wenige Hausärzte in Hessen. Gerade haben wieder drei Hausarztpraxen in Darmstadt ohne Nachfolger für immer geschlossen. Auch ich suche seit vier Jahren erfolglos einen Nachfolger. Ich bin seit 36 Jahren Hausarzt in Darmstadt-Arheilgen. Ich habe einen zwölf-Stunden-Tag bei teilweise 100 Patienten täglich. Auch beim „Gründer- und Abgeberforum“ im September bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) in Frankfurt hat keiner der anwesenden „Praxisabgeber“ aus Darmstadt einen Nachfolger gefunden. Die völlig veraltete Seehofer'sche Praxissitze-Bedarfsplanung der KVH ist überholt.

Wir brauchen mehr Praxen zur Versorgung der Patienten. Wo bleibt der Aufschrei der KVH, der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), aber auch der Kommunen und Krankenkassen in der hessischen Presse? Im Fernsehen? Beim hessischen Rundfunk? Im Ärzteblatt, bei den Parteien, bei Jens Spahn – und der Aufschrei von denen, die das Sagen haben, unseren Ständevertretern?

Die optimale Versorgung der Bürger oder Patienten bei realistischem Honorar muss

im Vordergrund stehen. Eine Fallpauschale für Hausärzte pro Patient für ein Quartal in Hessen von 40 Euro ist ein Witz (nach Abzug von Zwangsbeiträgen für die KVH Zwangs-Altersversorgung EHV (5 % vom Bruttogehalt), die Zwangsabgabe für die Verwaltung (3 %) und des Zwangsbeitrags für die LÄKH bleiben ca. 36 Euro. Nur 20 Euro für einen Hausbesuch! Der blanke Wahnsinn!

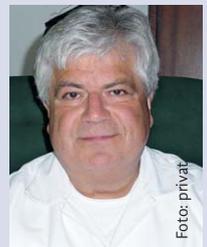
Meine Patienten belächeln mich, wenn ich ihnen das erzähle. Welcher Arzt möchte denn aber überhaupt noch Besuche bei gesetzlich Krankenversicherten machen? 20 Euro für einen Hausbesuch und 40 Euro Quartalspauschalonorar verhöhnen unsere ärztlichen Leistungen; sie sind absolut inakzeptabel. Ebenso die angekündigte Honorarerhöhung um 1,6 % – pervers!

Aber unwiderrspochen von unseren Funktionären. Logischerweise will sich niemand mehr als Hausarzt in Hessen niederlassen. Ich fühle mich von meiner KVH, aber auch von der LÄKH, nicht gut vertreten und bin seit Jahren (sowie auch alle Kollegen, die ich kenne) von meinen Ständevertretungen tief enttäuscht.

Ich fordere Wiedereinführung von Bezirksversammlungen zur Besprechung aller unserer Probleme mit denen, die als Vorstand das Sagen haben.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben einen Überschuss von 22 Milliarden Euro. Eine unvorstellbare Summe Geld! Deshalb: Es gibt nur eine endgültige Lösung der unerträglichen Diskussion für ein realistisches, angemessenes Honorar: Gleiches Geld für gleiche Leistungen. Weg mit dem EBM! Eine Gebührenordnung für Ärzte – für alle Patienten, ob gesetzlich oder privat versichert!

Jochen Armbruster
Arzt
für Allgemeinmedizin,
Darmstadt



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

Hausärzterverband Hessen: Ärzteregrese schrecken junge Ärzte ab

„Eine Hauptursache des zunehmenden Hausarztmangels in Stadt und Land sind die Ärzteregrese“, ist sich Dr. med. Alexander Jakob, Sprecher der Regressarbeitsgruppe des Hausärzterverbandes Hessen e. V. und 1. Vorsitzender des Bezirks Wetterau sicher. „Der Nachwuchs wird durch die Regresse abgeschreckt und lässt sich nicht in eigener Praxis nieder.“ Ältere Ärzte würden zur Praxisaufgabe veranlasst.

Auch der hessische Sozialminister Stefan Grüttner hatte sich auf dem hessischen Hausärztetag am 14. April 2018 ähnlich geäußert: „Ärzteregrese müssen der Vergangenheit angehören.“ Noch immer existiert eine Vielzahl an Möglichkeiten, die Ärztinnen und Ärzte auch Jahre nach der Behandlung in existenzbedrohender Höhe wegen angeblich nicht eingehaltener Regeln oder Budgets zur Kasse zu bitten. Ein kaum zu durchschauender Wust an Regelungen und erst im Nachhinein berechneter Durchschnittswerte führt zu Rückforderungen der Krankenkassen, gegen die sich die Ärzteschaft unter hohem Zeitaufwand und Existenzdruck zur Wehr setzen muss.

In einem „Hessischen Appell gegen Medikamenten- und Heilmittelregresse“ hatten bereits Anfang des Jahres 2018 über 500 hessische Ärztinnen und Ärzte, jeder betreut etwa 1.000 Pa-

tienten pro Quartal, an einer hessischen Petition gegen Regresse teilgenommen. Und hier wurden die zunehmenden Einzelregresse und Honorarregresse noch gar nicht thematisiert. Jüngst hatten Landärzte wegen angeblich zu viel gefahrener Hausbesuche eine hohe Rückforderung erhalten, wie in der Presse berichtet.

Deutschland ist weltweit das einzige Land, in dem Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Privatvermögen für ihre Verordnungen haften. „Hier müssen andere Kontrollmechanismen und zeitnahe Rückmeldungen an die Ärzte gefunden werden“, so Jakob. In vielen anderen Ländern gibt es eine Positivliste verordnungsfähiger Medikamente, die bisher von der deutschen Politik blockiert wird. Die Regressarbeitsgruppe des Hausärzterverbandes Hessen fordert, diesen untragbaren Zustand bei der anstehenden Neufassung der Prüfvereinbarungen unbedingt zu korrigieren.

Im Namen des Hausärzterverbandes Hessen e. V.

- Der Vorstand: Armin Beck, Michael Knoll, Monika Buchalik, Jutta Willert-Jacob, Christian Sommerbrodt, Michael Andor, Dr. Uwe Popert
- Die Regressarbeitsgruppe des Hausärzterverbandes Hessen



Kämpferin gegen Folter: Hessischer Friedenspreis 2018 für Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı

Rechtsmedizinerin und Menschenrechtsaktivistin

Für ihren Einsatz zur Aufarbeitung von Folter und Menschenrechtsverletzungen in der Türkei wurde Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı mit dem Hessischen Friedenspreis 2018 der Albert Osswald-Stiftung ausgezeichnet.

Die türkische Rechtsmedizinerin und Menschenrechtsaktivistin forscht und lehrt an der Universität Istanbul. Seit 2009 ist Fincancı Vorsitzende der international renommierten Türkischen Menschenrechtsstiftung, die seit ihrer Gründung 1990 Menschenrechtsverletzungen in der Türkei dokumentiert und Folterüberlebende behandelt. Als Hauptautorin der sogenannten Istanbul Protokolle, dem Standardwerk zur Untersuchung und Dokumentation von Folter, machte sie sich international einen Namen und leistete einen entscheidenden Beitrag zur Verfolgung der Folterer.

Folter geschieht im Verborgenen

Die Auszeichnung solle dabei helfen, Unrecht und Menschenrechtsverletzungen in der Welt zu beenden, betonte der Präsident des hessischen Landtages, Norbert Kartmann, bei der Preisverleihung Ende November. Man wolle sich nicht in die inneren Angelegenheiten der Türkei einmischen, aber wohl dann, wenn es um die internationale Achtung der Menschenrechte gehe, führte der hessische Ministerpräsident Volker Bouffier weiter aus.



Verleihung des Hessischen Friedenspreises 2018: Prof. Şebnem Korur Fincancı während ihrer Dankesrede.

In seiner Laudatio erinnerte Prof. Dr. Wolfgang Huber, emeritierter Bischof und Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche in Deutschland, daran, dass auch die westliche Welt trotz aller Humanität erst 1948 mit der Erklärung der Menschenrechte ein Folterverbot statuierte. Das Folterverbot ist vielfältig und umfasst jede Handlung die Menschen vorsätzlich körperliche, geistig-seelische Schmerzen oder Leiden zufügt, mit ganz unterschiedlichen Absichten, auch und besonders mit politischen Absichten. Folter geschieht im Verborgenen und wird oft nicht verfolgt. Der Einsatz für die Aufklärung und Dokumentation von Folter ist daher ein Beitrag zum Schutz der Menschenrechte. Die Dokumentation von Folter als notwendiger Voraussetzung eines Folterschutzes ver-

bindet sich mit der Stadt Istanbul, den Istanbul Protokollen und der Preisträgerin. Für Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ist die Bekämpfung der Folter ein Lebensthema. Mit großem Einsatz und erheblichen persönlichen Anfeindungen und Nachteilen hat sie mit der Unbestechlichkeit der Rechtsmedizin die Aufklärung gegen Folter vorangetrieben.

In ihrer Dankesrede betonte die Preisträgerin bescheiden, sie „mache nur ihre Aufgabe“. Möge die Verleihung des Hessischen Friedenspreises Ansporn für ein weiteres Eintreten für die Menschenrechte und vielleicht auch ein relativer Schutz für die Preisträgerin und ihre Mitstreiter sein. Im Namen der Hessischen Landesärztekammer dankte der Autor Korur Fincancı zutiefst für ihr ärztliches Engagement und beglückwünschte sie zur Verleihung des Preises.

Dr. med. Wolf Andreas Fach
Präsidiumsmitglied
Landesärztekammer Hessen

Der Hessische Friedenspreis wurde 1993 vom ehemaligen hessischen Ministerpräsident Albert Osswald (SPD) ins Leben gerufen. Die Auszeichnung wird jährlich vergeben und ist mit 25.000 Euro dotiert. Im vergangenen Jahr wurde die frühere UN-Chefanklägerin Carla del Ponte ausgezeichnet, im Vorjahr die EU-Außenbeauftragte Federica Mogherini.

Freie Berufe ehren Dr. med. Alfred Möhrle

Dr. med. Alfred Möhrle (79), ehemaliger Präsident und heutiger Ehrenpräsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), wurde mit der Ehrenschaale der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) ausgezeichnet. „Die Freien Berufe, ihre Versorgungswerke und ihre Arbeitsgemeinschaft leben durch das Engagement ihrer Mitglieder in der Selbstverwaltung. Sie danken Herrn Dr. Möhrle für das Engagement in ihrer Sache“, so die Laudatio. Möhrles berufspolitisches Engagement begann 1972 als Delegierter der LÄKH, zunächst bis 1984 und dann wieder ab 1988 bis heute. Mitglied des Präsidiums der LÄKH war er von 1972–1976 und deren Präsident von 1992–2004. Er arbeitete in verschiedenen Gremien der BÄK mit, wie dem Ausschuss „Gebührenordnung“, dessen Vorsitzender er von 1995 bis 2005 war. Im Versorgungswerk der LÄKH wurde Möhrle 1986 Mitglied im Aufsichtsausschuss und war von 1988 bis 1992 dessen Vorsitzender. Von 1992 bis 1993 war er stellv. Vorsitzender des Aufsichtsrates, seit 2007 ist er Mitglied des Vorstandes. Möhrle wurde zudem kürzlich zum 1. Vizepräsidenten des Verbandes Freier Berufe Hessen gewählt. (red)



Foto: Archiv



Foto: © Lopata, /aventis.de

Gedenken an die Entrechtung jüdischer Ärztinnen und Ärzte während der nationalsozialistischen Schreckensherrschaft: Der Präsident der Israeli Medical Association, Prof. Zion Hagay, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, und der Präsident des Weltärztebundes, Prof. Leonid Eidelman, bei der Kranzniederlegung an der neuen Gedenktafel auf dem Herbert-Lewin-Platz in Berlin (von links).

Ein richtiges Zeichen – zur „rechten“ Zeit

Ärzeschaft erinnert an Approbationsentzug jüdischer Ärzte vor 80 Jahren

Die Novemberpogrome des so genannten Dritten Reiches im Jahr 1938 gehören zu den größten Schanden unseres Landes. Gleichfalls schändlich, aber weniger bekannt ist die in mehreren Schritten erfolgte berufliche Entrechtung jüdischer Ärzte – parallel zur völligen Entrechtung und Verfolgung aller Juden –, die am 30. September 1938 zum generellen Entzug der Approbation jüdischer Ärzte im Deutschen Reich führte. Am 8. November 2018, am Vorabend des 80. Jahrestages der Reichspogromnacht, erinnerten israelische und deutsche Vertreter der Ärzteschaft und der Politik an die Entrechtung, Vertreibung und Ermordung in Vernichtungslagern mit einer würdigen Veranstaltung und der anschließenden Einweihung einer Gedenktafel auf dem Herbert-Lewin-Platz in Berlin.

Der Einladung der gastgebenden Institutionen und ihrer Exponenten, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, und Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, waren bedeutende Gäste gefolgt. Begleitet vom Präsidenten der Israeli Medical Association, Prof. Zion Hagay, würdigten der stellvertretende Parlamentspräsident der israelischen Knesset, Yehiel Bar, und der Präsident des Weltärztebundes, Prof. Leonid Eidelman, in ihren Ansprachen die offene und kritische Auseinandersetzung des deutschen Volkes und seiner Ärzteschaft mit ihrer Vergangenheit. Auch die Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, Petra Pau, und

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Angehörige so unterschiedlicher Parteien, waren sich einig in der Bedeutung übernommener Verantwortung und ehrlicher Aufarbeitung der Vergangenheit als Voraussetzung für eine bessere Zukunft.

Der Text der Gedenktafel greift dieses auch von den deutschen Ärztevertretern geäußerte Credo auf: „Die Vergangenheit ist uns Verpflichtung für die Zukunft. Gegen Antisemitismus und Ausgrenzung. In Erinnerung an unsere jüdischen Kolleginnen und Kollegen und alle Opfer des menschenverachtenden NS-Regimes.“

Der Herbert-Lewin-Platz, an dem Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung ihren Sitz haben, ist für die Platzierung der Gedenktafel klug gewählt: Herbert Lewin, ein deutscher Frauenarzt jüdischen Glaubens, der in mehreren Konzentrationslagern als Häftlingsarzt tätig

war, musste sich als wieder angesehener Arzt noch in der deutschen Nachkriegszeit der hässlichen Fratze des unverhohlenen Antisemitismus stellen.

Doch die Zeiten haben sich danach erfreulich geändert: Zwischen 1963 und 1969 stand Lewin an der Spitze des Zentralrates der Juden in Deutschland; er war außerdem Mitglied der deutschen UNESCO-Kommission und des Bundesgesundheitsrats. Heute, da sich antisemitisches Denken und Handeln wieder aus den Löchern zu wagen beginnt, ist klare Gegenpositionierung gefragt: Die Tafel kommt deshalb zur „rechten“ Zeit, aber sie ist das richtige Zeichen zur richtigen Zeit.

Dr. med. Alexander Marković, MBA
 Ärztlicher Geschäftsführer
 der Landesärztekammer Hessen

Zum Schicksal jüdischer Kinderärzte in der NS-Zeit

Ihre Schicksale sollen nicht in Vergessenheit geraten: Für Recherche und Forschung stellt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) auf www.dgkj.de eine Datenbank online, in der die Lebenswege von knapp 800 deutsch-jüdischen Kinderärztinnen und -ärzten in den Jahren der NS-Herrschaft verzeichnet sind. In dieser Zeit wurden mehr als die Hälfte der Kinderärzte in Deutschland aus politischen und vor allem auch aus „rassistischen“ Gründen vertrieben, deportiert oder ermordet.

Die frei zugängliche Datenbank basiert auf der Publikation „Jüdische Kinderärzte 1933–1945. Entrechtet, geflohen, ermordet“ von Prof. Dr. Eduard Seidler.

Recherche online: www.dgkj.de
 Kurzlink: <https://tinyurl.com/y7dh3lzc>

Auch dieser QR-Code für Smartphones führt direkt dorthin.





Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitags und samstags ganztags möglich!

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

I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Infektiologie

Antibiotic Stewardship (ABS)

Modul 3 – Advanced: Mo., 11.–Fr., 15. März 2019

Leitung: Dr. med. C. Imirzalioglu
Prof. Dr. med. J. Lohmeyer
Dr. med. J. Kessel

Modul 2 – Fellow: Mo., 13.–Fr., 17. Mai 2019

Ort: Frankfurt
Leitung: PD Dr. med. B. Jahn-Mühl
Prof. Dr. med. S. Herold, PhD
Dr. med. J. Kessel

Gebühr je Modul: 1.000 € (Akademiestatistiker 900 €)

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

Notfall- und Intensivmedizin

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Do., 07.–Sa., 09. März 2019 30 P

Gebühr: 420 € (Akademiestatistiker 378 €)

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

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 13. März 2019 6 P

Gebühr: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg

Leitender Notarzt

Do., 21.–Sa., 23. März 2019

Beginn Telearnphase: **20. Februar 2019**

Gebühr: 780 € (Akademiestatistiker 702 €)

Leitung: Dr. med. G. Appel, N. Schmitz, Kassel
Ort: Kassel, Feuerwache 1

40. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

Mo., 08.–Fr., 12. April 2019 55 P

Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga
Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer
Prof. Dr. med. G. Rohde

Gebühr: 650 € (Akademiestatistiker 585 €)

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

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

Ärzte und Apotheker im Dialog

In Kooperation mit der Landesapothekerkammer.

Medikamente im Freizeitsport

Mi., 22. Mai 2019, 19:00–21:30 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth,
Prof. Dr. rer. nat. D. Steinhilber

Gebühr: 30 €

Ort: Frankfurt, Landesärztekammer

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

Rechtsmedizin

Leichenschau

Mi., 20. Februar 2019, Mi., 27. Februar 2019,

Mi., 06. März 2019 und Mi., 13. März 2019, jeweils 15:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. M. A. Verhoff, Frankfurt

Ort: Frankfurt, Institut für Rechtsmedizin

Gebühr: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

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

Arbeitsmedizin

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Erstschulung: Mi., 13. Februar 2019 6 P

Refresher: Mi., 03. April 2019 6 P

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

Gebühr: 110 € (Akademiestatistiker 99 €)

Max. Teilnehmerzahl: 25

Auskunft/Anmeldung: K. Kübler, Fon: 0611 977-4825,
E-Mail: karin.kuebler@laekh.de

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „State of the Art“ – Sozialpädiatrie

Mi., 20. März 2019, 15:00–20:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. R. Schlößer, Frankfurt

Gebühr: 75 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

Hygiene / Öffentliches Gesundheitswesen

Hygienebeauftragter Arzt, Refresher Rehabilitation
Do., 07.–Fr., 08. März 2019

Leitung: Prof. Dr. med. U. Heudorf, Frankfurt
Dr. med. S. Hofmann, Bad Nauheim
Dr. med. K. Steul, Frankfurt

Gebühr: 300 € (Akademiestudienmitglieder 270 €)

Hygienebeauftragter Arzt
Mo., 18.–Fr., 22. März 2019

Leitung: Dr. med. A. Lengler, Gießent
Gebühr: 750 € (Akademiestudienmitglieder 675 €)

Ort: Gießen, Universitätsklinikum

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

Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt

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

Theoretischer Teil: Mo., 08.–Mi., 10. April 2019 35 P

Beginn Telelernphase: 08. März 2019

Kriseninterventionsseminar (folgende Termine zur Auswahl):

Do., 06. Juni 2019 oder **Mi., 14. August 2019** 8 P

Gebühren:

Theorie: 640 € (Akademiestudienmitgl. 576 €)

Kriseninterventionsseminar: 160 € (Akademiestudienmitgl. € 144)

Ort: Bad Nauheim, FBZ der LÄKH

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

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

Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,

E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

Psychotherapie

Muslimische Patienten in der Psychotherapie

Sa., 26. Januar 2019, 10:00–16:00 Uhr 6 P

Leitung: Dr. med. I. Rüschoff, Darmstadt
M. Laabdallaoui, Darmstadt

Gebühr: 100 € (Akademiestudienmitglieder 90 €)

Identität und Toleranz – Der Umgang mit schwierigen
Patienten aus bekannten und fremden Kulturen

Sa., 23. Februar 2019, 09:30–16:20 Uhr 7 P

Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider, Frankfurt

Gebühr: 90 € (Akademiestudienmitglieder kostenfrei)

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

Geriatrische Grundversorgung

Block II: Mi., 13.–Sa., 16. Februar 2019 insg. 32 P

Gebühr: 480 € (Akademiestudienmitglieder 432 €)

Ort: Agaplesion Elisabethenstift, Darmstadt

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

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

Palliativmedizin

Refresher Palliativmedizin

Sa., 06. April 2019 10 P

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

Gebühr: 140 € (Akademiestudienmitglieder 126 €)

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

Ambulante Ethikberatung

Blended Learning-Veranstaltung gem. Curriculum der AEM.

Theorieteil – Modul 1:

Präsenzteil Fr., 15.–Sa., 16. Februar 2019

Selbststudium 21. Januar–14. Februar 2019

Theorieteil - Modul 2:

Präsenzteil Mi., 13.03.2019

Selbststudium 17. Februar–12. März 2019

Theorieteil - Modul 3:

Präsenzteil Mi., 10. April 2019

Selbststudium 14. März–09. April 2019

Moderationskurs: Fr., 28.–Sa., 29. Juni 2019

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

Gebühren: Theorieteil 650 €
(Akademiestudienmitglieder 585 €)
Moderationskurs 300 €
(Akademiestudienmitglieder 270 €)

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragte

Do., 21.–Fr., 22. März 2019 16 P

Ort: Kassel, Klinikum

Do., 09.–Fr., 10. Mai 2019 16 P

Ort: Bad Nauheim, FBZ der LÄKH

Leitung: Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach

Gebühr: jeweils 340 € (Akademiestudienmitgl. 306 €)

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

Ultraschall

Gefäße

Grundkurs (interdisziplinär)

Do., 14.–Fr., 15. Februar 2019 (Theorie)

Sa., 16. Februar 2019 (Praktikum)

Gebühr: 520 € (Akademiestatistiker 468 €)

Aufbaukurs (periphere Gefäße)

Do., 13.–Fr., 14. Juni 2019 (Theorie)

Sa., 15. Juni 2019 (Praktikum)

Gebühr: 440 € (Akademiestatistiker 396 €)

Abschlusskurs (periphere Gefäße)

Fr., 29. November 2019 (Theorie)

Sa., 30. November 2019 (Praktikum)

Gebühr: 360 € (Akademiestatistiker 324 €)

Orte Praktika: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

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

für Gefäße: Frankfurt

Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

Abdomen und Retroperitoneum

Grundkurs Fr., 25.–Sa., 26. Januar 2019 (Theorie)

+ 2 Termine je ca. 6 Std. (Praktikum)

Gebühr: 540 € (Akademiestatistiker 486 €)

Aufbaukurs: Fr., 01.–Sa., 02. März 2019 (Theorie)

+ 2 Termine je ca. 6 Std. (Praktikum)

Gebühr: 540 € (Akademiestatistiker 486 €)

Abschlusskurs: Sa., 02. November 2019 (Theorie)

+ 2 Termine je ca. 6 Std. (Praktikum)

Gebühr: 400 € (Akademiestatistiker 360 €)

Leitung der Kurse Dr. med. J. Bönhof, Wiesbaden

für Abdomen: Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

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

Aufbaumodul Schilddrüse I

Sa., 09. Februar 2019, 09:00–17:00 Uhr

Gebühr: 250 € (Akademiestatistiker 225 €)

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt

Auskunft/Anmeldung: J. Schwab, Fon: 06032 782-211,

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Dermatologie

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Mi., 27. März 2019, 13:00–21:00 Uhr **8 P**

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechthelm

Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

Gebühren: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

zzgl. 70 € Schulungsmaterial

Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287,

E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Datenschutz 2.0

Wie kann der interne Datenschutzbeauftragte die neuen Anforderungen erfüllen?

Mi., 03. April 2019 **4P**

Leitung: Dr. med. H.-M. Hübner, Gießen
Andreas Wolf, Frankfurt

Gebühr: 70 € (Akademiestatistiker 63 €)

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

Moderatorentaining für ärztliche Qualitätszirkel

Fr., 22.–Sa., 23. Februar 2019 **20 P**

Leitung: Dr. med. A. Mainz, Korbach

Fr., 29.–Sa., 30. März 2019 **20 P**

Leitung: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Ort: Bad Nauheim, FBZ der LÄKH

Gebühr: jeweils 360 €

(Akademiestatistiker 324 €)

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

Schwangerschaftskonfliktberatung § 218 StGB

Grundseminar **16 P**

Fr., 10.–Sa., 11. Mai 2019

Leitung: Dr. med. A. Goldacker, Werder

Gebühren: 300 € (Akademiestatistiker 270 €)

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

Diabetologie

Intensiv-Seminar „Diabetologie“

In Zusammenarbeit mit der Hessischen Diabetes Gesellschaft (HDG).

Fr., 01.–Sa., 02. Februar 2019

Leitung: Dr. med. M. Eckhard, Bad Nauheim

Gebühr: 160 € (Akademiestatistiker 144 €)

Auskunft/Anmeldung:

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,

E-Mail: adiola.candelo-roemer@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Diabetes Gesellschaft (HDG); zertifizierte DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2.

Teile 3 + 4: Mi., 27. März 2019

Leitung: Dr. oec. troph. J. Liersch, Gießen

Dr. med. B. Fischer, Gießen

Gebühr: 50 € (Akademiestatistiker 45 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz

Spezialkurs Interventionsradiologie

Di., 29.–Mi., 30. Januar 2019, 17:00–20:45 Uhr **8 P**

Ort: **Frankfurt**, Universitätsklinikum

Gebühr: 180 € (Akademiestudenten 162 €)

Kenntniskurs (Theoretische und praktische Unterweisung)

Sa., 16. Februar 2019

Gebühr: Theorie: 100 € (Akademiestudent 90 €)

Praxis: 60 € (Akademiestudent 54 €)

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde gem. RÖV

Sa., 16. März 2019, 09:00–16:15 Uhr

Gebühr: 150 € (Akademiestudenten 135 €)

Grundkurs: Fr. 05.–Sa. 06. April 2019, 09:00–18:00 Uhr

+ ein prakt. Halbtage zur Auswahl

Gebühr: 340 € (Akademiestudenten 306 €)

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. B. Bodelle

Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213,
E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Einführung in das Medizinrecht

Mi., 03. April 2019 **6 P**

Leitung: Prof. Dr. med. K.-R. Genth, M. Strömer

Gebühr: 100 € (Akademiestudenten 90 €)

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

Begutachtung

Medizinische Begutachtung

Modul Ia: Fr., 15.–Sa., 16. Februar 2019 **12 P**

Gebühr: 200 € (Akademiestudent 180 €)

Modul Ib: Fr., 15.–Sa., 16. März 2019 **12 P**

Gebühr: 200 € (Akademiestudent 180 €)

Modul Ic: Fr., 05.–Sa., 06. April 2019 **16 P**

Gebühr: 250 € (Akademiestudent 225 €)

Modul II: Sa., 26. Oktober 2019 **8 P**

Gebühr: 130 € (Akademiestudent 117 €)

Modul III: Fr., 06.–Sa., 07. Dezember 2019

Gebühr: 250 € (Akademiestudent 225 €)

Gutachtenerstellung: nur buchbar in Verbindung mit Modul III

Gebühr: Final- und Kausalitätsgutachten je 25 €
(Akademiestudenten 22,50 €)

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul I-III Fr., 23.–Sa., 24. August 2019

Gebühr: 250 € (Akademiestudenten 225 €)

Modul IV Fr., 18.–Sa., 19. Oktober 2019

Gebühr: 250 € (Akademiestudenten 225 €)

Modul V Sa., 19. Oktober 2019

Gebühr: 80 € (Akademiestudenten 72 €)

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

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

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Arbeitsmedizin

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung
Arbeitsmedizin in sechs Kursblöcken.

Die Blöcke werden als Blended Learning-Veranstaltung
angeboten, ihnen geht eine Telelernphase voraus.

Die ArbMedVV „Lärm“ ist in Block B1 und die ArbMedVV
„Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen
und gesundheitlichen Bedingungen“ in Block B2 integriert.

Kurstage: Mittwoch bis Mittwoch, außer Sonntag!

A1 **Mi., 23.–Mi., 30. Januar 2019**

Beginn Telelernphase: 17. Dezember 2018

B1 **Mi., 13.–Mi., 20. März 2019**

Beginn Telelernphase: 06. Februar 2019

C1 **Mi., 15.–Mi., 22. Mai 2019**

Beginn Telelernphase: 10. April 2019

Gebühren: jeweils 600 € (Akademiestudent 540 €)

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

Auskunft/Anmeldung: S. Scherbel, Fon: 06032 782-283,
E-Mail: sandra.scherbel@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung

Block A: Fr., 01.–Sa., 02. März 2019 **20P**

Leitung: Dr. med. K. Böhme, Kassel

Dr. med. T. Wiehn, Friedrichsdorf

Block D: Fr., 03.–Sa., 04. Mai 2019 **20P**

Leitung: Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt

Dr. med. F. Kretschmer, Frankfurt

Block C: Fr., 30. – Sa., 31. August 2019 **20P**

Leitung: C. Drefahl, Frankfurt

Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

Block B: Fr., 01.–Sa., 02. November 2019 **20P**

Leitung: PD Dr. med. M. Gehling, Kassel

Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

Orte: Block A, D, C: Bad Nauheim,

FBZ der LÄKH, Block B: Kassel, Klinikum

je Block 280 €

(Akademiestudenten 252 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Psychosomatische Grundversorgung

25. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35100/35110). Es handelt sich um eine **integrierte** Veranstaltung.

Enthalten sind die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken und 20 Stunden Theorie.

Die Balintgruppenarbeit ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

Block I: Fr., 25.–Sa., 26. Januar 2019 (ausgebucht)	16 P
Block II: Fr., 29.–Sa., 30. März 2019 (ausgebucht)	16 P
Block III: Fr., 17.–Sa., 18. Mai 2019	16 P
Block IV: Fr., 27.–Sa., 28. September 2019	16 P
Block V: Fr., 01.–Sa., 02. November 2019	16 P
Block VI: Fr., 13.–Sa., 14. Dezember 2019	16 P

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

Gebühren je Block: 280 € (Akademiestudenten 252 €)

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

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G15 (A-Diplom): Sa., 01. Dezember 2018

G1 – G2: Fr., 18.–Sa., 19. Januar 2019

G3 – G4: Fr., 01.–Sa., 02. Februar 2019

G5 – G6: Fr., 01.–Sa., 02. März 2019

G7 – G8: Fr., 14.–Sa., 15. Juni 2019

G9 – G10: Fr., 13.–Sa., 14. September 2019

G11 – G12: Fr., 25.–Sa., 26. Oktober 2019

G13 – G14: Fr., 29.–Sa., 30. November 2019

G15 (A-Diplom) Sa., 07. Dezember 2019

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Fr., 18.–Sa., 19. Januar 2019

Fr., 01.–Sa., 02. März 2019

Fr., 13.–Sa., 14. September 2019

Fr., 25.–Sa., 26. Oktober 2019

Fr., 01.–Sa., 02. November 2019

Leitung: H. Luxenburger, München
Gebühren: auf Anfrage

Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287, E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de oder A. Bauß, DÄGfA, Fon: 089 71005-11, E-Mail: bauss@daegfa.de

Palliativmedizin

Fallseminar Modul 1

Di., 19.–Sa., 23. März 2019

Leitung: Dr. med. C. Riffel, Darmstadt

Gebühr: 680 € (Akademiestudenten 612 €)

Fallseminar Modul 2

Mo., 03.–Fr., 07. Juni 2019

Leitung: Dr. med. W. Spuck, Kassel

Gebühr: 680 € (Akademiestudenten 612 €)

Fallseminar Modul 3

Mo., 11.–Fr., 15. November 2019

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

Gebühr: 780 € (Akademiestudenten 702 €)

Kurs-Weiterbildung

Di., 03.–Sa., 08. Dezember 2019

Leitung: Dr. med. K. Mattek, Hanau

Gebühr: 680 € (Akademiestudenten 612 €)

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

Suchtmedizin

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kursteil 1: Fr., 11.–Sa., 12. Januar 2019

Kursteil 2: Fr., 18.–Sa., 19. Januar 2019

Kursteil 3/Wahlthema: Fr., 08.–Sa., 09. Februar 2019

Kursteil 4: Fr., 01.–Sa., 02. März 2019

Orte: Kursteile 1 – 3: Frankfurt, Bürgerhospital und SAGS
Kursteil 4: Friedrichsdorf, Salus Klinik

Leitung: D. Paul, Frankfurt

Gebühr je Kursteil: 200 € (Akademiestudenten 180 €)

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

Sportmedizin

Der Umfang der Weiterbildung beträgt 240 Stunden. Die inhaltliche Zusammensetzung ist auf die aktuellen Bestimmungen der WBO der LÄKH ausgerichtet. Der Kurs enthält theoretische und – in großem Umfang – praktische Elemente.

ZTK 3, 4, 10: Mo., 11.–Sa., 16. März 2019

ZTK 7, 9, 11: Mo., 23.–Sa., 28. September 2019

ZTK 1, 12, 14: Mo., 04.–Sa., 09. November 2019

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

Gebühr: jeweils 880 € (Akademiestudenten 792 €)

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

Manuelle Medizin / Chirotherapie

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Chirotherapie/Manuelle Medizin müssen 7 Kursblöcke besucht werden, weitere Termine werden in 2020 und 2021 angeboten.

Kursblock I (inkl. 20 UE E-Learning)

Do., 09.–Sa., 11. Mai 2019 u. Fr., 17.–Sa., 18. Mai 2019

Kursblock II (inkl. 20 UE E-Learning)

Do., 22.–Sa., 24. August 2019 u. Fr., 30.–Sa., 31. August 2019

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Gebühr je Kursblock: 1.200 € (Akademiestudenten 1.080 €)

Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213,
E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Allgemeinmedizin

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs C - Modul IIb: Sa., 02. Februar 2019

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

Kurs A – Modul I: Fr., 10.–Sa., 11. Mai 2019

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Frankfurt

Kurs B – Modul IIa: Fr., 20.–Sa., 21. September 2019

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Frankfurt

Gebühren: Kurs A und B jeweils 300 €
(Akademiestudenten 270 €)
Kurs C 150 € (Akademiestudent 135 €)

Für Teilnehmer des Weiterbildungskollegs der Kompetenzzentren Hessen gelten ermäßigte Gebühren. Bitte fragen Sie uns.

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Fr., 14.–Sa., 15. Juni 2019

Leitung: Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

Gebühr: 260 € (Akademiestudenten 234 €)

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

Repetitorium Innere Medizin

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

Mo., 08.–Sa., 13. April 2019

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder,

Gebühr ges.: 560 € (Mitglieder Akademie, BDI und DGIM 504 €)

Gebühr/Tag: € 150 (Mitglieder Akademie, BDI und DGIM 135 €)

Auskunft/Anmeldung:

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

Sozialmedizin

AK I (E + F): Di., 12.–Fr., 22. Februar 2019 **80 P**

AK II (G + H): Di., 10.–Fr., 20. September 2019

Leitung: Dr. med. R. Diehl

Gebühr: jeweils 680 € (Akademiestudent 612 €)

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

ALLGEMEINE HINWEISE

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

Programme: Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Anmeldung: Im Internet schnell und kostenfrei unter:

<https://portal.laekh.de> oder www.akademie-laekh.de

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

Veranstaltungsort (sofern nicht anders angegeben):

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim.

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

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

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

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Gebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Bitte informieren Sie sich über die Mitgliedsbeiträge online oder bei Cornelia Thriene,

Fon: 06032 782-204,
E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de

Akademie online:

www.akademie-laekh.de

E-Mail: akademie@laekh.de





NäPA (Nicht-ärztliche Praxisassistenten)

Nichtärztliche Praxisassistenten/-innen unterstützen Haus- und Fachärzte bei der Patientenversorgung. Im Rahmen der delegationsfähigen ärztlichen Leistungen können sie selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durchführen und zum Beispiel Wunden versorgen, Blutdruck- und Blutzuckerwerte kontrollieren sowie die Sturzprophylaxe übernehmen. Informationen & Termine im Internet: www.carl-oelemann-schule.de.

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

Prüfungsvorbereitungskurse für MFA-Auszubildende zur Winterprüfung

Abschlussprüfung praktischer Teil

Der Kurs bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, die Prüfungssituation in den Räumen der Carl-Oelemann-Schule exemplarisch kennen zu lernen.

Termine zur Vorbereitung Winterprüfung:

(PVK 3_1): Sa., 02.02.2019 oder

(PVK 3_2): Sa., 16.02.2019 oder

Termine zur Vorbereitung Sommerprüfung

(PVK 3_3): Sa., 13.04.2019 oder

(PVK 3_4): Sa., 27.04.2019,

jeweils 09:30–17:45 Uhr

Gebühr: 95 €

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

Ein- bis zweitägige Fortbildungen

Telefongespräche mit herausfordernden Patienten

Inhalte: Professionelle Telefonkommunikation, Kommunikationstechniken, Tipps zum Thema Stimme und Sprache, positive Gesprächsführung und souveränes Handhaben von Konflikt- und Beschwerdetelefonaten, Innere Haltung als Ressource erkennen und nutzen.

Termin in Wiesbaden (PAT 4_1):

Sa., 02.02.2019, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 110 €

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

Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen

Inhalte: Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Berufsanfänger/-innen und Wiedereinsteiger/-innen in den Beruf sowie an Mitarbeiter/-innen in der ärztlichen Praxis, für die das Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Abrechnung neu ist.

Termin (PAT 11): Sa., 16.02.2019, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 110,00 €

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

Ernährungsmedizin (120 Stunden)

Als Mitglied des ernährungstherapeutischen Teams sollen die fortgebildeten Mitarbeiter/-innen bei der Koordination und Organisation von Präventionsleistungen sowie Therapiemaßnahmen ernährungsbedingter Krankheiten qualifiziert unterstützen und delegierbare ärztliche Leistungen durchführen.

Termin (ERM): Interessentenliste

Teilnahmegebühr: 950 € zuzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

Zusätzlich sind die Themen:

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

Kontakt: Elvira Keller, Fon: 06032 782 185

Kardiologie 120 Stunden

Inhalte: Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ambulanter nicht-invasiver, invasiver diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen. Zusätzliche Themen der Fortbildung sind: Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie im Fortbildungsprogramm und auf unserer Homepage.

Termin (KAR): ab Do., 21.03.2019

Gebühr: 1.180 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin (140 Stunden)

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

Termin (BET): ab 08.05.2019

Gebühr: 1.700 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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



Assistenz beim ambulanten Operieren (80 Stunden)

Die Fortbildung vermittelt nicht nur Handlungskompetenzen in der unmittelbaren Unterstützung und operationstechnischen Assistenz der Ärztin/des Arztes bei der Durchführung ambulanter Eingriffe 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 (AOP): ab Mi., 27.03.2019

Gebühr: 1.010 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Strahlenschutzkurse

Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (90 Stunden)

Die Fortbildung umfasst 60 Stunden praktische Demonstrationen und Übungen sowie 30 Stunden Vermittlung von theoretischen Lerninhalten.

Termin (STR 1): ab Mi., 06.02.2019

Gebühr: 980 € zzgl. 50 € Prüfungsgebühr

Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal

Der vorliegende Sonderkurs richtet sich an alle Personen, die die Frist zur Aktualisierung versäumt haben und damit die Fachkunde oder die Kenntnisse im Strahlenschutz derzeit nicht mehr nachweisen können.

Termin (STR A 2_1): Fr., 15.03.2019, 08:30–16:00 Uhr und Sa., 16.03.2019, 08:30–17:00 Uhr

Gebühr: 245 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 18a RöV. Zielgruppe sind Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer/-innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA, MTRA und MTLA.

Termin (STR A 1_1): Sa., 16.03.2019, 08:30–17:00 Uhr

Gebühr: 110 €

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

Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung

Die Aufstiegsfortbildung umfasst im Pflichtteil die Module:

- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Patientenbetreuung & Teamführung
- Risikopatienten und Notfallmanagement
- Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien
- Arbeitssicherheit/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 Praxismanagement als auch in Patientenkoordination und Medizin. Als medizinischer Wahlteil werden u. a. Fortbildungskurse gemäß den Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Im COS-Fortbildungsprogramm sind u. a. die Qualifizierungslehrgänge beschrieben, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden. Im Internet: www.fortbildung-mfa.de.

Termin (FAW 2): ab 16.05.2019

Gebühr Pflichtteil: 1.580 € | **Prüfungsgebühren:** 200 €

Teilnahme an einzelnen Modulen möglich, Gebühr auf Anfrage.

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

Bekanntgabe von Prüfungsterminen

Aufstiegsfortbildung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Modulprüfung 1a	Anmeldeschluss
21.02.2019	31.01.2019
16.05.2019	25.04.2019
17.10.2019	26.09.2019
19.12.2019	28.11.2019
Modulprüfung 1b	Anmeldeschluss
02.05.2019–04.05.2019	12.05.2019
27.06.2019–29.06.2019	22.08.2019
12.09.2019–14.09.2019	31.08.2019
12.12.2019–14.12.2019	21.11.2019

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: Bitte schriftlich oder per Fax an die COS.

Veranstaltungsort (soweit nicht anders angegeben):

Carl-Oelemann-Schule (COS), www.carl-oelemann-schule.de
Carl-Oelemann-Weg 5 | 61231 Bad Nauheim
Fon: 06032 782-100 | Fax: 06032 782-180

Übernachtung und Anmeldung: Gästehaus der COS,
Carl-Oelemann-Weg 26 | E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de
Fon: 06032 782-140 | Fax: 06032 782-320

Wir gedenken der Verstorbenen

MFA-Sommerprüfung 2019

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) im Sommer 2019 vom 8. Mai 2019 bis zum 26. Juli 2019

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2019 teilnehmen wollen, sind zwischen dem **16. Januar und 23. Januar 2019** bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars. Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

1. der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) mit Beurteilungsprotokoll
2. der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
3. ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
4. bei vorzeitiger Abschlussprüfung

zusätzlich:

Die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.
Bitte die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einreichen.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2019 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 26. September 2019 endet**,
2. Auszubildende, die die **Abschlussprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen (i. d. R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. **Wiederholer/-innen**, die im vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. so genannte **Externe**, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Informationen im Internet :

www.laekh.de → Aktuelles

Landesärztekammer Hessen

Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte
E-Mail: petra.stoll@laekh.de

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „b“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 12. September 2018 (HÄBL 11/2018, S. 687), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 folgende Änderung beschlossen:

Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 2. Mai 1995 (HÄBL 6/1995, S. 190), zuletzt geändert am 21. März 2018 (HÄBL 7–8/2018, S. 510), wird wie folgt geändert:

„Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen

I. Allgemeines

§ 1

- (1) Die Geschäftsordnung regelt das Verfahren der Sitzungen der Delegiertenversammlung, des Präsidiums und der Ausschüsse der Landesärztekammer Hessen, soweit nicht eigene Vorschriften für einzelne Gremien oder das Versorgungswerk bestehen. Zweifelsfragen der Auslegung der Geschäftsordnung kann die Sitzungsleitung entscheiden oder sie der Delegiertenversammlung vorlegen.
- (2) Die Delegierten haben durch die Annahme ihrer Wahl die Verpflichtung übernommen, an den Sitzungen der Gremien teilzunehmen. Im Verhinderungsfall ist jedes Mitglied verpflichtet, dieses der/dem Präsidentin/Präsidenten rechtzeitig mitzuteilen. Eine entsprechende Verpflichtung besteht auch für die Mandatsträger aller anderen Gremien gegenüber den jeweiligen Vorsitzenden.

- (3) Für jede Delegiertenversammlung, Sitzung des Präsidiums und der Ausschüsse wird eine Anwesenheitsliste ausgelegt, in die sich jedes Mitglied persönlich einzutragen hat. Wer die Sitzung vor Beendigung verlassen will, hat sich auszutragen.

II. Delegiertenversammlung

§ 2 Wahl des Präsidiums

- (1) Die Konstituierende Sitzung einer neu gewählten Delegiertenversammlung wird von der bisherigen Präsidentin/vom bisherigen Präsidenten, im Verhinderungsfalle von der Vizepräsidentin/vom Vizepräsidenten, ist auch diese/dieser verhindert, vom ältesten Mitglied des Präsidiums, einberufen und eröffnet. Die Sitzungsleitung stellt die Zahl der anwesenden Delegierten fest und gibt sie bekannt.
- (2) Zur Durchführung der Wahl des Präsidiums wird ein Wahlausschuss gewählt, der aus einem Wahlleiter und drei Beisitzerinnen/Beisitzern besteht.
- (3) Die Wahl erfolgt gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung. Eine Nachwahl erfolgt gemäß § 6 Abs. 2a der Hauptsatzung.

§ 3 Einberufung der Delegiertenversammlung

- (1) Die Einberufung der Delegiertenversammlung hat – abgesehen von dringenden Fällen – mindestens 14 Tage vor dem Beginn der Versammlung unter Bekanntgabe der Tagesordnung schriftlich und möglichst mit den dazu erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.
- (2) Das Präsidium beschließt die Tagesordnung. Es setzt die Anträge oder Vorlagen des Vorstandes des Versorgungswerkes auf die Tagesordnung der nächsten Delegiertenversammlung. Die inhaltliche Verantwortung für die Tagesordnungspunkte und deren Umsetzung obliegt dem Versorgungswerk. Anträge zur Tagesordnung sind dem Präsidium bis zum 8. Tage vor der Delegiertenversammlung schriftlich mitzuteilen.

§ 4 Teilnahme an der Delegiertenversammlung

An der Delegiertenversammlung können alle Mitglieder der Landesärzte-

Ehrungen MFA/Arzthelferinnen

Bezirksärztekammer Kassel

kammer Hessen und vom Präsidium sowie vom Vorstand des Versorgungswerkes geladene Personen teilnehmen.

§ 5 Beschlussfähigkeit

- (1) Vor Eintritt in die Tagesordnung wird die Beschlussfähigkeit festgestellt und die Zahl der anwesenden Delegierten bekanntgegeben.
- (2) Die Delegiertenversammlung ist nur beschlussfähig, solange mehr als die Hälfte aller Mitglieder der Delegiertenversammlung anwesend ist. Die Beschlussfähigkeit ist jederzeit während der Sitzung festzustellen, wenn eine Delegierte/ein Delegierter es beantragt.

§ 6 Niederschrift

Der Präsident bestimmt für jede Sitzung der Delegiertenversammlung eine Protokollantin/einen Protokollanten. Das Protokoll der Delegiertenversammlung wird unmittelbar nach der Sitzung erstellt, von der Sitzungsleitung und der Protokollantin/dem Protokollanten unterschrieben und allen Delegierten zugeschickt. Es muss die Tagesordnung, die Namen der anwesenden und fehlenden Delegierten, die Anträge, die gefassten Beschlüsse mit Abstimmungsergebnis und bei Wahlen deren Ergebnisse enthalten.

Das Protokoll gilt als genehmigt, wenn nicht innerhalb von vier Wochen nach Versand von Delegierten eine schriftliche substantiierte Beanstandung der Richtigkeit dem Präsidenten zugegangen ist. Über die Beanstandung entscheidet die nächste Delegiertenversammlung.

§ 7 Anträge

- (1) Dringende Anträge über Gegenstände, die nicht auf der Tagesordnung stehen, müssen vor Eintritt in den ersten Verhandlungsgegenstand vorgebracht werden. Sie sind auf die Tagesordnung zu setzen, wenn die Mehrheit der anwesenden Delegierten dafür ist. Dies gilt nicht für Anträge zur Änderung der Hauptsatzung, sonstiger Satzungen und Geschäftsordnungen der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes.
- (2) Alle Anträge zu Tagesordnungspunkten müssen der/dem Vorsitzenden

schriftlich übergeben und der Versammlung alsbald mitgeteilt werden.

- (3) Antragsberechtigt sind die Delegierten und die Mitglieder des Präsidiums; bei Themen des Versorgungswerkes auch die Mitglieder des Vorstandes des Versorgungswerkes.

§ 8 Bericht durch den Präsidenten, den Vorstand und die Geschäftsführungen

In der Delegiertenversammlung geben die Präsidentin/der Präsident oder die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen die erforderlichen Mitteilungen und erstatten den Rechenschaftsbericht über die Bearbeitung der Beschlüsse der früheren Delegiertenversammlung. Soweit es sich um Themen des Versorgungswerkes handelt, erfolgt dies durch den Vorstand oder die Geschäftsführung des Versorgungswerkes.

§ 9 Rederecht

- (1) Zum Wort berechtigt sind nur die Delegierten, ferner die Mitglieder des Präsidiums, die nicht Delegierte sind, und die Geschäftsführung. Satz 1 gilt bei Themen des Versorgungswerkes für den Vorstand und die Geschäftsführung des Versorgungswerkes entsprechend.
- (2) Geladene Personen können das Wort mit Zustimmung der Sitzungsleitung, andere Teilnehmer mit Zustimmung der Versammlung erhalten.
- (3) Wortmeldungen erfolgen mündlich. Bei den Beratungen erhalten die Rednerinnen/Redner das Wort nach der Reihenfolge ihrer Meldungen. Die Ausführungen erfolgen grundsätzlich in freier Rede, nur die Berichterstatter dürfen ihren Bericht verlesen. Die Redezeit kann auf Beschluss der Versammlung beschränkt werden. Die Sitzungsleitung hat die Pflicht, Rednerinnen/Redner, die nicht zur Sache sprechen, hierauf aufmerksam zu machen und ihnen im Wiederholungsfall das Wort zu entziehen.
- (4) Außer der Reihe erhalten das Wort
 - a) die Sitzungsleitung,
 - b) die Berichterstatterin/der Berichterstatter,

Bezirksärztekammer Marburg

Bezirksärztekammer Wiesbaden

- c) wer zur Geschäftsordnung sprechen will,
 - d) wer Vertagung oder Vorberatung der Sache durch einen Ausschuss beantragen will,
 - e) wer tatsächliche Berichtigungen zu geben hat,
 - f) wer von der Sitzungsleitung zur Abgabe einer sachlichen Erläuterung aufgefordert wird,
 - g) wer Schluss der Aussprache beantragen will,
 - h) wer Schluss der Redeliste beantragen will.
- (5) Schluss der Aussprache und Schluss der Redeliste kann mündlich nur beantragen, wer sich an der Aussprache über den Gegenstand nicht beteiligt hat. Die Sitzungsleitung verliest in diesem Falle die Redeliste und gibt einer Rednerin/einem Redner für und einer/einem gegen den Schlussantrag das Wort. Wird der Antrag abgelehnt, so geht die Aussprache weiter.
- (6) Die Berichterstatterin/der Berichterstatter erhält nach Schluss der Aussprache das Schlusswort.
- (7) Zu persönlichen Erklärungen wird das Wort erst nach Schluss der Beratung und im Falle der Vertagung noch am Ende der Sitzung erteilt. Die Rednerin/ Der Redner darf nicht zur Sache sprechen, sondern nur persönliche Angriffe zurückweisen oder eigene Ausführungen richtig stellen. Die Redezeit hierfür darf drei Minuten nicht überschreiten.

§ 10 Abstimmungen bei Sachanträgen

- (1) Bei der Abstimmung entscheidet, soweit die Hauptsatzung, die Satzung des Versorgungswerkes oder andere Satzungen und Geschäftsordnungen nichts anderes bestimmen, die Mehrzahl der abgegebenen Stimmen. Ungültige Stimmen oder Stimmenthaltungen zählen bei der Zahl der abgegebenen Stimmen nicht mit. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (2) Vor der Abstimmung in der Delegiertenversammlung verliest die Sitzungsleitung noch einmal alle gestellten An-

träge. Sie stellt die Fragen so, dass sie nur mit "ja" oder "nein" beantwortet werden können. Dabei ist der Grundsatz maßgebend, dass der weitergehende Antrag vor dem minder weitgehenden und der sachliche Änderungsantrag vor dem Hauptantrag den Vorrang haben. Während der Abstimmung kann nur zur Fragestellung gesprochen werden.

- (3) Bei der Abstimmung gehen allen übrigen Anträgen in nachstehender Reihenfolge vor:
- a) der Antrag auf Übergang zur Tagesordnung,
 - b) der Antrag auf Vertagung,
 - c) der Antrag auf Überweisung an das Präsidium bzw. der Antrag auf Überweisung an den Vorstand des Versorgungswerkes,
 - d) der Antrag auf Ausschussberatung.
- (4) Die Abstimmung erfolgt grundsätzlich durch Handzeichen (offene Abstimmung). Geheime Abstimmung erfolgt, soweit nichts anderes bestimmt ist, wenn mindestens ein Fünftel aller Mitglieder der Delegiertenversammlung dies beantragt. Namentliche Abstimmung findet statt, wenn die Mehrheit der anwesenden Delegierten sie beschließt. Alle drei Abstimmungsarten sind auch in elektronischer Form zulässig, wenn technische Maßnahmen die Ordnungsgemäßheit einer offenen, geheimen sowie namentlichen Abstimmung gewährleisten.
- (5) Geheime oder namentliche Abstimmung kann nicht mehr beantragt werden, wenn die Abstimmung im Gange ist. Die Abstimmung ist im Gange, wenn die Sitzungsleitung nach Abschluss der Beratung zur Stimtabgabe auffordert.
- (6) Auf Verlangen des Präsidiums, des Vorstandes des Versorgungswerkes bei Themen des Versorgungswerkes, oder eines Drittels der anwesenden Delegierten können weitere Abstimmungen über den Sachantrag stattfinden. Diese können in derselben Delegiertenversammlung oder einer späteren erfolgen.

Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Gießen

Genderneutrale Sprache

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten des Hessischen Ärzteblattes manchmal nur die männliche Form gewählt. Die Formulierungen beziehen sich jedoch auf Angehörige aller Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird. (red)

§ 11 Wahlen

- (1) Die Wahlen zu Ausschüssen oder sonstige Personenwahlen erfolgen, soweit nichts anderes bestimmt ist, durch Handzeichen (offene Wahl). Geheime Wahl erfolgt, soweit nichts anderes bestimmt ist, wenn ein Mitglied der Delegiertenversammlung dies durch Handzeichen beantragt.
- (2) Geheime Wahl kann nicht mehr beantragt werden, wenn die Wahl im Gange ist. Die Wahl ist im Gange, wenn die Sitzungsleitung zur Stimmabgabe auffordert.
- (3) Die Regelung des § 10 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 12 Wahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag

- (1) Bei der grundsätzlich jährlichen Wahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag erhalten vorab die Mitglieder des Präsidiums, soweit sie nicht verzichten, ein Mandat (§ 5 Abs. 7 Hauptsatzung).
- (2) Die verbleibenden der Landesärztekammer Hessen zustehenden Abgeordneten werden von der Delegiertenversammlung aus ihrer Mitte, auf Vorschlag der in der Delegiertenversammlung vertretenen Listen und mit einfacher Mehrheit der anwesenden Delegierten gewählt. Die Anzahl der den Listen zustehenden Plätze wird nach dem Höchstzahlverfahren „d'Hondt“ ermittelt. Dabei sind die Abgeordneten aus dem Präsidium auf die Listen anzurechnen.
- (3) Jede Liste hat die ihr zustehenden Kandidaten zuzüglich der Ersatzkandidaten fortlaufend nummeriert in einem Gesamtvorschlag einzubringen. Wird der Gesamtvorschlag abgelehnt, erfolgt entsprechend der Rangfolge Einzelwahl. Erhält eine Kandidatin/ein Kandidat nach zwei Wahlgängen nicht die einfache Mehrheit, so muss ihre/ seine Liste eine andere Kandidatin/einen anderen Kandidaten vorschlagen.
- (4) Kann nach der Wahl eine Kandidatin/ein Kandidat einer Liste ihr/sein Mandat nicht wahrnehmen, so tritt an ihre/

seine Stelle eine Ersatzkandidatin/ein Ersatzkandidat, aus den gewählten Ersatzabgeordneten, der von der Liste bestimmt werden kann.

- (5) Die von der Delegiertenversammlung gewählten Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag behalten ihr Mandat bis zu einer Neuwahl oder einem Mandatsverlust.

§ 13 Ordnung der Sitzung

- (1) Die Sitzungsleitung hat die Pflicht, Delegierte, die gegen die parlamentarischen Gepflogenheiten verstoßen, zur Ordnung zu rufen. Sie soll eine Delegierte/einen Delegierten, die/der sich einer gröblichen Verletzung der Würde oder der Ordnung der Delegiertenversammlung schuldig macht, von der Sitzung ausschließen. Die/Der ausgeschlossene Delegierte hat den Sitzungssaal unverzüglich zu verlassen.
- (2) Die Sitzungsleitung kann eine Delegierte/einen Delegierten, die/der sich wiederholt weigert, ihren/seinen Anordnungen zu folgen, für diese und die folgende Sitzung ausschließen.
- (3) Der/Dem Delegierten steht gegen die Maßnahme der Einspruch an die Versammlung zu, die ohne Aussprache sofort und endgültig entscheidet.
- (4) Wer im Zuhörerraum Beifall oder Missbilligung äußert oder die Ordnung oder die Würde der Versammlung verletzt, kann auf Anordnung der Sitzungsleitung aus dem Zuhörerraum verwiesen werden.
- (5) Ton- und Bildaufzeichnungen dürfen nur mit Zustimmung der Delegiertenversammlung erfolgen. Dies gilt nicht für die Protokollführung.

§ 14 Ende der Sitzung

- (1) Die Sitzung der Delegiertenversammlung wird geschlossen, wenn die Tagesordnung erledigt ist oder die Mehrzahl der anwesenden Delegierten es beschließt. Die Sitzungsleitung kann die Verhandlung bis zur Dauer einer Stunde oder mit Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Delegierten für eine längere Zeit unterbrechen.

- (2) Tagesordnungspunkte, die nicht mehr behandelt werden können, sollen unter die ersten sechs Tagesordnungspunkte der nächsten Delegiertenversammlung aufgenommen werden.

III. Präsidium

§ 15 Präsidiumssitzung

- (1) Die Einberufung des Präsidiums erfolgt nach Bedarf, in der Regel einmal monatlich, durch die Präsidentin/den Präsidenten oder deren/dessen Vertreterin/Vertreter unter Angabe des Ortes, der Zeit und der Tagesordnung.
- (2) Die Sitzungen des Präsidiums sind nicht öffentlich. An ihren Sitzungen nehmen die Mitglieder des Präsidiums, die Geschäftsführung und die ausdrücklich Geladenen teil.
- (3) Über den Verlauf der Präsidiumssitzung ist eine ausreichende Niederschrift zu fertigen, die von der Sitzungsleitung und der Protokollführung zu unterschreiben ist.
- (4) Jedes Mitglied des Präsidiums erhält eine Niederschrift. Einwände gegen die Niederschrift sollen innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung bei der Präsidentin/beim Präsidenten vorliegen.

§ 16 Bezirksärztekammern

Für die Sitzungen der Vorstände der Bezirksärztekammern gilt diese Geschäftsordnung entsprechend.

IV. Einrichtungen und Ausschüsse

§ 17

Die Bestimmungen dieser Geschäftsordnung gelten entsprechend auch für die Einrichtungen und Ausschüsse der Landesärztekammer Hessen, sofern nichts anderes in der Hauptsatzung oder in den Satzungen oder Geschäftsordnungen der Einrichtungen und Ausschüsse bestimmt ist.

V. Kosten

§ 18

- (1) Die Kosten für die Teilnahme an den Delegiertenversammlungen, am Deutschen Ärztetag, Sitzungen des Präsidiums, der Einrichtungen und der Ausschüsse der Landesärztekammer Hessen trägt die Landesärztekammer

Hessen nach der Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen. Soweit Themen des Versorgungswerkes auf der Delegiertenversammlung behandelt werden, hat sich das Versorgungswerk an den Kosten angemessen zu beteiligen. Die Kosten der Ausschüsse des Versorgungswerkes oder Ausschüsse der Delegiertenversammlung zu Themen des Versorgungswerkes trägt das Versorgungswerk.

(2) Zur Durchführung der Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen kann das Präsidium bzw. der Vorstand des Versorgungswerkes, soweit es sich um Themen des Versorgungswerkes handelt, weitere

Bestimmungen erlassen. In den Fällen, in denen und solange die Entschädigungsregelung keine Regelung enthält oder Eilbedürftigkeit besteht, kann das Präsidium, bzw. der Vorstand des Versorgungswerkes, soweit es sich um Themen des Versorgungswerkes handelt, ergänzende Entschädigungen beschließen. Diese sind zunächst dem Finanzausschuss und dann der Delegiertenversammlung bzw., soweit es sich um Themen des Versorgungswerkes handelt, nur der Delegiertenversammlung in den nachfolgenden Sitzungen vorzulegen.

VI. Änderung der Geschäftsordnung § 19

Zur Änderung der Geschäftsordnung bedarf es einer Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Delegierten.“

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderungen der Geschäftsordnung treten am 1. Januar 2019 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 beschlossene Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 27. November 2018



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i.V.m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „a“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 12. September 2018 (HÄBL 11/2018, S. 687), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 12. September 2018 (HÄBL 11/2018, S. 687), wird wie folgt geändert:

„Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

§ 1 Berufsvertretung, Sitz, Veröffentlichungsorgan

- (1) Die Landesärztekammer Hessen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt ein Dienstsiegel.
- (2) Sie ist die gesetzliche Berufsvertretung der hessischen Ärzteschaft und nimmt die ihr durch Gesetz übertragenen Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung wahr.
- (3) Ihr Sitz ist Frankfurt am Main.
- (4) Amtliches Veröffentlichungsorgan ist das „Hessische Ärzteblatt“.
- (5) Bei der Besetzung von Ehrenämtern der Landesärztekammer Hessen sollen Ärztinnen und Ärzte angemessen berücksichtigt werden.

§ 2 Kammerangehörige

- (1) Angehörige der Landesärztekammer sind alle Ärztinnen und Ärzte, die in Hessen ihren Beruf ausüben (Ärztliche Tätigkeit). Ärztliche Tätigkeit ist jede

Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können. Hiervon ausgenommen sind nur berufsfremde Tätigkeiten, die in keinerlei Zusammenhang mit der ärztlichen Ausbildung und den medizinischen Fachkenntnissen stehen.

Ausgenommen sind die in der Aufsichtsbehörde tätigen Berufsangehörigen; diesen steht der freiwillige Beitritt offen.

- (2) Berufsangehörige, die ihren Beruf nicht ausüben, aber zuletzt in Hessen ärztlich tätig waren oder ihre Hauptwohnung in Hessen haben, und Berufsangehörige, die zuletzt ihren Beruf in Hessen ausgeübt haben und nun außerhalb der Bundesrepublik Deutschland tätig sind, können freiwilliges Mitglied werden.
- (3) Die freiwillige Mitgliedschaft entsteht im Regelfall durch entsprechende schriftliche Erklärung der/des Berufsangehörigen. Soweit die Voraussetzungen nach Absatz 1 entfallen und gleichzeitig die Voraussetzungen nach Absatz 2 eintreten, entsteht die freiwillige Mitgliedschaft auch ohne schriftliche Erklärung mit der Möglich-

keit des Widerrufs innerhalb von drei Monaten.

Sie erlischt, wenn ihre Voraussetzungen entfallen, durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bezirksärztekammer mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende oder zum Ende des Jahres, in welchem das freiwillige Mitglied in zwei aufeinanderfolgenden Jahren seiner Beitragspflicht nicht nachkommt.

§ 2 a Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes

(1) Ärztinnen und Ärzte, die als Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (BGBl. 1993 II S. 266) im Geltungsbereich dieses Gesetzes im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben, ohne hier eine berufliche Niederlassung zu haben, gehören abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 1 der Landesärztekammer nicht an, solange sie in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum beruflich niedergelassen sind.

(2) Sie sind verpflichtet, die beabsichtigte Ausübung des Berufs der Landesärztekammer anzuzeigen, ihr die für die Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Zeugnisse und Bescheinigungen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. In dringenden Fällen kann die Anzeige unverzüglich nachgeholt werden.

(3) Sie haben hinsichtlich der Berufsausübung die gleichen Rechte und Pflichten wie Kammerangehörige nach § 2 Abs. 1 Satz 1, insbesondere die Rechte und Pflichten nach den §§ 22 und 23 des Hessischen Heilberufsgesetzes zur gewissenhaften Berufsausübung, Fortbildung, Teilnahme am Notfalldienst und zur Dokumentation sowie die Pflicht zur Anerkennung der berufsständischen, gesetzlichen oder verwal-

tungsrechtlichen Berufsregeln nach Maßgabe des Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG. Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen und der Sechste Abschnitt des Hessischen Heilberufsgesetzes gelten entsprechend.

§ 3 Aufgaben der Landesärztekammer

Die Landesärztekammer Hessen hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen,
2. die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern, besonders durch Durchführung und Zertifizierung von Fortbildungsmaßnahmen für Kammerangehörige,
3. für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten und eine Gutachter- und Schlichtungsstelle zur Prüfung von Behandlungsfehlern einzurichten; die Zuständigkeit anderer Instanzen bleibt unberührt,
4. den Notfalldienst zu regeln,
5. im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabenkreises die Kammerangehörigen in Berufsfragen zu beraten,
6. den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen,
7. die Mitwirkung an Planung, Einleitung und Ausführung geeigneter Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen,
8. auf Ersuchen von Behörden zu einschlägigen Fragen Gutachten zu erstatten, Sachverständige namhaft zu machen und zu Gesetzentwürfen Stellung zu nehmen,
9. die in Not geratenen Berufsangehörigen und deren Hinterbliebenen zu unterstützen; ein Rechtsanspruch auf Unterstützung besteht nicht,
10. nach Maßgabe einer besonderen Satzung eine Versorgungseinrichtung zur Sicherstellung der Versorgung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen zu schaffen,

11. eine oder mehrere Ethik-Kommissionen als unselbstständige Einrichtung durch Satzung zu errichten,
12. eine Gutachterstelle für freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden zu unterhalten,
13. Arztausweise (Heilberufsausweise) und sonstige Bescheinigungen auch in elektronischer Art sowie qualifizierte Zertifikate oder qualifizierte Attribut-Zertifikate mit Angaben über die berufsrechtliche Zulassung nach dem Signaturgesetz auszugeben. Die Landesärztekammer Hessen ist hierbei berechtigt, mit anderen Heilberufskammern zusammenzuarbeiten oder vorhandene Zertifizierungsstellen zu nutzen,
14. Europäische Berufsausweise auszugeben.

§ 4 Organe der Landesärztekammer

Organe der Landesärztekammer Hessen sind:

die Delegiertenversammlung, das Präsidium (der Vorstand).

Die Delegiertenversammlung wird nach den Bestimmungen des Heilberufsgesetzes und der Wahlsatzung, das Präsidium nach den Bestimmungen des Heilberufsgesetzes und der Geschäftsordnung gewählt.

§ 4 a Versorgungswerk

(1) Die Landesärztekammer Hessen hat zur Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung errichtet. Das Versorgungswerk handelt, klagt und kann im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen verklagt werden. Das Versorgungswerk verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Landesärztekammer Hessen haftet, ebenso haftet das Vermögen der Landesärztekammer Hessen nicht für Verbindlichkeiten des Versorgungswerks.

(2) Das Versorgungswerk wird durch einen Vorstand geleitet, dessen vorsitzendes Mitglied die Versorgungsein-

richtung gerichtlich und außergerichtlich vertritt. Die Mitglieder des Vorstandes werden von der Delegiertenversammlung der Kammer gewählt. Für das vorsitzende Mitglied des Vorstandes nach Satz 1 ist eine ständige Vertretung zu bestellen. Außerdem sind zumindest eine Geschäftsführerin oder ein Geschäftsführer sowie eine Vertretung zu bestellen. Erklärungen, die die Versorgungseinrichtung vermögensrechtlich verpflichten, müssen, soweit es sich nicht um laufende Geschäfte handelt, von dem vorsitzenden Mitglied des Vorstandes oder dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter sowie einem weiteren Mitglied des Vorstandes oder einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer oder deren Stellvertreterin oder Stellvertreter schriftlich abgegeben werden. Das Nähere bestimmt die Satzung des Versorgungswerkes.

§ 5 Die Delegiertenversammlung

- (1) Die Delegiertenversammlung tritt mindestens zweimal im Kalenderjahr zusammen.
Ferner ist sie einzuberufen auf:
 - a) Antrag von mindestens einem Drittel der Delegierten,
 - b) Beschluss des Präsidiums,
 - c) Ersuchen des Vorstandes des Versorgungswerkes,
 - d) Ersuchen der Aufsichtsbehörde.
- (2) Die Delegiertenversammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Delegierten anwesend ist.
- (3) Die Delegiertenversammlung entscheidet mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen, sofern nichts anderes bestimmt ist. Letzteres gilt insbesondere für die in der Satzung des Versorgungswerkes genannten Mehrheiten. Die Änderung der Hauptsatzung bedarf einer Mehrheit von zwei Dritteln aller gewählten Mitglieder der Delegiertenversammlung.
Bei Wahlen ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, diejenige/derjenige gewählt, auf die/den die meisten Stimmen entfallen.
Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

- (4) Die Einberufung der Delegiertenversammlung hat – abgesehen von dringenden Fällen – mindestens vierzehn Tage vor dem Beginn der Versammlung unter Bekanntgabe der Tagesordnung schriftlich und möglichst mit den dazu erforderlichen Unterlagen durch die Präsidentin/den Präsidenten zu erfolgen. Bei ihrer/seiner Verhinderung wird die Delegiertenversammlung von der Vizepräsidentin/vom Vizepräsidenten einberufen. Sind beide verhindert, so tritt an ihre Stelle das älteste Präsidiumsmitglied.
- (5) Die Sitzungen der Delegiertenversammlung sind nicht öffentlich. Mitglieder der Landesärztekammer Hessen und vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen und vom Vorstand des Versorgungswerkes geladene Personen können an der Delegiertenversammlung teilnehmen. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

- (6) Die Delegiertenversammlung beschließt insbesondere über:
 - a) Hauptsatzung und Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung,
 - b) Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen,
 - c) Berufsordnung,
 - d) Weiterbildungsordnung und Fortbildungssatzung,
 - e) Beitragsordnung und Kostenordnung,
 - f) Haushalts- und Kassenordnung,
 - g) Haushaltsplan der Landesärztekammer Hessen,
 - h) Wahl und Entlastung des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen sowie des Vorstandes des Versorgungswerkes,
 - i) Schlichtungsordnung,
 - k) Aufstellung der Vorschlagsliste für ehrenamtlich tätige Mitglieder der Berufsgerichte,
 - l) Wahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag,
 - m) Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes und dort vorgesehene weitere Beschlussgegenstände,
 - n) Satzung der Ethik-Kommission,
 - o) Satzung der Gutachter- und Schlichtungsstelle,

- p) Geschäftsordnung des Finanzausschusses (§ 11),
- q) Satzung der Fürsorgeeinrichtung, Fürsorgerichtlinien und Hebesatz der Fürsorgebeiträge,
- r) Meldeordnung,
- s) Satzung zur Regelung des Notfalldienstes,
- t) Angelegenheiten der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und der Carl-Oelemann Schule,
- u) Bildung und Besetzung Ständiger Ausschüsse nach § 9 dieser Satzung,
- v) Stiftung von Auszeichnungen und Wahl der Ehrenpräsidenten,
- w) Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen.

- (7) Bei der Wahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag erhalten vorab die Mitglieder des Präsidiums, soweit sie nicht verzichten, ein Mandat. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.
- (8) Die Delegiertenversammlung kann in besonderen Ausnahmefällen das Recht der Nachwahl, soweit es den Buchstaben u) betrifft (ohne Finanzausschuss), dem Präsidium übertragen.
- (9) Die von der Delegiertenversammlung im Rahmen dieser Satzung gefassten Beschlüsse sind für die Kammerangehörigen bindend.

§ 6 Das Präsidium

- (1) Das Präsidium besteht aus der Präsidentin/dem Präsidenten, der Vizepräsidentin/dem Vizepräsidenten und mindestens drei, höchstens elf Beisitzerinnen/Beisitzern. Die Zahl der Beisitzerinnen/Beisitzer wird in der Konstituierenden Delegiertenversammlung von der Delegiertenversammlung festgelegt.
Es sollen ihm ein niedergelassenes und ein angestelltes Mitglied und mindestens eine Ärztin angehören.
Die Präsidentin/der Präsident und die Vizepräsidentin/der Vizepräsident dürfen nicht gleichzeitig 1. oder

2. Vorsitzende/Vorsitzender der Kasenärztlichen Vereinigung sein.
- (2) Die Wahl der Präsidentin/des Präsidenten und der Vizepräsidentin/des Vizepräsidenten ist getrennt und geheim durchzuführen.
Gewählt ist, wer die absolute Mehrheit der Stimmen aller Delegierten erhält. Erhält sie keiner der Kandidatinnen/Kandidaten im ersten Wahlgang, erfolgt Stichwahl unter den beiden Kandidatinnen/Kandidaten, die die höchste Stimmenzahl erhalten haben. Gewählt ist, wer die meisten Stimmen der anwesenden Delegierten auf sich vereinigt. Die Wahl der Beisitzerinnen/Beisitzer erfolgt in getrennten Wahlgängen. Gewählt ist, wer die meisten Stimmen erhält. Das weitere bestimmt die Geschäftsordnung.
- (2a) Scheidet ein Mitglied des Präsidiums während der Wahlperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für den Rest der Wahlperiode in der nächsten Delegiertenversammlung. Abs. 2 gilt entsprechend.
Die Delegiertenversammlung kann von der Nachwahl einer Beisitzerin/eines Beisitzers absehen, wenn die Zahl der Mitglieder des Präsidiums nicht unter fünf herabsinkt und der Rest der Wahlperiode nicht mehr als ein Jahr beträgt.
- (3) Aufgabe des Präsidiums ist:
- die laufenden Geschäfte der Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes zu erledigen, wobei dem Präsidium eine Geschäftsführung zur Verfügung steht,
 - die Delegiertenversammlung vorzubereiten, die Durchführung ihrer Beschlüsse, soweit sie sich nicht auf Themen des Versorgungswerkes beziehen, sicherzustellen,
 - Dienstverträge mit den Angestellten der Landesärztekammer Hessen abzuschließen und zu kündigen, soweit sie nicht das Versorgungswerk betreffen.
- (4) Das Präsidium ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte aller Präsidiumsmitglieder anwesend ist. An seiner Sitzung nehmen ausschließlich deren

Mitglieder, die Geschäftsführung und die besonders Geladenen teil.
Das Präsidium entscheidet mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit ist der Antrag abgelehnt.

- (5) Das Präsidium oder einzelne Präsidiumsmitglieder können von der Delegiertenversammlung abberufen werden.
Der Antrag muss auf die Tagesordnung der nächsten Delegiertenversammlung gesetzt werden, wenn er in Schriftform vorliegt, von der Hälfte der Delegierten unterschrieben ist und vier Wochen vor der Delegiertenversammlung bei der Präsidentin/beim Präsidenten eingereicht wird. Die Abberufung bedarf einer Mehrheit von zwei Dritteln aller Mitglieder der Delegiertenversammlung. Wird das Präsidium oder ein Präsidiumsmitglied abberufen, so erfolgt in derselben Delegiertenversammlung die Neuwahl des Präsidiums oder des Präsidiumsmitglieds. Kommt die Neuwahl der Präsidentin/des Präsidenten nicht zustande, führt die Präsidentin/der Präsident die Amtsgeschäfte weiter.

§ 7 Die Präsidentin/Der Präsident

- (1) Die Präsidentin/der Präsident oder, in deren/dessen Vertretung, die Vizepräsidentin/der Vizepräsident vertreten die Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes gerichtlich und außergerichtlich. Im Einzelfall kann die Präsidentin/der Präsident ihre/seine Vertretung auch anderen Mitgliedern des Präsidiums übertragen.
- (2) Erklärungen, welche die Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen, abgesehen vom laufenden Geschäftsverkehr der Landesärztekammer Hessen, der Schriftform und müssen von der Präsidentin/vom Präsidenten oder ihrem/seiner Vertreter bzw. ihrer/seiner Vertreterin und außerdem von einem weiteren Mitglied des Präsidiums vollzogen werden.

- (3) Die Präsidentin/der Präsident, im Verhinderungsfalle die Vizepräsidentin/der Vizepräsident, sind beide verhindert, das älteste Präsidiumsmitglied, beruft die Delegiertenversammlung, das Präsidium oder den Beirat unter Angabe der Tagesordnung ein und leitet die Sitzung.
Die Präsidentin/der Präsident oder ihr/sein Vertreter bzw. ihre/seine Vertreterin kann auch ein anderes Präsidiumsmitglied, bei der Delegiertenversammlung zum Tagesordnungspunkt des Versorgungswerkes auch ein Mitglied des Vorstandes des Versorgungswerkes, mit der Leitung der Sitzung betrauen.

§ 8 Ehrenamtliche Tätigkeit

Die Mitglieder der Delegiertenversammlung und des Präsidiums, die Präsidentin/der Präsident, die Vorsitzenden der Bezirksärztekammern, die Mitglieder der Ausschüsse und Gremien der Delegiertenversammlung und des Präsidiums sowie die vom Präsidium Beauftragten der Landesärztekammer Hessen und die Mitglieder des Vorstandes des Versorgungswerkes sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen und Reisekosten nach der Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen.

§ 9 Ausschüsse

- (1) Zur Beratung der Delegiertenversammlung und des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen werden folgende Ständige Ausschüsse von der Delegiertenversammlung gewählt, insbesondere:
- a) Finanzausschuss,
 - b) Ausschuss Hilfsfonds.
- (1a) Zur Beratung der Delegiertenversammlung und des Vorstandes des Versorgungswerkes können ebenfalls Ausschüsse von der Delegiertenversammlung gewählt werden.
- (2) Weitere Ausschüsse können gebildet werden, wenn die Bearbeitung besonderer Fragen dies notwendig macht. Die Entscheidung über die Bildung und

die Besetzung dieser Ausschüsse obliegt der Delegiertenversammlung. In allen Ausschüssen soll mindestens eine Ärztin vertreten sein.

(3) Jeder Ausschuss wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende/den Vorsitzenden und deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter. Die Vorsitzende/der Vorsitzende, und im Verhinderungsfalle die Stellvertreterin/der Stellvertreter, beruft im Einvernehmen mit der Präsidentin/dem Präsidenten bzw. bei Ausschüssen, die sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen, der oder dem Vorsitzenden des Vorstandes des Versorgungswerkes, den Ausschuss ein, so oft es die Geschäfte erfordern.

(4) Die Ausschüsse haben über ihre Tätigkeit dem Präsidium bzw., wenn sie sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen, dem Vorstand des Versorgungswerkes zu berichten.

(5) Die Sitzungen der Ausschüsse sind nicht öffentlich. Arbeitsergebnisse des Ausschusses oder Einzelheiten dürfen nur mit Genehmigung des Präsidiums bzw. des Vorstandes des Versorgungswerkes bei Ausschüssen, die sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen, an die Öffentlichkeit gelangen.

(6) Bei von der Delegiertenversammlung eingerichteten Ausschüssen berichtet die Vorsitzende/der Vorsitzende, bei anderen Ausschüssen die Präsidentin/der Präsident bzw. bei Ausschüssen, die sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen die oder der Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes oder von ihr oder von ihm betraute Personen – unter Berücksichtigung von Minderheitsvoten – der Delegiertenversammlung.

(7) Das Präsidium bzw. der Vorstand des Versorgungswerkes bei Themen, die das Versorgungswerk betreffen, hat das Recht, weitere beratende Ausschüsse zu berufen. Die Delegiertenversammlung ist hiervon zu unterrichten.

(8) Für Weiterbildungs-, Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse gilt § 10 in Verbindung mit der Weiterbildungsordnung.

§ 10 Gutachterausschüsse im Weiterbildungswesen, Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse

(1) Die Delegiertenversammlung wählt die Vorsitzenden der zu bildenden Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse und ihre Stellvertreterinnen/Stellvertreter.

(2) Das Präsidium bestellt die übrigen Mitglieder der Prüfungs- und der Widerspruchsausschüsse und ihre Stellvertreterinnen/Stellvertreter im Benehmen mit den gewählten Vorsitzenden und legt die Reihenfolge der Stellvertreterinnen/Stellvertreter fest. Das Präsidium informiert die Delegiertenversammlung über die Zusammensetzung der Ausschüsse.

(3) Die Amtszeit der Mitglieder der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse entspricht der Amtszeit der Delegiertenversammlung. Bis zur Neuwahl bzw. Neubestellung bleiben die Mitglieder im Amt. Eine erneute Wahl bzw. Bestellung ist möglich. Scheidet ein gewähltes Mitglied während der Legislaturperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für die verbleibende Legislaturperiode in der nächsten Delegiertenversammlung. Scheidet ein bestelltes Mitglied während der Legislaturperiode aus, so erfolgt eine Nachbestellung für die verbleibende Legislaturperiode in einer der nächsten Sitzungen des Präsidiums.

(4) Die im Weiterbildungswesen tätigen Ausschüsse arbeiten nach einer Geschäftsordnung, die von der Delegiertenversammlung zu beschließen ist.

§ 11 Finanzausschuss

(1) Die Delegiertenversammlung wählt den Finanzausschuss. Er ist ein Ausschuss der Delegiertenversammlung und besteht aus sieben Mitgliedern der Delegiertenversammlung, die nicht dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen, Vorstand des Versor-

gungswerkes, Vorstand der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen und dem Ausschuss Hilfsfonds angehören oder Vorsitzende/Vorsitzender einer Bezirksärztekammer sein dürfen.

(2) Die Amtsdauer entspricht der der Delegiertenversammlung. Bis zur Neuwahl bleibt der Finanzausschuss im Amt. Scheidet ein Mitglied während der Legislaturperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für den Rest der Legislaturperiode in der nächsten Delegiertenversammlung.

(3) Er hat die Aufgabe, zum Jahresabschluss und zum Haushaltsplan der Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes Stellung zu nehmen. Zu einzelnen in der Geschäftsordnung des Finanzausschusses näher bezeichneten Rechtsgeschäften und Maßnahmen ist seine Zustimmung einzuholen.

(4) Die näheren Einzelheiten regelt die von der Delegiertenversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Delegierten zu verabschiedende Geschäftsordnung des Finanzausschusses.

§ 12 Prüfung der Jahresrechnung

(1) Die Prüfung der Jahresrechnung der Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes erfolgt durch eine/einen vom Präsidium beauftragten Wirtschaftsprüferin/Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

(2) Die Bestimmung der Wirtschaftsprüferin/des Wirtschaftsprüfers bzw. der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft erfolgt durch die Delegiertenversammlung auf Vorschlag des Finanzausschusses.

§ 13 Die Bezirksärztekammern

(1) Die Landesärztekammer Hessen richtet in Darmstadt, Frankfurt, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden Bezirksärztekammern, die keine eigene Rechtsnatur besitzen.

Die Delegiertenversammlung ordnet auf Vorschlag des Präsidiums den Bezirksärztekammern die Landkreise und kreisfreien Städte zu.

- (2) Der Bezirksärztekammer gehören die in ihrem Bereich tätigen Kammermitglieder und die freiwilligen Mitglieder an, die entweder ihren ersten Wohnsitz im Bereich der Bezirksärztekammer haben oder zuletzt dort tätig waren. Ferner führen sie Verzeichnisse über die in ihren Bereichen tätigen Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes.
- (3) Der Bezirksärztekammervorstand wird in der Konstituierenden Delegiertenversammlung auf Vorschlag der Delegierten des jeweiligen Bezirks gewählt.
- (4) Der Vorstand einer Bezirksärztekammer besteht aus der/dem Vorsitzenden, der/dem stellvertretenden Vorsitzenden und bis zu drei Beisitzerinnen/Beisitzern. Die Wahlperiode entspricht der der Delegiertenversammlung.
- (5) Die Bezirksärztekammern werden im Rahmen der Aufgaben der Landesärztekammer Hessen nach deren Anweisung tätig. Sie können innerhalb ihres Aufgabenbereiches Anträge an die Landesärztekammer Hessen richten.
- (6) Die Präsidentin/der Präsident der Landesärztekammer Hessen ist von allen Versammlungen der Bezirksärztekammern und Sitzungen ihrer Vorstände unter Mitteilung des Termins und der Tagesordnung rechtzeitig zu unterrichten.
Die Präsidentin/der Präsident der Landesärztekammer Hessen oder ein von ihr/ihm bestimmte/r Vertreterin/Vertreter kann an den Sitzungen teilnehmen.

§ 14 Schlichtungsausschuss

- (1) Bei jeder Bezirksärztekammer ist ein Schlichtungsausschuss zu bilden, der auf Vorschlag des jeweiligen Vorstandes der Bezirksärztekammer von der Delegiertenversammlung gewählt wird. Er besteht aus drei Kammermitgliedern. Diese wählen aus ihrer Mitte die Vorsitzende/den Vorsitzenden. Für jedes Mitglied sind mindestens zwei Vertreterinnen/Vertreter zu bestellen. Die Mitglieder und Vertreterinnen/Vertreter dürfen nicht dem Präsidium angehören oder Vorsitzende/Vorsitzender bzw. stellvertretende Vorsitzende/stellvertretender Vorsitzender einer Bezirksärztekammer sein.
- (2) Der Schlichtungsausschuss hat die Aufgabe, nach der Schlichtungsordnung bei Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen, wenn sie aus der ärztlichen Berufsausübung entstanden sind, auf gütlichem Wege einen Vergleich herbeizuführen oder – falls die Parteien dies beantragen – einen unverbindlichen Schlichterspruch zu fällen.
- (3) Örtlich ist der Schlichtungsausschuss der Bezirksärztekammer zuständig, der der Antragsgegner angehört. In Zweifelsfällen bestimmt das Präsidium den örtlich zuständigen Schlichtungsausschuss.

§ 15 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen erledigt die Geschäfte nach den Weisungen des Präsidiums.

§ 16 Ordnungsgeld

Kammerangehörige und Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes, die ihren Pflichten aus:

1. §§ 1 bis 3 und 8 der Meldeordnung,
 2. § 2 Abs. 6 der Berufsordnung
- nicht nachkommen, können nach vorheriger schriftlicher Ankündigung mit einem Ordnungsgeld bis zu einem Betrag von 5.000,- Euro belegt werden.

Das Ordnungsgeld wird vom Vorstand der jeweils zuständigen Bezirksärztekammer verhängt. Gegen ein Ordnungsgeld ist der Widerspruch bei der Bezirksärztekammer, die den Bescheid erlassen hat, oder bei der Landesärztekammer Hessen zulässig.

§ 17 Änderung der Hauptsatzung

Die Änderung der Hauptsatzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 beschlossene Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 27. November 2018



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

**Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration**

V8 – 18b2120–0001/2008/008

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen in ihrer 3. Sitzung der XVI. Wahlperiode am 24. November 2018 beschlossene Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 30. November 2018

Im Auftrag
gez. Dr. Stephan Hölz

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 12. September 2018 (HÄBL 11/2018, S. 687) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 folgende Satzung beschlossen:

„Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

Die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) wird einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet; der Begriff „Kammerangehöriger“ für die/den Kammerangehörige/n.

§ 1 Beitragspflicht

- (1) Die Landesärztekammer Hessen erhebt zur Deckung der Kosten, die ihr durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehen, von ihren Kammerangehörigen Beiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- (2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die am 1. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungsstichtag) nach § 2 Abs. 1 Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind. Macht ein Arzt seine Veranlagung z. B. durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.
- (3) Kammerangehörige, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die laufende Fürsorgeleistungen der Landesärztekammer Hessen erhalten. Verstirbt ein Kammerangehöriger innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen; ist er bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.

(4) Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungsstichtag Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosenrente) bzw. Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungsstichtag als Stipendiaten, Hospitanten tätig sind. Auf Antrag, welcher bis zum 31. Januar des Folgejahres zu stellen ist, erhalten die Kammerangehörigen eine Beitragsbefreiung, die im Beitragsjahr in Elternzeit gehen und während dieser keiner entgeltlichen ärztlichen Tätigkeit nachgehen.

(5) Von einer Beitragserhebung wird abgesehen, wenn der Kammerangehörige seine ärztliche Tätigkeit überwiegend im Gebiet einer anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland ausübt, von dieser zum Kammerbeitrag veranlagt wird und in Hessen nur geringfügig ärztlich tätig ist (Zweitmitglied).

§ 2 Beitragsbemessung

(1) Es werden Beitragsstufen gebildet, eine Beitragstabelle ist der Beitragsordnung als Anlage beigefügt. Als Bemessungsgrundlage gelten die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr. Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungsstichtag in den Ruhestand und übt seine ärztliche Tätigkeit nicht mehr aus, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.

- (2) Den Mindestbeitrag zahlen insbesondere Kammerangehörige,
 - a) die keine ärztliche Tätigkeit ausüben und freiwilliges Mitglied der Landesärztekammer Hessen sind (§ 1 (4) 1. Halbsatz bleibt unberührt),
 - b) die mehrfach approbiert und im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
 - c) (gestrichen)
 - d) (gestrichen)
 - e) die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Bemessungsjahr nur im Ausland ärztlich tätig wa-

ren und im Inland keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben.

§ 3 Einkünfte

(1) Die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 2 sind entsprechend der jeweils geltenden Fassung des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Hierzu gehören insbesondere:

- Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
- sonstige Einkünfte (z. B. für Ehrenämter).

Die Minderung um Sonderausgaben (§ 10 EStG) und Beträge für außergewöhnliche Belastungen (§ 33 ff. EStG) ist unzulässig. Unter ärztliche Tätigkeit gem. § 2 Hauptsatzung fallen insbesondere Tätigkeiten

- in Klinik und Praxis,
 - in Forschung und Lehre,
 - für Wirtschaft, Industrie (z. B. auch pharmazeutische), Medien,
 - für Verwaltung, Behörden, juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sowie für Vereinigungen.
- Zu diesen Einkünften gehören auch Einnahmen insbesondere
- aus Überstunden,
 - Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
 - ferner alle Einnahmen aus ärztlicher Nebentätigkeit, z. B. aus Privatpraxis, Vertretungen, Gutachtertätigkeit oder Tätigkeit und Einsatz im ärztlichen Notfalldienst.

Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied bei einer anderen im Heilberufsgesetz genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, gilt die Hälfte der gesamten Berufseinkünfte aus beiden Tätigkeiten als Einkünfte im Sinne des § 3.

- (2) Außer Ansatz bleiben insbesondere
 - Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
 - Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,
 - Bezüge der Erweiterten Honorarverteilung oder vergleichbare Leistungen,
 - Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,

- Praxis-Veräußerungsgewinne,
- Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Ausland, sofern sie nicht voll umfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

§ 4 Veranlagung

- (1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungsunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.
- (2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des angeordneten Arztes unterhalb der steuerlichen Veranlagungsgrenze liegen, ist die vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über das steuerliche Bruttoarbeitsentgelt oder andere geeignete Unterlagen ausreichend. Die Nachweisführung kann durch eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 Steuerberatungsgesetz (StBerG) ersetzt werden. Kosten hierfür werden nicht erstattet.
- (3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Jahr, das der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, noch nicht erteilt, so stuft sich der Kammerangehörige zunächst vorläufig ein. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg gemäß Absatz 2 nachzureichen.
- (4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.600 €. Hat sich der Kammerangehörige vor-

läufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so erhält er einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.600 €.

Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernstliche Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über 5.600 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.

- (5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i.S.v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

- (1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt.

Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 10,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskontüberleitungsgesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 29. Juni 1995 (GVBl. 1995 S. 555) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.

- (2) Die Landesärztekammer kann vom Kammerangehörigen zum Einzug der fälligen Beiträge durch SEPA-Lastschrift-Einzugsverfahren ermächtigt

werden. Bei freiwilligen Mitgliedern ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats obligatorisch.

§ 6 Stundung, Ermäßigung, Erlass

- (1) Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen und unter Beifügung eines Nachweises über die im vorletzten und letzten Jahr erzielten Einkünfte bei der Landesärztekammer bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.
- (2) Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.
- (3) Kammermitglieder, die im Bemessungsjahr mindestens ein steuerlich anerkanntes Kind haben, erhalten auf Antrag bis zur Beitragsstufe 90 einschließlich pro Kind 25,00 € Beitragsermäßigung. Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt. Der Mindestbeitrag darf durch diese Regelung nicht unterschritten werden. Für jedes Kind kann die Ermäßigung nur von einem Elternteil in Anspruch genommen werden.
- (4) Ärzte, die ausschließlich in der theoretischen Medizin tätig sind, insbesondere in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben, in der Industrie, in der Verwaltung, in Behörden oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, dass sie nicht mittel- und/oder unmittelbar am Patienten, Probanden, am zu Begutachtenden oder am Leichnam tätig sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

§ 6 a Rechtsbehelf

- (1) Gegen den Veranlagungsbescheid kann der betroffene Arzt innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift bei der Landes-

ärztekammer Hessen, Im Vogelsgang 3, 60488 Frankfurt, Widerspruch einlegen.

- (2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.
- (3) Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

§ 7 Datenschutz

- (1) Die Einstufungsunterlagen werden elektronisch erfasst. Die Datenverarbeitung muss dem Hessischen Datenschutzgesetz entsprechen. Eingereichte Papierunterlagen werden nach Überführung in die elektronische Form bis zum Ende des Kalenderjahres aufbewahrt und dann vernichtet.
- (2) Zugang zu den im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallenden personenbezogenen Daten, die nur zum Zwecke der Beitragsveranlagung verwendet werden dürfen, haben nur die Mitarbeiter der Beitragsbuchhaltung sowie die vom Präsidium ausdrücklich schriftlich Ermächtigten. Das Präsidium erlässt eine Dienstanweisung zur Datensicherung in der Beitragsbuchhaltung.

- (3) Im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallende personenbezogene Daten und Unterlagen werden unter Berücksichtigung von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach Abschluss der Beitragsveranlagung gelöscht oder vernichtet.

§ 8 Verjährung

Hinsichtlich der Verjährung von Ansprüchen nach der Beitragsordnung sind die Vorschriften der Abgabenordnung über die Verjährung der Steuern vom Einkommen und Vermögen entsprechend anzuwenden.

§ 9 In-Kraft-Treten

Die Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 10. Dezember 2014 (HÄBL 1/2015, S. 40), geändert am 21. März 2018 (HÄBL 7–8/2018, S. 509), außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2018 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnungen anzuwenden.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 beschlossene Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit

ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 27. November 2018



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

V8 – 18b2120-0001/2008/006

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen in ihrer 3. Sitzung der XVI. Wahlperiode am 24. November 2018 beschlossene Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 30. November 2018

Im Auftrag
gez. Dr. Stephan Hölz

Anlage: Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1

Der Beitrag beträgt bei Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielte:

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag	Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
1	Freiwillige Mitglieder gemäß § 2 Absatz 2 a	50,00 €	65	65.000 € bis unter 70.000 €	302,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei	70	70.000 € bis unter 75.000 €	335,00 €
19	(Mindestbeitrag) unter 20.000 €	50,00 €	75	75.000 € bis unter 80.000 €	368,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	67,00 €	80	80.000 € bis unter 85.000 €	391,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	93,00 €	85	85.000 € bis unter 90.000 €	426,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	115,00 €	90	90.000 € bis unter 95.000 €	451,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	138,00 €	95	95.000 € bis unter 100.000 €	490,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	162,00 €	100	100.000 € bis unter 105.000 €	515,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	187,00 €	105	105.000 € bis unter 110.000 €	555,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	215,00 €	110	110.000 € bis unter 115.000 €	581,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	242,00 €	115	115.000 € bis unter 120.000 €	622,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	273,00 €	120	120.000 € bis unter 125.000 €	648,00 €
			125	125.000 € bis unter 130.000 €	692,00 €

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
130	130.000 € bis unter 135.000 €	719,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	746,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	774,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	802,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	828,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	855,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	882,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	909,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	936,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	964,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	991,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.018,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.045,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.071,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.099,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.126,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.154,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.180,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.207,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.236,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.262,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.289,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.318,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.344,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.371,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.398,00 €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.425,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.452,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.479,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.506,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.535,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.560,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	1.588,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	1.614,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	1.642,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	1.670,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	1.696,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	1.723,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	1.751,00 €

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
325	325.000 € bis unter 330.000 €	1.778,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	1.806,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	1.832,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	1.858,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	1.888,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	1.914,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	1.941,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	1.968,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	1.994,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.022,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.048,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.076,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.104,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.130,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.158,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.185,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.212,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.239,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.265,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.293,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.322,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.348,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	2.374,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	2.402,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	2.429,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	2.458,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	2.484,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	2.511,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	2.538,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	2.564,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	2.592,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	2.619,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	2.646,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	2.673,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	2.700,00 €
990	ab 500.000 €	0,55 % *)
987	Höchstbeitrag	5.600,00 €

*) Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,55 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 5.600 € begrenzt.“

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018

Die Landesärztekammer Hessen gibt hiermit folgende Ergebnisse der Wahlen zu den nachstehenden Ämtern bekannt:

I. Präsidium:

10. und 11. Beisitzer:

Dr. med. Wolf Andreas Fach
Dr. med. H. Christian Piper

II. Vorstände der Bezirksärztekammern:

Darmstadt:

3. Beisitzendes Mitglied:
vertagt

III. Ausschüsse im Weiterbildungswesen

Vorsitzende und stellv. Vorsitzende der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse im Weiterbildungswesen:

1) Prüfungsausschuss „A“ (konservative Gebiete):

Prof. Dr. med. Peter Doenecke
Priv.-Doz. Dr. med. Horst Baas
Prof. Dr. med. Hans Jürgen Becker
Dr. med. Alexandra Dorn-Beineke
Prof. Dr. med. Andreas Ferbert
Prof. Dr. med. Hans Joachim Gilfrich
Dr. med. Michael Gomer
Priv.-Doz. Dr. med. Martin Graubner
Prof. Dr. med. Lothar Hausmann
Prof. Dr. med. Alfred Hellstern
Prof. Dr. med. Manfred Kaps

Dr. med. Matthias Moreth
Prof. Dr. med. Harald Morr
Barbara Mühlfeld
Dr. med. Reiner Neuhaus
Prof. Dr. med. Dr. h.c. David Groneberg
Prof. Dr. med. Daniel Jaspersen
Prof. Dr. med. Dipl. Phys.
Karl-Otto Steinmetz
Prof. Dr. med. Christian Vallbracht
Prof. Dr. med. Hubertus Wietholtz
Prof. Dr. med. Werner Rettwitz-Volk
Prof. Dr. med. Kirsten de Groot

2) Prüfungsausschuss „B“ (operative Gebiete):

Prof. Dr. med. Peter Wendling
Prof. Dr. med. Günther Friedrich
Brobmann
Prof. Dr. med. Ulrich Finke
Prof. Dr. med. Eckhard Hassenstein
Prof. Dr. med. Harald Knaepler
Prof. Dr. med. Helge Peters
Prof. Dr. med. Jutta Peters
Prof. Dr. med. Erich Schmitt
Prof. Dr. med. Jörg Schumann
Dr. med. Helmut Sedlaczek
Prof. Dr. med. Hans Jochen Stutte
Prof. Dr. med. Ludwig Zichner
Prof. Dr. med. Michael Booke
Prof. Dr. med. Oliver Habler
Prof. Dr. med. Louis Hovy
Prof. Dr. med. Thomas Kraus
Dr. med. Dieter Pohland

Prof. Dr. med. Markus Sold

3) Prüfungsausschuss „C“:

Prof. Dr. med. Gerhard Leyendecker
Prof. Dr. med. Wolfgang Schlenter
Prof. Dr. med. Rudolf Janzen
Prof. Dr. med. Ulrich Langenbeck
Dr. med. Gerda Linke-Kaiser
Dr. med. Detlev Oldenburg
Prof. Dr. med. Peter Issing
Dr. med. Annelie Schliephake
Prof. Dr. med. Andreas Schulz
Dr. med. Matthias Bach
Dr. med. Goesta Stranding

4) Prüfungsausschuss

„Allgemeinmedizin“:

Dr. med. Gerd Appel
Dr. med. Stefan Brenck
Dr. med. Robert Gerst
Dr. med. Heinrich Sohn
Dr. med. Armin Wunder
Katrin Fitzler
Dr. med. Gerd Vetter
Dr. med. Maria Vetter-Kurtz

Frankfurt, 24. November 2018



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Prävention: „Dimini – Diabetes mellitus? Ich nicht!“

Seit Januar 2018 können Versicherte der AOK Hessen mit einem erhöhten Risiko für Typ-2-Diabetes am Innovationsfonds-Projekt Dimini teilnehmen. Ziel des Projektes ist es, die Gesundheitskompetenz zu erhöhen und das Diabetesrisiko zu senken. Nun wurde die Rekrutierungsphase bis 30. Juni 2019 verlängert. Für eine fundierte wissenschaftliche Aus-

wertung ist eine Zahl von ca. 1.700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Findrisk-Score ab 12 Punkten angestrebt. Die Studie soll belastbare Daten liefern, die auch für die Regelversorgung genutzt werden können.

Informationen im Internet: Die beiden QR-Codes für Smartphones führen direkt zur jeweiligen Website:



www.aok-gesundheitspartner.de
→ diabetes



www.kvhessen.de
→ Dimini Diabetes Präventionsprojekt

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 12. September 2018 (HÄBL 11/2018, S. 687), hat die Delegiertenver-

sammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBL. 1/1994, S. 30–31), zuletzt geändert am 28. November 2017 (HÄBL 1/2018, S. 53), wird wie folgt geändert:
Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:
1.) Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ werden die Gebührenpunkte 1.1.2 – 1.3 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
1.	Allgemeine Gebühren	Euro
1.1.2	Bestätigung der Arzteigenschaft für Nichtmitglieder	
1.1.2.1	Grundgebühr	20,00
1.1.2.2	Zusatzgebühr bei Bestätigungen mit mehr als einem Arzt, je weiterem Arzt	20,00
1.2	unbesetzt	
1.3	Beglaubigungen von Urkunden	
1.3.1	Grundgebühr bei Beglaubigung - durch die Bezirksärztekammern - durch sonstige Stellen der Landesärztekammer Hessen	5,00 von 10,00 bis 25,00
1.3.2	Zusatzgebühr ab dem zweiten Dokument	2,00

2.) Der Gebührenabschnitt „I. 2. Weiterbildungswesen Ärzte“ wird wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
2.	Weiterbildungswesen Ärzte	Euro
2.1	Anerkennung von Gebiets-/Facharztbezeichnungen nach der WBO	
2.1.1	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebiets-/Facharztbezeichnung	250,00
2.1.2	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebiets-/Facharztbezeichnung, sofern bei dem Prüfungskandidaten keine Befreiung nach § 1 Abs. 5 der Beitragsordnung besteht	0,00
2.1.3	Prüfungsgebühr bei jeder weiteren Gebiets-/Facharztbezeichnung	250,00
2.1.4	Wiederholungsprüfung Gebiets-/Facharztbezeichnung	250,00
2.2	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Schwerpunktbezeichnung Wiederholungsprüfung	250,00 250,00
2.3	Unbesetzt	
2.4	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Zusatzbezeichnung Wiederholungsprüfung	200,00 200,00
2.5	Gebühr für die Erteilung einer Zusatzbezeichnung ohne Prüfung	100,00

2.6	Anerkennung nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften	
2.6.1	Gebühr bei Verfahren zur Anerkennung gemäß Rettungsdienstgesetz	150,00
2.6.2.1	Gebühr bei Verfahren zur erstmaligen Anerkennung eines Fachkundenachweises nach der Strahlenschutzverordnung/Röntgenverordnung	150,00
2.6.2.2	Gebühr bei Verfahren zur ergänzenden Anerkennung eines Fachkundenachweises nach der Strahlenschutzverordnung/Röntgenverordnung	50,00
2.7	Gebühr für die Erteilung einer Bezeichnung nach Übergangsbestimmungen	100,00
2.8	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Weiterbildungsqualifikationen	
2.8.1	Gebühr bei automatischer Anerkennung gemäß §§ 18/18a WBO (EU-Konformitätsbescheinigung)	50,00
2.8.2	Gleichwertigkeitsprüfung gemäß §§ 19/19a WBO	von 100,00 bis 500,00
2.9	Anerkennung von Kursen und Weiterbildungsveranstaltungen gemäß § 4 Abs. 8 WBO oder Vorgaben der Bundesärztekammer	von 40,00 bis 200,00
2.10	Anerkennung der Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeiten im tarifrechtlichen Sinne	von 50,00 bis 100,00

3.) Der Gebührenabschnitt „I. 6. Durchführung der Prüfung zur Feststellung des Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit einem ausländischen Abschluss und gegebenenfalls Wiederholungsprüfung“ wird wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
6.	Durchführung der Prüfung zur Feststellung des Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit einem ausländischen Abschluss und gegebenenfalls Wiederholungsprüfung (Kenntnisstandsprüfung)	Euro jeweils von 600,00 bis 1.600,00

II.

Frankfurt, 27. November 2018

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

V8 – 18b2120-0001/2008/009

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen in ihrer 3. Sitzung der XVI. Wahlperiode am 24. November 2018 beschlossene Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 30. November 2018

Im Auftrag
gez. Dr. Stephan Hölz

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. November 2018 beschlossene Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Jahresabschluss der Landesärztekammer

Bilanz zum 31. Dezember 2017,
Landesärztekammer Hessen Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main

AKTIVA	EUR	Vorjahr TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Software	348.827,09	410
2. Anzahlungen auf Software	<u>45.591,88</u>	25
	394.418,97	435
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und Bauten	10.163.504,08	10.722
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	713.305,06	764
3. Anlagen im Bau	<u>2.129.398,17</u>	0
	13.006.207,31	11.486
III. Finanzanlagen		
1. Beteiligungen	4.579,74	5
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	<u>24.979.072,13</u>	19.748
	<u>24.983.651,87</u>	19.753
	38.384.278,15	31.674
B. UMLAUFVERMÖGEN		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen		
a) Forderungen aus Kammerbeiträgen	2.445.061,12	4.440
b) Sonstige Forderungen	550.225,30	651
2. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	8
3. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>221.278,05</u>	274
	3.216.564,47	5.373
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	<u>12.567.438,67</u>	14.510
davon täglich fällig:	15.784.003,14	19.883
EUR 9.557.569,15 (Vj. TEUR 11.201)		
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:		
EUR 3.000.000,00 (Vj. TEUR 3.300)		
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	282.938,25	87
	<u>54.451.219,54</u>	<u>51.644</u>
Treuhandvermögen	554.359,50	580

Anhang 2017

I. Allgemeines

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

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2017 wurde nach den deutschen handelsrechtlichen Rechnungslegungsvorschriften und 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 immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden

Hessen zum 31. Dezember 2017

PASSIVA

	EUR	Vorjahr TEUR
A. EIGENKAPITAL		
Rücklagen		
1. Allgemeine Rücklage	11.291.067,64	11.291
2. Instandhaltungsrücklage	3.500.000,00	3.500
3. Rücklage Kammerneubau	7.683.495,58	4.444
4. Rücklage Immobilie Bad Nauheim	4.881.746,65	5.145
5. Bilanzgewinn	<u>0,00</u>	0
	27.356.309,87	24.380
B. SONDERPOSTEN FÜR ERHALTENE INVESTITIONSZUSCHÜSSE	2.762.690,44	2.932
C. RÜCKSTELLUNGEN		
1. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	19.518.123,46	20.372
2. Steuerrückstellungen	0,00	37
3. Sonstige Rückstellungen	<u>2.250.957,00</u>	2.031
	21.769.080,46	22.440
D. VERBINDLICHKEITEN		
1. Verbindlichkeiten aus Kammerbeiträgen	88.510,52	142
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	550.634,66	356
3. Sonstige Verbindlichkeiten	<u>1.923.323,59</u>	1.387
davon Verbindlichkeiten aus Steuern:		
EUR 158.856,42 (Vj. TEUR 148)		
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit:		
EUR 0,00 (Vj. TEUR 0)		
	2.562.468,77	1.885
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN	670,00	7
	<u>54.451.219,54</u>	<u>51.644</u>
Treuhandverbindlichkeiten	554.359,50	580

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 TEUR 1 werden sofort abgeschrieben und ihr Abgang zum Ende des Geschäftsjahres wird unterstellt.

Die zur Finanzierung von Sachanlagen in den Vorjahren erhaltenen öffentlichen Zu-

schüsse wurden in einen passiven Sonderposten eingestellt. Der Sonderposten wird entsprechend der Abschreibungsdauer der bezuschussten Sachanlagen ertragswirksam aufgelöst.

Die Beteiligungen wurden zu Anschaffungskosten angesetzt.

Die Wertpapiere des Anlagevermögens sind mit ihren Anschaffungskosten bzw.

Entwicklung des Anlagevermögens der Landesärztekammer Hessen

Posten des Anlagevermögens	Anschaffungs-/Herstellungskosten				31.12.2017 EUR
	1.1.2017 EUR	Zugänge EUR	Umbuchungen EUR	Abgänge EUR	
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Software	2.244.555,22	91.786,54	0,00	0,00	2.336.341,76
2. Anzahlungen auf Software	<u>25.064,38</u>	<u>20.527,50</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>45.591,88</u>
	<u>2.269.619,60</u>	<u>112.314,04</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>2.381.933,64</u>
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und Bauten	18.504.268,93	0,00	0,00	0,00	18.504.268,93
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	5.222.905,81	187.234,19	0,00	58.205,64	5.351.934,36
3. Anlagen im Bau	<u>0,00</u>	<u>2.129.398,17</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>2.129.398,17</u>
	<u>23.727.174,74</u>	<u>2.316.632,36</u>	<u>0,00</u>	<u>58.205,64</u>	<u>25.985.601,46</u>
III. Finanzanlagen					
1. Beteiligungen	4.579,74	0,00	0,00	0,00	4.579,74
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	<u>20.343.333,75</u>	<u>22.849.642,94</u>	<u>0,00</u>	<u>18.021.741,48</u>	<u>25.171.235,21</u>
	<u>20.347.913,49</u>	<u>22.849.642,94</u>	<u>0,00</u>	<u>18.021.741,48</u>	<u>25.175.814,95</u>
	<u>46.344.707,83</u>	<u>25.278.589,34</u>	<u>0,00</u>	<u>18.079.947,12</u>	<u>53.543.350,05</u>

dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt. Das Wertpapiervermögen dient im Wesentlichen zur Finanzierung der Pensionsverpflichtungen. Zum 31.12.2017 beträgt der Anteil des Wertpapiervermögens zur anteiligen Finanzierung der Pensionsverpflichtungen für die Mitarbeiter des Krebsregisters TEUR 523.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Forderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (noch nicht abgeschlossene Beitragsfälle) wurden mit einem durchschnittlichen Beitragssatz, der sich aus den für 2017 veranlagten Kamerbeiträgen ergibt, abzüglich eines Sicherheitsabschlags angesetzt.

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

Das Eigenkapital der Landesärztekammer besteht aus der Allgemeinen Rücklage,

gemäß § 3 Abs. 5 der Haushalts- und Kasernenordnung, die den regelmäßigen Betriebsmittelbedarf von mindestens drei und höchstens sechs Monaten decken soll. Die Betriebsmittelrücklage darf sich innerhalb dieses Korridors bewegen, aber die maximale Sollrücklage von sechs Monaten nicht überschreiten. Eine Unterschreitung der minimalen Sollrücklage ist hingegen im Falle ausreichender flüssiger Mittel zulässig. Bei einem absehbaren Verlassen des Korridors sind das Präsidium und der Finanzausschuss mit Gegenmaßnahmen zu befassen. Des Weiteren hat die Landesärztekammer zweckgebundene Rücklagen zur Finanzierung von Instandhaltungen sowie von langfristig nutzbaren Vermögensgegenständen des Anlagevermögens (Immobilien) gebildet.

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. Im Jahr 2017 wurde ein Zinssatz in Höhe von 3,68 % zur Abzinsung verwendet, der dem Rechnungszins gemäß der Rückab-

zinsVO (3,68 % zum 31. Dezember 2017 auf der Basis eines Zehn-Jahresdurchschnitts) entspricht. Zwischen der LÄKH und dem Personalrat wurde eine Änderung der Regelung für die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vereinbart. Der interne Rechnungszins wird bis 31. Dezember 2020 mit 2,00 % (vorher 3,25%) festgeschrieben. Der Renteneckwert wird einmalig zum 1. Januar 2018 um 2,00 % erhöht und in den darauffolgenden Jahren um 1,5 %. Sofern sich ein entsprechend deutlicher Anstieg des Zinsniveaus ergeben sollte (mindestens 0,5 %), wird die interne Verzinsung in der Direktzusage dieser Entwicklung folgen. Die Änderungen in der Vereinbarung für die betriebliche Altersvorsorge führen im Ergebnis zu einer Auflösung der Rückstellungen für die Altersvorsorge von TEUR 116.

Des Weiteren wurden die nachfolgenden Parameter bei der Berechnung berücksichtigt:

- Gehaltstrend p. a. 2,0 %
- Referenzeinkommen p. a. 2,0 %
- Rententrend p. a. 1,0 %
- und für Altzusagen p. a. 2,0 %.

Der für Zwecke der Ermittlung des Unterschiedsbetrages nach § 253 Abs. 6 HGB

1.1.2017 EUR	Kumulierte Abschreibungen			31.12.2017 EUR	Buchwerte	
	Zugänge EUR	Zuschreibung EUR	Abgänge EUR		31.12.2017 EUR	31.12.2016 EUR
1.834.468,28	153.046,39	0,00	0,00	1.987.514,67	348.827,09	410.086,94
<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>45.591,88</u>	<u>25.064,38</u>
<u>1.834.468,28</u>	<u>153.046,39</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>1.987.514,67</u>	<u>394.418,97</u>	<u>435.151,32</u>
7.782.820,17	557.944,68	0,00	0,00	8.340.764,85	10.163.504,08	10.721.448,76
4.458.831,67	238.003,27	0,00	58.205,64	4.638.629,30	713.305,06	764.074,14
<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>2.129.398,17</u>	<u>0,00</u>
<u>12.241.651,84</u>	<u>795.947,95</u>	<u>0,00</u>	<u>58.205,64</u>	<u>12.979.394,15</u>	<u>13.006.207,31</u>	<u>11.485.522,90</u>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.579,74	4.579,74
<u>595.133,87</u>	<u>152.269,99</u>	<u>8.148,52</u>	<u>547.092,26</u>	<u>192.163,08</u>	<u>24.979.072,13</u>	<u>19.748.199,88</u>
<u>595.133,87</u>	<u>152.269,99</u>	<u>8.148,52</u>	<u>547.092,26</u>	<u>192.163,08</u>	<u>24.983.651,87</u>	<u>19.752.779,62</u>
<u>14.671.253,99</u>	<u>1.101.264,33</u>	<u>8.148,52</u>	<u>605.297,90</u>	<u>15.159.071,90</u>	<u>38.384.278,15</u>	<u>31.673.453,84</u>

verwendete durchschnittliche Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre beträgt 2,80 % p. a. Der Unterschiedsbetrag beträgt TEUR 2.601. 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. Die Bewertung erfolgte gemäß § 253 Abs. 2 S. 1 HGB mit einem Zinssatz von 2,80 % p. a. (Vj. 3,24 % p. a.). Der Aufwand aus der Zinsänderung beträgt TEUR 74 (Vj. TEUR 110).

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

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

1. Anlagevermögen

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

Es bestand eine Beteiligung in Höhe von 11,1 % an der Versicherungsvermittlungsgesellschaft für ärztliche Gruppenversicherungsverträge mit beschränkter Haftung, Hannover. Der Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2017 lag zum Zeitpunkt der Aufstellung unserer Jahresrechnung noch nicht vor. Die Beteiligung bei der Versicherungsvermittlungsgesellschaft endete zum 31. Dezember 2017. Die Gesellschafter stimmten der Auflösung auf der Gesellschafterversammlung am 21. August 2017 zu.

Des Weiteren werden unter den Finanzanlagen zwei Geschäftsanteile an der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Höhe von T€ 3 ausgewiesen.

Auf die Wertpapiere des Anlagevermögens wurden aufgrund gesunkener Stichtagskurse gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB Abschreibungen von TEUR 152 vorgenommen. Die gebuchten Wertaufholungen gemäß § 253 Abs. 5 HGB betragen

TEUR 8. Zum Bilanzstichtag sind in den Wertpapieren stille Reserven von TEUR 875 enthalten.

2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Sämtliche Forderungen sind mit nachfolgender Ausnahme innerhalb eines Jahres fällig. Die Forderungen aus Kammerbeiträgen beinhalten Forderungen noch nicht veranlagter Mitglieder von TEUR 1.077, die erst nach endgültiger Veranlagung fällig werden. Die Forderungen betreffen 2.775 Mitglieder und die Bewertung erfolgte mit einem Durchschnittsbeitrag von EUR 388,00 (Vj. EUR 382,00). Des Weiteren sind in den Forderungen aus Kammerbeiträgen TEUR 769 enthalten, die zum 31. Dezember 2017 noch nicht fällig waren.

Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, sind per 31. Dezember 2017 nicht vorhanden.

Die sonstigen Vermögensgegenstände enthalten u. a. Zinsabgrenzungen in Höhe von TEUR 92 und eine Umsatzsteuerforderung für Vorjahre in Höhe von TEUR 33.

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017, mit Gegenüberstellung zum Haushaltsvoranschlag 2017

AUFWENDUNGEN

	Haushalts- voranschlag 2017 EUR	Ist 2017 EUR	-Titelunter- schreitung +Titelüber- schreitung EUR
I. Personalaufwendungen			
1. Löhne und Gehälter	11.406.300,00	9.838.965,66	-1.567.334,34
2. Aushilfen	110.000,00	90.981,76	-19.018,24
3. Gesetzlicher sozialer Aufwand	2.091.700,00	1.854.996,33	-236.703,67
4. Aufwand Altersversorgung inkl. Rückstellung	1.844.400,00	28.372,50	-1.816.027,50
5. Berufsgenossenschaft	148.600,00	122.881,56	-25.718,44
6. Leihpersonal	12.000,00	92.211,22	+80.211,22
7. Sonstiger Personalaufwand inkl. Rückstellung	197.100,00	380.980,11	+183.880,11
	<u>15.810.100,00</u>	<u>12.409.389,14</u>	<u>-3.400.710,86</u>
II. Aufwandsentschädigungen etc. im Rahmen der Kammertätigkeit			
1. Aufwandsentschädigung Gremien	1.274.000,00	1.352.261,42	+78.261,42
2. Freie Mitarbeit, Honorare, Vergütungen	2.328.400,00	2.094.750,06	-233.649,94
	<u>3.602.400,00</u>	<u>3.447.011,48</u>	<u>-155.388,52</u>
III. Abschreibungen	<u>1.191.500,00</u>	<u>948.994,34</u>	<u>-242.505,66</u>
IV. Sonstige Aufwendungen			
1. Raumkosten	1.798.900,00	1.748.946,05	-49.953,95
2. Werbe-, Bewirtungs- und Reisekosten	1.257.300,00	1.196.827,27	-60.472,73
3. EDV- und Kommunikationskosten	985.300,00	862.840,27	-122.459,73
4. Büro- und Verwaltungskosten	568.300,00	761.054,62	+192.754,62
5. Beiträge, Zuschüsse, Zuwendungen	1.492.400,00	1.494.638,46	+2.238,46
6. Übrige betriebliche Kosten	1.050.000,00	852.997,82	-197.002,18
	<u>7.152.200,00</u>	<u>6.917.304,49</u>	<u>-234.895,51</u>
V. Neutraler Aufwand	<u>40.000,00</u>	<u>40.035,78</u>	<u>+35,78</u>
VI. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>0,00</u>	<u>220.242,24</u>	<u>+220.242,24</u>
VII. Steuern vom Einkommen und Ertrag	<u>0,00</u>	<u>-1.505,49</u>	<u>-1.505,49</u>
Summe der Aufwendungen	<u>27.796.200,00</u>	<u>23.981.471,98</u>	<u>-3.814.728,02</u>
VIII. Rücklagen			
Zuweisung Betriebsmittlrücklage	0,00	0,00	0,00
Zuweisung Rücklage Immobilien Bad Nauheim	0,00	0,00	0,00
Zuweisung Rücklage Kammergebäude	0,00	3.239.949,15	+3.239.949,15
	<u>0,00</u>	<u>3.239.949,15</u>	<u>+3.239.949,15</u>
	<u>27.796.200,00</u>	<u>27.221.421,13</u>	<u>-574.778,87</u>

3. Eigenkapital

Das Eigenkapital der Landesärztekammer besteht aus der allgemeinen Rücklage gemäß § 3 Abs. 5 der Haushalts- und Kas- senordnung sowie zweckgebundenen Rücklagen in folgender Zusammensetzung (siehe Tabelle 1).

Vorbehaltlich der Zustimmung durch die Delegiertenversammlung wurde der Überschuss des Geschäftsjahres 2017 von TEUR 2.977 und die Entnahmen aus der Rücklage für die Immobilien Bad Nauheim

von TEUR 263, d. h. ein Betrag von TEUR 3.240 der Rücklage für den Kammerneubau zugewiesen.

4. Pensionsrückstellungen

Die Pensionsrückstellungen vermindern sich durch die Änderung der Dienstvereinbarung zur betrieblichen Altersvorsorge mit Wirkung zum 1. Januar 2018 und trotz der Absenkung des Rechnungszinses von 4,00 % auf 3,68 % um TEUR 839.

Der Aufwand aus der Abzinsung beträgt TEUR 760.

5. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen in Höhe von TEUR 2.251 betreffen im Wesentlichen mit TEUR 1.072 Jubiläumsrückstellungen, TEUR 370 Rückstellungen für Archivierung, TEUR 290 Rückstellungen für Überstunden und nicht genommenen Urlaub, TEUR 281 Rückstellungen für Prozess-

ERTRÄGE	Haushalts- voranschlag 2017 EUR	Ist 2017 EUR	-Titelunter- schreitung +Titelüber- schreitung EUR
I. <u>Kammerbeiträge</u>	15.585.600,00	16.785.859,33	+1.200.259,33
II. <u>Übrige Erträge</u>			
1. Fort- und Weiterbildung	2.399.900,00	2.736.958,10	+337.058,10
2. Überbetriebliche Ausbildung	1.341.600,00	1.457.250,00	+115.650,00
3. Gutachterliche Tätigkeiten	1.300.000,00	1.265.601,05	-34.398,95
4. Anerkennungen Fortbildungsveranstaltungen	402.500,00	417.285,00	+14.785,00
5. Sonstige Gebühren und Geldbußen	122.000,00	90.832,30	-31.167,70
6. Drittveranstaltungen, Bewirtungen, Gästehaus	248.900,00	308.221,67	+59.321,67
7. Kostenerstattungen	3.510.500,00	1.832.903,22	-1.677.596,78
8. Mitgliedsbeiträge Akademie	445.000,00	450.750,00	+5.750,00
9. Mieterträge	0,00	0,00	0,00
10. Sonstige Erträge	71.400,00	82.284,61	+10.884,61
	9.841.800,00	8.642.085,95	-1.199.714,05
III. <u>Neutraler Ertrag</u>	150.000,00	464.341,17	+314.341,17
IV. <u>Zinsen und ähnliche Erträge</u>	244.000,00	1.065.962,87	+821.962,87
<u>Summe der Erträge</u>	25.821.400,00	26.958.249,32	+1.136.849,32
Jahresfehlbetrag/Jahresüberschuss (nachrichtlich)	-1.974.800,00	2.976.777,34	+4.951.577,34
V. <u>Rücklagen</u>			
<u>Entnahme aus der Betriebsmittellrücklage</u>			
zur Finanzierung Jahresfehlbetrag	1.974.800,00	0,00	-1.974.800,00
zur Bildung von Projektrücklagen	0,00	0,00	0,00
	1.974.800,00	0,00	-1.974.800,00
<u>Entnahme aus Projektrücklagen</u>	0,00	263.171,81	+263.171,81
	27.796.200,00	27.221.421,13	-574.778,87

Tab. 1: Eigenkapital der Landesärztekammer Hessen

	Stand 1.1.2017	T€	Entnahme T€	T€	Zuführung T€	T€	Stand 31.12.2017	T€
Allgemeine Rücklage	11.291		0		0		11.291	
Instandhaltungsrücklage	3.500		0		0		3.500	
Rücklage Kammerneubau	4.444		0		3.240		7.684	
Rücklage Immobilien Bad Nauheim	5.145		263		0		4.882	
	24.380		263		3.240		27.357	

und Gerichtskosten sowie sonstige Personalarückstellungen.

6. Verbindlichkeiten

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. eine Verbindlichkeit gegen das Land Hessen aus der Abrechnung der Vertrauensstelle Krebsregister in Höhe von TEUR 1.702 und TEUR 159 Verbindlichkeiten aus Lohn- und Kirchensteuer.

7. Gewinn- und Verlustrechnung

Die Kammerbeiträge (Erlöse) betreffen mit TEUR 1.250 Vorjahre (Vorjahr: TEUR 949).

Die neutralen Erträge enthalten periodenfremde Erträge von TEUR 12 (Vorjahr: TEUR 112) und Erträge aus der Auflösung von Rücklagen TEUR 18 (Vorjahr TEUR 7). Des Weiteren wird in dieser Position der außerordentliche Ertrag aus dem Verfahren gegen die Leipziger Verlagsanstalt in Höhe von TEUR 59 ausgewiesen. Die Erträge aus der Auflösung des Sonderpostens betragen TEUR 169. In den neutralen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen von TEUR 37 (Vorjahr: TEUR 37) enthalten.

8. Ergebnisverwendung

Das Präsidium schlägt der Delegiertenversammlung vor, den Jahresüberschuss von TEUR 2.977 sowie die Entnahme aus der Rücklage „Immobilie Bad Nauheim“ von TEUR 263 der Rücklage „Kammerneubau“ zuzuführen.

IV. Sonstige Pflichtangaben

1. Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtbeträge der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die nicht in der Bilanz erscheinen und auch nicht nach § 251 HGB anzugeben sind, betragen für das Jahr 2017 TEUR 989 und betreffen im Wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2021. Darin enthalten ist eine finanzielle Verpflichtung aus einem Mietvertrag für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 30. Juni 2019 von TEUR 613 p. a.

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat am 25. März 2017 beschlossen, den bestehenden Mietvertrag nicht zu verlängern und in ein noch zu erstellendes Objekt in der Hanauer Landstraße umzuziehen. Es wurde mit Urkunde vom 5. Mai 2017 ein entsprechender Kaufvertrag abgeschlossen. Die geplanten Anschaffungskosten betragen ca. 33 Mio. EUR zzgl. Nebenkosten. Die Baumaßnahmen sowie der Umzug der Landesärztekammer Hessen sollen bis zum Ablauf des aktuellen Vertrages im Juni 2019 abgeschlossen sein. Zum Berichtszeitpunkt verläuft der Neubau gemäß Zeitplan.

2. Abschlussprüferhonorar

Im Jahr 2017 betragen die Kosten für die Prüfung des Jahresabschlusses inkl. Auslagen und Umsatzsteuer TEUR 42.

3. Durchschnittliche Zahl der Beschäftigten

Während des Geschäftsjahres 2017 waren einschließlich der Mitglieder der Geschäftsführung durchschnittlich 233,5 Arbeitnehmer bei der Körperschaft beschäftigt.

4. Angaben zu den Organen der Landesärztekammer und deren Bezüge

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten 2017 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

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 – Arzt im Ruhestand

Für ihre Tätigkeit im Rechnungsjahr 2017 erhielten der Präsident und die Vizepräsidentin Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt TEUR 135. Die Mitglieder des Präsidiums erhielten insgesamt Aufwandsentschädigungen in Höhe von TEUR 97.

Für den Präsidenten und die Vizepräsidentin wurden Rückstellungen für Übergangsgelder gebildet. Sie belaufen sich zum 31. Dezember 2017 auf TEUR 85. Der Jahresabschluss wurde unter dem Aspekt der Gewinnverwendung aufgestellt.

5. Ereignisse nach dem Abschlussstichtag

Die Landesärztekammer hat zur Finanzierung des Erwerbs der Kammerimmobilie in Frankfurt, Hanauer Landstraße 150, am 23. Januar 2018 einen Kreditvertrag mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG über insgesamt 15 Mio. EUR mit einer Laufzeit ab 30. April 2019 bis 30. März 2034 abgeschlossen. Die Darlehensauszahlung ist mit der Bestellung einer Grundschuld zu Lasten des zu erwerbenden Gebäudes über 15 Mio. EUR verbunden.

Zur Finanzierung des Erwerbs der Kammerimmobilie soll das derzeit noch in Wertpapieren angelegte Vermögen der Landesärztekammer Hessen Verwendung finden. Deshalb wurde Anfang 2018 begonnen, die Depots aufzulösen. Bis zum 31. März 2018 wurden insgesamt 13 Mio. EUR aufgelöst, daraus wurde ein Wertpapiergewinn von TEUR 137 realisiert.

Frankfurt am Main, 19. April 2018

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 2017

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 19. Dezember 2016 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Nach § 13 Heilberufsgesetz und dem entsprechenden § 4 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995, zuletzt geändert am 28. November 2017, sind Organe der Kammer

- die Delegiertenversammlung sowie
- das Präsidium.

Der Sitz der Verwaltung befindet sich in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 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 Fachangestellte) führen dort Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen durch. Im „Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule“ werden die Teilnehmer der Überbetrieblichen Ausbildung beherbergt.

Die Bezirksärztekammern in Darmstadt, Frankfurt/Main, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden nehmen 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 07.02.2003, zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Dezember 2016, 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.

I. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

1. Entwicklung im Geschäftsjahr und wirtschaftliche Lage

Der Mitgliederbestand der LÄKH hat sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt (siehe Tabelle 2):

Das Beitragsaufkommen des laufenden Veranlagungsjahres lag mit T€ 15.536 über dem Vergleichswert des Vorjahres (T€ 14.358). Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 1.250 (Vorjahr T€ 949) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 21. November 2016 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsplan 2017 umfasst einen Investitionshaushalt in Höhe von T€ 539 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrale und Finanzerträge) in Höhe von T€ 25.821 und Aufwendungen (einschließlich Neutrale und Finanzaufwendungen) in Höhe von T€ 27.796. Daraus ergibt sich ein geplanter Verlust in Höhe von T€ -1.975. Tatsächlich ergab sich ein Jahresüberschuss in Höhe von T€ 2.977. Dieser soll vorbehaltlich der Zustimmung der Delegiertenversammlung der zweckgebundenen Rücklage „Kammerneubau“ zugeführt werden.

Die deutliche Abweichung ist u. a. auf folgende drei Ursachen zurückzuführen:

- Die Veranlagung der Mitgliedsbeiträge entwickelte sich besser als geplant und der in den Vorjahren noch vorhandene Veranlagungsrückstand konnte aufgeholt werden.
- Der Aufwand für die Betriebliche Altersversorgung konnte durch die Absenkung des internen Rechnungszinses deutlich reduziert werden, da mit Wirkung zum 1. Januar 2018 eine neue Vereinbarung für die betriebliche Altersversorgung mit den Mitarbeitern in Kraft getreten ist.
- Das Finanzergebnis fiel deutlich besser aus als geplant. Aus der Auflösung der Vermögensverwaltung mit der PEH wurde ein Abgangsgewinn von TEUR 382 realisiert.

Die geringeren als geplanten Kostenerstattungen sind u. a. die Folge von Minderkosten, die in der Vertrauensstelle Krebsregister entstanden sind.

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

- A.I. „Kammerbeitrag“: positive Planabweichung (T€ 1.200)
- A.II. „Übrige Erträge“: negative Planabweichung (T€ -1.200, diese resultieren im Wesentlichen aus einer geringeren Kostenerstattung durch das Land Hessen, die in Folge der Minderkosten in der Vertrauensstelle Krebsregister entstanden sind.)
- B.I. „Personalaufwand“: positive Planabweichung (T€ 3.401, diese resultieren im Wesentlichen aus den gesunkenen Aufwendungen für die Betriebliche Altersversorgung und Minderkosten,

Tab. 2: Mitgliederbestand der Landesärztekammer Hessen Quelle: Beitragsbuchhaltung

	Stand 01.01.2017	Stand 31.12.2017	Entwicklung 2017
Pflichtmitglieder	26.800	26.919	119
Freiwillige Mitglieder	2.731	2.845	114
Beitragsfreie Mitglieder	5.688	6.062	374
Gesamt	35.219	35.826	607

die in der Vertrauensstelle Krebsregister entstanden sind.)

- B.II. „Aufwandsentschädigung, Freie, Honorare“: positive Planabweichung (T€ 155)
- B.III. „Abschreibungen auf Sachanlagen“: positive Planabweichung (T€ 243)
- B.IV. „Sonstige Aufwendungen“: positive Planabweichung (T€ 235)
- F. „Neutrales Ergebnis“: positive Planabweichung (T€ 314)
- G. „Finanzergebnis“: positive Planabweichung (T€ 602)

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 1.889 überschritten. Die tatsächlichen Investitionen betragen T€ 2.428. Die Ursache für die Überschreitung liegt im von der Delegiertenversammlung am 25. März 2017 beschlossenen Kauf des neuen Verwaltungsgebäudes in der Hanauer Landstraße. Nach Abschluss des Kaufvertrags wurden die Grunderwerbssteuer und sonstige Nebenkosten des Immobilienerwerbs fällig, die auf Anlagen im Bau aktiviert wurden.

Die tatsächlichen Ausgaben verhielten sich zu den Haushaltsansätzen wie folgt:

- I. „Immaterielle Wirtschaftsgüter“: positive Planabweichung (T€ 102)
- II. „Immobilien“: negative Planabweichung (T€ -2.106, Immobilienkauf zum Zeitpunkt der Haushaltsplanerstellung noch nicht bekannt, Genehmigung durch die Delegiertenversammlung)
- III. „Betriebs- und Geschäftsausstattung“: positive Planabweichung (T€ 115)

Die Bilanzsumme stieg gegenüber dem Vorjahr um T€ 2.807.

Folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzpositionen werden festgestellt.

Aktivseite:

- Zunahme der Sachanlagen durch die Aktivierung der bereits angefallenen Anschaffungsnebenkosten für den Kauf des neuen Verwaltungsgebäudes.
- Zunahme der Wertpapiere des Anlagevermögens durch Zuführung liquider Mittel u. a. aus der Beitragsveranlagung.

- Abnahme der Forderungen durch Abbau der Beitragsveranlagungsrückstände aus den Vorjahren.
- Abnahme der flüssigen Mittel durch Zuführung der liquiden Mittel zu den Wertpapieren des Anlagevermögens und aufgrund der Investitionen in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen.

Passivseite:

- Zunahme des Eigenkapitals in Höhe des Jahresüberschusses.
- Erhöhung der zweckgebundenen Rücklage zur Finanzierung des Kaufs des neuen Verwaltungsgebäudes.
- Reduzierung des Sonderpostens für erhaltene Investitionszuschüsse durch planmäßige Auflösung in Höhe der Abschreibungen der geförderten Vermögensgegenstände.
- Reduzierung der langfristigen Rückstellungen aufgrund der neu getroffenen Vereinbarung für die betriebliche Altersvorsorge, die eine Absenkung des internen Verzinsungsfaktors beinhaltet.
- Zunahme der Verbindlichkeiten u. a. durch rückzahlbare nicht verbrauchte Mittel der Vertrauensstelle Krebsregister.

Durch den Jahresüberschuss im Berichtsjahr in Höhe von T€ 2.977 erhöht sich das Eigenkapital auf T€ 27.357 (Vorjahr T€ 24.380). Davon beträgt die Betriebsmittelrücklage unverändert T€ 11.291. Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln höchstens für sechs und mindestens für drei Monate gedeckt sein soll (Jahresabschluss 2017: T€ 23.032, d. h. für sechs Monate = T€ 11.516 bzw. für drei Monate T€ 5.758).

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 38.384 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 50.709 (Rücklagen und langfristige Rückstellungen) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad beträgt 130 %.

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 trat zum 1. Januar 2004 in Kraft. 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 „Geriatrische Forschung“ sowie der „Fonds der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung“. Insgesamt betragen die Treuhandvermögen T€ 554 (Vorjahr T€ 580).

Personalbericht

Die Entwicklung des Personalbestandes verlief insgesamt im Rahmen des im Personalhaushalt für 2017 vorgesehenen Umfangs. Der wesentliche Teil der Erhöhung des Personalbestandes ist auf die Ausweitung der Aufgaben der von der Landesärztekammer Hessen betriebenen Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters im Auftrag des Landes Hessen zurückzuführen – Ausbau von einem epidemiologischen zu einem klinisch-epidemiologischen Krebsregister. Die Ausweitung der Stellen wird bis voraussichtlich 2018 den Großteil der Personalausstattungsentwicklung einnehmen. Mit dem Land Hessen ist vertraglich die Übernahme aller Kosten im Zusammenhang mit der steigenden Personalausstattung vereinbart.

Von den Mitarbeiter/innen der Landesärztekammer Hessen unterlagen in 2017 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 Regelwerkes der Landesärztekammer Hessen Anwendung. Die Niedrigzinssituation führt seit Jahren zu steigenden Rückstellungen in der betrieblichen Altersversorgung in Form der Direktzusage. Neben der bereits erfolgten Umstellung von der Direktzusage auf ein beitragsfinanziertes Modell wurde dem Problem der steigenden Rückstellungen zusätzlich dadurch entgegengewirkt, dass

in dem System der Direktzusage eine Absenkung der internen Verzinsung von 3,25 % auf 2 % ab dem 1. Januar 2018 mit dem Personalrat vereinbart wurde. Dies führt zu einer gebremsten Dynamik der zukünftigen Anspruchszuwächse, welche sich direkt auf die Entwicklung der Rückstellungen für die betriebliche Altersversorgung auswirkt. Sofern sich ein entsprechend deutlicher Anstieg des Zinsniveaus ergeben sollte – gemessen am Höchstrechnungszins für Versicherungen –, wird die interne Verzinsung in der Direktzusage dieser Entwicklung folgen.

2. Sonstige Angaben

Immobilienwerb

Am 25. März 2017 beschloss die Delegiertenversammlung den Erwerb eines neuen schlüsselfertig zu erstellenden Verwaltungsgebäudes in der Hanauer Landstraße 150, Frankfurt. Die geplanten Anschaffungskosten betragen ca. 33 Mio. zuzgl. Nebenkosten. Die Nutzfläche beträgt ca. 5.750 m² zuzgl. ca. 100 Tiefgaragenparkplätze. Das Präsidium wurde ermächtigt, die hierfür erforderlichen Verträge zu schließen. Am 11. Mai 2017 wurde der notarielle Kaufvertrag vom Präsidenten und der Vizepräsidentin auf der Grundlage eines Präsidiumsbeschlusses vom 3. Mai 2018 unterzeichnet. Zur Finanzierung des Kaufpreises wurde im Januar 2018 auf der Grundlage eines Präsidiumsbeschlusses, dem eine Empfehlung des Finanzausschusses vorausging, ein Darlehensvertrag in Höhe von T€ 15.000 und einer Laufzeit von 15 Jahren geschlossen. Die Eigenmittel wurden durch Teilveräußerung des Wertpapiervermögens im März 2018 bereitgestellt. Der Neubau soll bis zum 2. Quartal 2018 fertiggestellt sein. Zur Finanzierung wurde zum 31. Dezember 2016 u. a. eine zweckgebundene Rücklage in Höhe von T€ 4.444, die aus dem Verkauf des ehemaligen Kammergebäudes in der Broßstraße resultiert, gebildet. Diese soll sofern die Delegiertenversammlung dem Vorschlag zustimmt, um den Jahresüberschuss 2017 und die Entnahme aus der Rücklage „Immobilien Bad Nauheim“ erhöht werden. Im Prüfungszeitraum entwickelten sich Kosten und Baufortschritt im Rahmen der Planvorgaben.

Vertrauensstelle nach dem Krebsregistergesetz

In § 2 des Hessischen Krebsregistergesetzes ist geregelt, dass die Vertrauensstelle bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet ist. § 5 regelt deren Aufgaben. Ein Vertrag zur Durchführung des Krebsregistergesetzes (Vertrauensstellenvertrag) zwischen dem Land Hessen – vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration in Wiesbaden – und der Landesärztekammer Hessen regelt nähere Einzelheiten. 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.

Mit Wirkung zum 25. Oktober 2014 hat das Land Hessen das Hessische Krebsregistergesetz durch das Gesetz zum Hessischen Krebsregister und zur Änderung der Rechtsvorschriften vom 15. Oktober 2014 geändert.

Die bisherige Vertrauensstelle des epidemiologischen Krebsregisters Hessen wird dadurch zukünftig wesentlich erweitert – sowohl hinsichtlich der Aufgabenstellung als auch des Geschäftsumfanges und der Personalausstattung – zur Vertrauensstelle des neuen Klinisch-epidemiologischen Krebsregisters. Dafür wird die Landesärztekammer Hessen in den nächsten Jahren voraussichtlich 20–30 zusätzliche Mitarbeiter/innen einstellen. Ein Teil dieser Einstellungen ist inzwischen erfolgt, allerdings entwickelt sich der Personalaufbau zum einen aus Gründen des Marktes nicht so schnell wie erhofft, zum anderen aus Gründen der zwischenzeitlich zu eng gewordenen Raumsituation. Hier werden im Benehmen mit dem HMSI nach einer Lösung gesucht.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017 wurde mit Schreiben vom 11. Mai 2018 dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration überstellt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 1.688 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 Rückerstattungsbetrag in Höhe

von T€ 1.702, der mit der nächsten Abschlagszahlung des Ministeriums verrechnet werden soll.

Ethikkommission

Am 20. Dezember 2016 ist das Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft getreten, das die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln in nationales Recht umsetzt. Künftig wird ein europaweit einheitliches Genehmigungsverfahren für klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln verbindlich und eine Registrierungspflicht für am Verfahren teilnehmende Ethik-Kommissionen eingeführt (§ 41a AMG). Studien werden dann nach einem bundesweiten Geschäftsverteilungsplan den registrierten Ethik-Kommissionen zugeteilt (§ 41b AMG), die Gebühren über eine nach § 41b AMG vom Bund erstellte Klinische Prüfung-Bewertungsverfahren-Verordnung (KPBV) und nicht mehr über eine kammer eigene Satzung erhoben.

Die Landesärztekammer hat zur Schaffung der Voraussetzungen für die Registrierung ihrer Ethik-Kommission zum 1. Juli 2017 die Satzung der Ethik-Kommission angepasst und eine Geschäftsordnung zum 2. August 2017 erstellt. Den Registrierungsantrag der Ethik-Kommission hat das BfArM mit Bescheid vom 29. September 2017 nach § 41a AMG genehmigt. Der Echtbetrieb wird für 2019 erwartet.

II. Liquiditäts-, Kredit- und Einnahmerisiken

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 vergangenen Jahr ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen.

Kreditrisiko

Zum Bilanzstichtag bestanden keine langfristigen Darlehensverträge.

Ertragsrisiko

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

Voraussichtliche haushalterische Entwicklung

Die Folgejahre werden im Wesentlichen durch den Immobilienerwerb voraussichtlich im II. Quartal 2019 geprägt werden. Die Delegiertenversammlung stimmte am 13. September 2017 zur Finanzierung des langfristigen Anlagevermögens der Bildung zweckgebundener Rücklagen zu, die anteilig der Betriebsmittelrücklage entnommen wurden. Diese werden zukünftig gem. der Restnutzungsdauer des unbeweglichen Anlagevermögens ratierlich ertragswirksam aufgelöst. Unter anderem wurde zur Finanzierung des neuen Verwaltungsgebäudes eine aus dem Verkauf des ehemaligen Kammergebäudes resultierende zweckgebundene Rücklage in Höhe von T€ 4.444 gebildet. Das Wertpapiervermögen wird sukzessive aufgelöst und ein Darlehensvertrag wurde abge-

schlossen. Vorbehaltlich der Zustimmung der Delegiertenversammlung soll diese um den Jahresüberschuss 2017 und die Entnahme aus der Rücklage für die Immobilie Bad Nauheim erhöht werden. Die Betriebsmittelrücklage wurde in der Haushalts- und Kassenordnung in Absprache mit dem Aufsichtsministerium neu definiert. Sie soll den regelmäßigen Betriebsmittelbedarf von mindestens drei und höchstens sechs Monaten decken. Die Betriebsmittelrücklage zum 31. Dezember 2017 bewegt sich innerhalb dieses Korridors und soll in den zukünftigen Haushaltsjahren durch geplante Verluste kontinuierlich abgebaut werden. Der Haushaltsplan 2018 weist einen Verlust in Höhe von T€ –2.367 aus.

Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung

EDV und Organisationsentwicklung

Trotz aller EDV-Schutzmaßnahmen und einer Sicherheitsarchitektur, die an die Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) angelehnt sind, ist eine hundertprozentige Sicherheit der elektronisch vorgehaltenen Daten auch in der Landesärztekammer Hessen nicht zu gewährleisten.

Risikomanagement

Ein standardisiertes Risikofrüherkennungssystem für die Landesärztekammer Hessen wurde 2010 implementiert und wird seitdem laufend angepasst.

Die Ergebnisse liegen in Form von strukturierten Dokumenten vor.

Das implementierte Risikofrüherkennungssystem berücksichtigt die wesentlichen Geschäftsbereiche der Kammer. In detaillierten Dokumenten sind unter eindeutiger Zuweisung von Verantwortlichkeiten alle Kammerbereiche und –ebenen im Rahmen der Erstellung des jährlichen Haushaltsvoranschlags einbezogen. Die getroffenen Maßnahmen reichen zur Früherkennung bestandsgefährdender Risiken aus und sind geeignet, ihren Zweck zu erfüllen. Damit sind für das Berichtsjahr 2017 und die Folgejahre 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.

Sponsoringrichtlinie

Im Sinne von Complainceregeln hat die Landesärztekammer Hessen eine Sponsoringrichtlinie verfasst, die von der Delegiertenversammlung am 29. November 2014 verabschiedet wurde.

Frankfurt am Main, 19. April 2018

Landesärztekammer Hessen

– Das Präsidium –

Haushaltsplan 2019

Der von der Delegiertenversammlung am 24. November 2018 beschlossene Haushaltsplan 2019 (mit Anlagen) liegt gemäß § 2 Abs. 4 der Haushalts- und Kassenordnung in der Zeit vom

11. bis 22. Februar 2019

im Verwaltungsgebäude der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgang 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 16 Uhr) für alle Kammerangehörigen zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt/Main,
29. November 2018

gez. Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2018 die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der Bansbach GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2017 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen. Die Delegiertenversammlung hat am 13. September 2018 dem mit dem uneingeschränkten Prüfvermerk der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft versehenen Jahresabschluss 2017 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 1. Januar 2019

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).

Gesetzliche Rechengrößen 2019		
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk	18,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens	
Beitragsbemessungsgrenze monatlich	6.700,00 €	6.150,00 €
Monatliche Pflichtbeiträge ab 1. Januar 2019		
	Beitrag maximal	Beitrag maximal
Angestellte Ärztinnen und Ärzte		
mit Befreiung von der gRV ¹	1.246,20 €	1.143,90 €
ohne Befreiung von der gRV ²	623,10 €	571,95 €
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte		
ohne Vertragsarztzulassung in Hessen ³	1.246,20 €	
mit Vertragsarztzulassung in Hessen ³	623,10 €	
außerhalb Hessens	1.246,20 €	1.143,90 €
Selbstständig Tätige ohne Niederlassung	1.246,20 €	1.143,90 €
Weitere Beitragsarten		
Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung	alte Bundesländer: 124,62 € neue Bundesländer: 114,39 €	
Höherversorgung (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	alte Bundesländer: 2.492,40 € neue Bundesländer: 2.287,80 €	
¹ Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) auf Antrag gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI ² ohne Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI und mit Beitragsermäßigung nach § 9 Abs. 3 der Satzung ³ nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte		

Hessisches Ärzteblatt

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

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

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

Dr. med. Peter Zürner

Stellvertreter: Dr. med. H. Christian Piper

(beide sind Mitglieder des Präsidiums der LÄK Hessen)

Redaktion: Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin

Dipl. Soz. Maren Grikscheit, stv. Ltd. Redakteurin

Caroline McKenney, stv. Ltd. Redakteurin

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

Mitglieder der Redaktionskonferenz:

Dr. med. Alexander Marković (Ärztlicher Geschäftsführer)

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

Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth (Akademie)

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

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

Dr. iur. Katharina Deppert, Gutachter- und Schlichtungsstelle

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

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen

Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M. | E-Mail: haeb@laekh.de

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

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag: Deutscher Ärzteverlag GmbH

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

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

Geschäftsführung: Jürgen Führer

Leitung Geschäftsbereich Medizin und Zahnmedizin: 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

Erscheinungsweise: 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.

Leiterin Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verkaufsleiter Medizin: Eric Henquinet, Mobil:+49 172 2363754,

E-Mail: henquinet@aerzteverlag.de

Key Account Manager Medizin: Marek Hetmann,

Tel.: +49 2234 7011-318, E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

Sales Management: Nicole Ohmann, Tel.: +49 2234 7011-307,

E-Mail: ohmann@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen

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

Mobil +49 172 5792180, fege@aerzteverlag.de

Gebiet Süd: Claudia Soika, Tel. +49 89 15907146,

Mobil +49 172 2363730, soika@aerzteverlag.de

Non-Health: Eric Le Gall, Tel.: +49 2202 9649510,

Mobil: +49 172 2575333, E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Herstellung: Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,

E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

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

Layout: Urszula Bartoszek

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

Bankverbindungen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln

Kto. 010 1107410, (BLZ 30060601)

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

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 5, gültig ab 01.01.2019

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2018:

Druckauflage: 37.333 Ex.; Verbreitete Auflage: 39.905 Ex.



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



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

80. Jahrgang

ISSN 0171-9661

Urheber- und Verlagsrecht

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

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

Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
- Geschäftsstelle -

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage des Bedarfsplans 2017 mit dem Arztstand 01.10.2018 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das HMSI

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 22. November 2018 unter Zugrundelegung des Arztstandes 01.10.2018 folgende Beschlüsse gefasst:

- I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den Tabellen 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 bis zum 14.02.2019 an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapie, Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt, 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 Vertragsarztesitzes,

- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B. Fachgebietschwerpunkt, Barrierefreiheit).

► siehe Anlage 1 bis 4

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 22. November 2018 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-Beratungszentrum über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

Matthias Mann
Rechtsanwalt

Vorsitzender des Landesausschusses

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

- Arztausweis-Nr.** 60046884 ausgestellt am 30.01.2017 für Dr. med. Alexander Bentjen, Niddatal
- Arztausweis-Nr.** 60038233 ausgestellt am 24.04.2015 für Dr. med. Faisal Detho, Offenbach
- Arztausweis-Nr.** 60037001 ausgestellt am 22.01.2015 für Dr. med. Marina Deuker, Frankfurt
- Arztausweis-Nr.** 60056487 ausgestellt am 13.11.2018 für Dr. med. Marina Deuker, Frankfurt
- Arztausweis-Nr.** 60034256 ausgestellt am 07.07.2014 für Dr. med. Isabell Dützmänn, Königstein

Arztausweis-Nr. 60053555 ausgestellt am 04.04.2018 für Dr. med. Lorenz Fuchs, Obertshausen

Arztausweis-Nr. 60050712 ausgestellt am 25.10.2017 für Dr. med. Philipp Hoffmann, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60031967 ausgestellt am 23.12.2013 für Dr. med. Cornelia Neisser, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60037549 ausgestellt am 02.03.2015 für Dr. med. Katharina Oberhofer, Kassel

Arztausweis-Nr. 60039811 ausgestellt am 08.09.2015 für PD Dr. med. Ludwig Oberkircher, Marburg

Arztausweis-Nr. 60046179 ausgestellt am 19.12.2016 für Lea Rosenbusch, Frankfurt

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung

Anlage 1

HAUSÄRZTLICHE VERSORGENGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	PLANUNGSBEREICH	Hausärzte	Hausärzte
Allendorf (Eder)/Battenberg	Hofgeismar	5,00	3,50
Alsfeld	Homburg (Efze)	2,00	1,00
Bad Arolsen	Hünfeld	ÜV	ÜV
Bad Hersfeld	Idstein	ÜV	10,50
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	Kassel-Nord	1,00	0,50
Bad Orb	Kassel-Stadt	ÜV	ÜV
Bad Schwalbach	Kassel-Süd	ÜV	4,50
Bad Wildungen	Kirchhain	ÜV	1,50
Bebra/Rotenburg a.d. Fulda	Königslein/Kronberg/Schwalbach/ Bad Soden/Eschborn	0,50	ÜV
Bensheim/Heppenheim	Korbach	2,50	2,00
Biedenkopf	Lampertheim/Viernheim	6,50	6,50
Borken (Hessen)	Lauterbach	3,00	ÜV
Büdingen	Lich/Hungen/Reiskirchen	5,00	3,00
Butzbach	Limburg	0,50	6,50
Darmstadt	Marburg	7,00	ÜV
Dieburg/Groß-Umstadt	Meisungen	20,50	1,50
Eltville	Michelstadt	ÜV	2,00
Erbach	Neu-Isenburg/Dreieich/ Langen	4,00	3,50
Eschwege	Nidda	4,00	ÜV
Frankenberg (Eder)	Offenbach	2,00	ÜV
Frankfurt	Rüdesheim/Geisenheim	ÜV	ÜV
Friedberg/Bad Nauheim	Rüsselsheim	1,00	12,50
Fritzlar	Schlüchtern	ÜV	ÜV
Fulda	Schwalmsstadt	ÜV	3,00
Gelnhausen	Seligenstadt	1,50	ÜV
Giessen	Sontra	ÜV	3,50
Gladbach	Stadtilendorf	ÜV	2,50
Groß-Gerau	Tausenstein	14,00	1,50
Grünberg/Laubach	Ussingen	ÜV	2,50
Haiger/Dillenburg	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	2,00	3,50
Hanau	Weilburg	7,00	ÜV
Hattersheim/Hofheim/Kelkheim	Wetzlar	1,50	ÜV
Herborn	Wiesbaden	ÜV	ÜV
Heringen (Weira)	Witzenhausen	ÜV	2,00
Hessisch Lichtenau	Wolfhagen	ÜV	1,00
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Obertshausen		18,50	
Hochheim/Flörsheim		ÜV	

Beschluss Landesausschuss 22.11.2018
Arztbestand 01.10.2018

ÜV - Überversorgung
 Versorgungsgrad 100 bis 110 %
 Versorgungsgrad unter 100 %
 drohende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Urologen	Psychotherapeuten	freie Arztsitze gesamt
Darmstadt, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Frankfurt am Main, Stadt	ÜV	ÜV	1,00	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,00
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	1,00	ÜV	ÜV	ÜV	1,00
Landkreis Darmstadt-Dieburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Kreis Groß-Gerau	ÜV	ÜV	0,50	0,50	1,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50**	4,00
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Main-Kinzig-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50**	2,00
Main-Taunus-Kreis	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50
Odenwaldkreis	2,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	3,00
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Rheingau-Taunus-Kreis	3,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	3,50
Wetteraukreis	1,50	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	2,00
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	0,50
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,00	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,00
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	2,50	1,00	1,00	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50**	5,00
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	0,50**	0,50
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	1,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50
Landkreis Kassel	ÜV	1,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50
Schwalm-Eder-Kreis	0,50	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50**
Landkreis Werra-Meißner	ÜV	ÜV	ÜV	1,00	1,00	ÜV	1,00	ÜV	1,00	1,00**	5,00
freie Arztsitze gesamt	8,50	1,50	4,50	5,50	4,50	0,50	2,00	0,00	2,00	6,50	35,50

Versorgungsgrad 100 bis 110 %
Versorgungsgrad unter 100 %

ÜV-Überversorgung
* geöffnet für KJP
** geöffnet für ÄPT

Anlage 3

Beschluss Landesausschuss 22.11.2018
Arztbestand 01.10.2018

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

Planungsbereich	Anästhesisten	Fachinternisten	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	freie Arztstze gesamt
Mittelhessen	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	0,50
Nordhessen	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	0,50
Osthessen	ÜV	ÜV	4,00	ÜV	4,00
Rhein-Main	ÜV	ÜV	9,00	ÜV	9,00
Starkenburger	ÜV	ÜV	4,00	ÜV	4,00
freie Arztstze gesamt	0,00	0,00	18,00	0,00	18,00

ÜV-Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

Anlage 4

Beschluss Landesausschuss 22.11.2018
Arztbestand 01.10.2018

GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE



Ärztlicher Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Die in der Bereitschaftsdienstordnung (BDO) bisher vorgesehenen Befreiungstatbestände werden nun erweitert.

Die BDO sah bisher bereits Gründe vor, die eine Befreiung von der Verpflichtung an der Teilnahme am ÄBD ermöglichen wie z.B. Krankheit. Diese Gründe sind jedoch restriktiver als die in der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO) vorgesehenen Befreiungsgründe, welche mit großzügigeren Regelungen beispielsweise zu Elternzeit und Pflege den Anforderungen an eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser gerecht werden. Nachdem mit der letzten BDO-Änderung auch die Privatärzte in den ÄBD einbezogen wurden, werden nunmehr die Befreiungstatbestände der BDO mit denen der BO vereinheitlicht und erweitert. Eine Befreiung von der Verpflichtung an der Teilnahme am ÄBD

bewirkt im Übrigen keine Befreiung von der Finanzierungspflicht nach § 8 BDO!

Bereitschaftsdienstordnung der KVH angepasst.

In ihrer Sitzung am 27. Oktober 2018 hat nun die Vertreterversammlung der KVH die Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der KVH angepasst, um eine Vereinheitlichung der Befreiungstatbestände mit denen der Berufsordnung (BO) herbeizuführen und den Ansprüchen der zukünftigen Ärztegenerationen an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie Rechnung zu tragen. Hierdurch soll nicht zuletzt die Attraktivität des Berufes zukunftssicher gemacht werden.

§ 3 der BDO wird nun insoweit erweitert, als Ärztinnen und Ärzten, die Eltern werden, anstelle der bisher – lediglich für Ärztinnen – in der BDO verankerten 12 Monate nach der Entbindung 36 Monate Erziehungszeit ermöglicht werden.

Veröffentlichung der Bereitschaftsdienstordnung der KVH

Die Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung der KV gemäß dem Beschluss der Vertreterversammlung der KV Hessen aus ihrer Sitzung am 27. Oktober 2018 finden Sie nachfolgend.

Beschluss der Vertreterversammlung zur Änderung der Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 27.10.2018

Nachfolgende Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung sind von der Vertreterversammlung am 27.10.2018 mit Wirkung zum 27.10.2018 beschlossen worden:

§ 3 Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst

§ 3 Abs. 7 c) wird wie folgt neu gefasst: „Schwangerschaft für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet“

Begründung: Die letzte Änderung der BDO diente der Einbeziehung der in eigener Praxis tätigen Privatärzte in den ÄBD der KVH. Im Zuge der Vorbereitung der Umsetzung dieser Vorgaben hat sich die Notwendigkeit einer weiteren Änderung gezeigt. Ärztinnen und Ärzten, die Eltern

werden, sind anstelle der bisher – lediglich für Ärztinnen – in der BDO verankerten 12 Monate nach der Entbindung 36 Monate Erziehungszeit zu ermöglichen. Insofern werden die Befreiungstatbestände an die der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen angepasst.

In § 3 Abs. 7 d) wird ein neuer Satz eingefügt.

„Elternzeit für Ärztinnen und Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet“

Der bisherige Buchstabe d) wird zu Buchstabe e).

e) sonstige im Einzelfall darzulegende, schwerwiegende Gründe, aufgrund deren

eine Teilnahme am ÄBD auf Zeit oder dauernd nicht zugemutet werden kann

Begründung: Nicht nur Mütter, sondern auch Väter sollen Erziehungsurlaub nehmen können, so dass ein entsprechender Befreiungstatbestand analog der der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen neu eingeführt wird.

Ausgefertigt zum Zwecke der Veröffentlichung gem. §14 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Frankfurt, den 26.11.2018
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Dr. Klaus-Wolfgang Richter
Vorsitzender der Vertreterversammlung