

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 2 | 2020
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 81. Jahrgang



Influenza: Warum brauchen wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff?

Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern

Teil I der neuen Serie über Voraussetzungen und Hindernisse für eine Symbiose von Ethik, Medizin und Ökonomie im ärztlichen Alltag

Land(-arzt)-Tag im Odenwaldkreis

Erfahrungsbericht einer angehenden Fachärztin für Allgemeinmedizin über das Projekt des Kompetenzzentrums Weiterbildung

Surrealistinnen und Moderne Malerinnen

„Fantastische Frauen, surreale Welten von Meret Oppenheim bis Frida Kahlo“ in Frankfurt und „SUPER!“ – Künstlerinnen in Darmstadt

Markt über alles???

Decken sich die Wünsche von Ärztinnen und Ärzten für das Gesundheitswesen eigentlich mit den Wünschen von Patientinnen und Patienten bzw. Bürgerinnen und Bürgern? Im Großen und Ganzen kann diese Frage bejaht werden. Ein aktueller Beleg sind die kürzlich veröffentlichten Ergebnisse des Bürgerreports 2019, für den die Robert-Bosch-Stiftung im vergangenen Mai mit 400 zufällig ausgewählten Bürgern in fünf deutschen Großstädten Bürgerdialoge zur Erarbeitung von Reformvorschlägen durchführte. Danach ist den Bürgern das Thema Prävention sehr wichtig, so dass sie die Einführung eines neuen Schulfachs „Gesundheit“ vorschlugen. Auch die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hält dieses Thema für wichtig und forderte die Landesregierung am 23. März 2019 auf, Programme zum Aufbau von Gesundheitskompetenz an den hessischen Schulen einzuführen.

Unterschiede gibt es bei der Finanzierung. Hier möchten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bürgerdialoge eine Grundversicherung/Bürgerversicherung mit der Möglichkeit, individuelle private Zusatzversicherungen abschließen zu können. Bei der Mehrheit der Ärzteschaft wird hingegen die Beibehaltung der dualen Krankenversicherung bevorzugt. Einige Teilnehmende schlugen übrigens die Integration von Marktelementen vor, um bei den Leistungsempfängern und -erbringern mehr Kostenbewusstsein zu erreichen. Vielleicht ließe sich auf diese Weise ja die Absurdität des politisch gerne verkündeten vollumfassenden Leistungsversprechens ohne entsprechende finanzielle Gegenleistung entlarven.

Mehr Zeit für die einzelnen Patienten, eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung und eine gerechte Honorierung der Leistungserbringer stehen bei Bürgern und Ärzten ganz oben auf der Wunschliste. Und das gilt auch für die Reorganisation des Gesundheitswesens, das den Fokus auf Orientierung am Gemeinwohl anstelle von Gewinnorientierung richten soll. Hier forderte die Delegiertenversammlung am 23. November 2019: Krankenwohl statt Kommerzialisierung. Dass Organisation und Ausrichtung unseres derzeitigen Gesundheitswesens einer Rejustierung bedürfen, ist also inzwischen nicht nur in der Fachwelt und bei betroffenen Patientinnen und Patienten angekommen, sondern auch bei diesen zufällig ausgewählten Teilnehmenden am Bürgerdialog. Überhaupt scheint es, als ob der naive Glaube, dass der Markt alles zufriedenstellend, wenn nicht sogar am besten richten kann, zunehmend ins Wanken gerät. Das betrifft beileibe nicht nur das Gesundheitssystem, sondern eigentlich alle Bereiche, in denen der Staat sich in der Vergangenheit zunehmend aus seiner Verantwortung zurückgezogen hat.

Kennen Sie noch den Spruch „pünktlich wie die Eisenbahn“? Für die jüngeren Leserinnen und Leser: das war vor 30 Jahren keine ironische Bemerkung, wie man heutzutage wohl annehmen wür-

de, sondern die Feststellung von Pünktlichkeit, wenn nicht sogar Überpünktlichkeit. Was ist seitdem passiert? Die Bahn wurde 1994 privatisiert. Wie sieht es in den Schulen aus, in denen ja eigentlich gemeinsam mit dem Elternhaus der Grundstein für eine solide Bildung als Voraussetzung für ein auskömmliches Leben als Erwachsener mit einem beruflichen Abschluss gelegt werden soll? Lehrermangel und vielfach marode Schulgebäude. Die von den Finanzministern aus Kostengründen favorisierte Streichung des 13. Schuljahres wurde inzwischen in einigen Bundesländern wieder rückgängig gemacht. Einmal mehr ein Schulexperiment, das aus welchen Gründen auch immer, den erhofften Erfolg nicht verbuchen konnte.

Personalmangel beklagen auch Justiz und Polizei. Letztere steht übrigens genau wie Ärzte mit 80 % bei der Bevölkerung auf Platz 1 im Vertrauensranking. Dieses Vertrauen ist ein hohes Gut, das durch entsprechendes Verhalten von Polizeibeamten und Ärzten stets neu verdient werden muss. Umso unverständlicher finde ich pauschale oder voreilige Vorwürfe oder Verdächtigungen, die gerne plakativ von Politikern oder Funktionären geäußert werden, die oftmals über keine Hintergrundkenntnisse verfügen. Manche kritisieren ja sogar die bloße Anwesenheit als Aggressionsauslöser – für mich absolut unverständlich! Statt Diffamierungen benötigen sowohl Polizei als auch Ärzte Unterstützung.



Foto: Katarina Ivanisevic

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

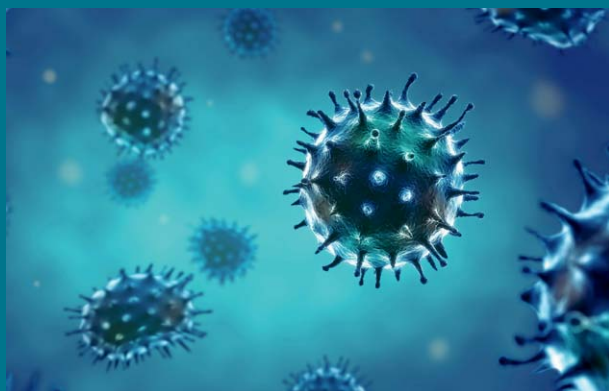


Foto: © Feydzhet Siabanov – stock.adobe.com

Influenza: Warum brauchen wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff?

Die zertifizierte Fortbildung gibt einen Überblick über das Influenza-Virus, die Erkrankung und ihre Therapiemöglichkeiten. Sie geht außerdem der Frage nach, warum wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff gegen das Influenza-Virus brauchen.

83



Foto: © Prof. Dr. med. Andreas Goldschmidt

Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern

An unterschiedlichen praktischen Beispielen werden in einer neuen Serie Voraussetzungen und Hindernisse für eine Symbiose von Ethik, Gesundheitsversorgung und Ökonomie im ärztlichen Alltag präsentiert und diskutiert. Teil I thematisiert die Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern.

90

Editorial: Markt über alles???	79
Aus dem Präsidium: Neue hessische WBO: beschlossen, aber nicht abgeschlossen	82

Ärzttekammer

Gemeinsame Frankfurter Erklärung zur Entwicklung einer modernen sektorenverbindenden Patientenversorgung	88
Serie Patientensicherheit Teil 3: Qualitätssicherung in der Hämotherapie – Plädoyer für eine starke Fehlerkultur	98
Verleihung des italienischen Ordens Stella d'Italia	85

Fortbildung

CME: Influenza: Warum brauchen wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff?	83
Pharmakotherapie: Arzneiverordnung in der Praxis	93

Junge Ärztinnen & Ärzte: Land(-arzt)-Tag im Odenwald: Bericht einer Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin ..	101
--	-----

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	104
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	110
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen mit Jahresabschluss 2018 und Lagebericht	112/116
Recht: Masernschutzgesetz: Was kommt ab März 2020 auf die hessischen Ärztinnen und Ärzte zu?	86
Mensch und Gesundheit: Ernährung: Keine Glaubensfrage – Bad Nauheimer Gespräch mit Prof. Dr. Jürgen Stein	96
Carl-Oelemann-Schule: Dr. Pinkowski empfängt Vertreterinnen des Verbandes medizinischer Fachberufe	95

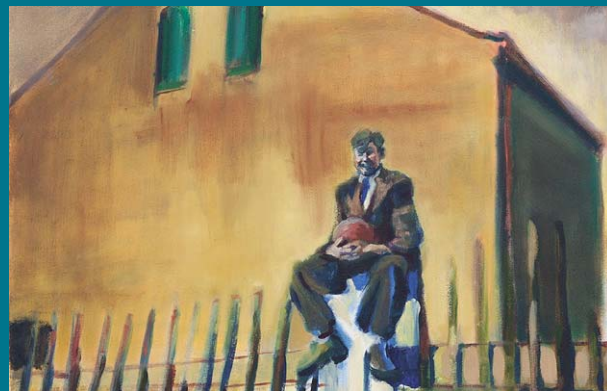


Foto: © Thomas Reimer – stock.adobe.com

Land(-arzt)-Tag im Odenwaldkreis

Was sind Klischees und wie sieht die Realität einer Landarztstätigkeit aus? Das wollte Anjuli Sikand, Ärztin im fünften Jahr der Weiterbildung Allgemeinmedizin, durch das Projekt „Landtage“ des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin herausfinden und lässt an ihren Erfahrungen teilhaben.

101



Franca Franz, Elternhaus (2015) © Franca Franz

Surrealistinnen und Moderne Malerinnen

Unter dem Titel „Fantastische Frauen, surreale Welten von Meret Oppenheim bis Frida Kahlo“ präsentiert die Frankfurter Schirn erstmals den weiblichen Beitrag zum Surrealismus. Die Kunsthalle Darmstadt zeigt die Werke von fünf Künstlerinnen in der Gruppenausstellung SUPER!

89

Gesundheitspolitik

Start der neuen Serie: „Ethik, Gesundheitsversorgung und Ökonomie“–

Teil I: Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern/Szenarien zur Zukunft der Gesundheitsversorgung 90

Hessen will mehr Einfluss auf die privatisierte Universitätsklinik Gießen-Marburg 94

Parlando: Ausstellungen mit Künstlerinnen in Frankfurt und Darmstadt 89

Personalia 87

Impressum 127

Bücher



Schwindel: Das Wichtigste für Ärzte

H. Schaaf,
G. Hesse,
H.-C. Hansen

S. 103



Gewalt in der Tabuzone

Hrsg.: Dr. med.
Barbara Bojack

S. 126

Hessisches Ärzteblatt: App für Smartphones

Jetzt steht das Hessische Ärzteblatt als App für iOS und Android zur Verfügung und kann über den App-Store kostenlos auf Handy und Tablet heruntergeladen werden.



Neue hessische WBO: beschlossen, aber nicht abgeschlossen

Die Weiterbildungsordnung (WBO) dient dem Ziel, Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in Kompetenzen zu definieren, welche bei Vollständigkeit zur Anmeldung für die Facharztprüfung berechtigen. So könnte man es trocken formulieren – doch dahinter steckt natürlich vieles andere mehr.

Aus Sicht der sich in Weiterbildung befindenden Kolleginnen und Kollegen beeinflusst die WBO auch das zukünftige Arbeitsumfeld, die berufliche Entwicklung und die Arbeitsplatzwahl etc. Wäre die neue WBO bewusst unter diesen Gesichtspunkten novelliert, wäre sie über das rein Berufsfachliche hinaus ein guter Ansatz. Die nächsten Monate bis zum Inkrafttreten ab Juli 2020 sollten genutzt werden, auch diesen Aspekten berufspolitisch verantwortlich und präventiv nachzugehen. Was tatsächlich ab 01.07.2020 alles neu und anders werden wird, wissen dort, wo Weiterbildung tagtäglich stattfindet, viele bisher nicht ausreichend. Insbesondere jene, die unter der neuen WBO ihre erste Facharztweiterbildung beginnen werden – die in 2020 neu approbierten Kolleginnen und Kollegen. Der Weiterbildungsausschuss wird sich daher ständig mit den FAQs auseinandersetzen, regelmäßig sollen dann auch Online (unter: www.laekh.de/aerzte/weiterbildung) und im HÄBL Antworten hierzu veröffentlicht werden.

Im Kammer-Ausschuss „Ärztlicher Nachwuchs“ haben wir einige Auswirkungen des neu eingeführten E-Logbuchs, die Möglichkeiten und Veränderungen einer kompetenzbasierten Weiterbildung und die neuen Weiterbildungszeiten intensiver diskutiert. Aus der Perspektive der Weiterzubildenden wird es einfacher werden, seine Weiterbildung regelmäßig zu dokumentieren, um damit auch kontinuierlich einen besseren Überblick über den Fortschritt des zu erfüllenden Weiterbildungskataloges zu erhalten. Voraussetzung für die Umsetzung des E-Logbuchs in das reale Weiterbildungsleben ist aber die Annahme dieser auch als Planungswerkzeug zu verstehenden Neuheit durch die Weiterbilder. Dieser Aufgabe wird sich die Weiterbildungsabteilung der LÄKH im Vorfeld und sehr intensiv annehmen müssen.

Regelmäßige Gespräche über den Stand der Weiterbildung sind zwar jetzt schon Bestandteil der WBO, bekommen aber durch die Dokumentation im E-Logbuch noch eine zusätzliche, deutliche Aufwertung. Die Weiterbildung wird durch die Dokumentationshilfsmittel wie das E-Logbuch transparenter und damit ehrlicher. Kontrolle sollte aber nicht zum führenden Charakter der Weiterbildung werden.

Am Ende ist immer noch entscheidend, ob der Weiterbilder die fachliche und persönliche Eignung zur Fachärztin oder Facharzt



Foto: Katarina Ivanovic

„Die WBO unterliegt einem stetigen Veränderungsprozess – damit sie zu dem wird, was sie sein sollte: eine WBO für die Weiterzubildenden.“

für gegeben sieht. Dazu zählen auch viele Dinge, welche nicht in der WBO aufgeführt sind, wie ärztliche Haltung und Empathie zum Patienten.

In Gesprächen mit jungen Kolleginnen und Kollegen werden einige weitere, verwaltungspraktische Fragen zum Übergang zur neuen WBO häufiger gestellt:

Was passiert, wenn Kolleginnen und Kollegen während der Übergangsfristen unter der alten WBO noch in der Abteilung weitergebildet werden und der Chefarzt wechselt? Erhält der neue Chef neben der Befugnis zur neuen WBO auch eine situativ angepasste Befugnis zur bisherigen WBO? Welche Bedeutung werden zukünftige Befugnisumfänge bezüglich der insgesamt reduzierten Vorgaben für Weiterbildungszeiten haben, wenn die Weiterbildung doch vorwiegend kompetenzbasiert ausgerichtet ist? Wie können bereits in anderen Fachgebieten erworbene Kompetenzen zeitsparend in eine nachfolgende Weiterbildung mitgenommen werden? Hierzu sollten rechtzeitig belastbare Konzepte mitgeteilt werden.

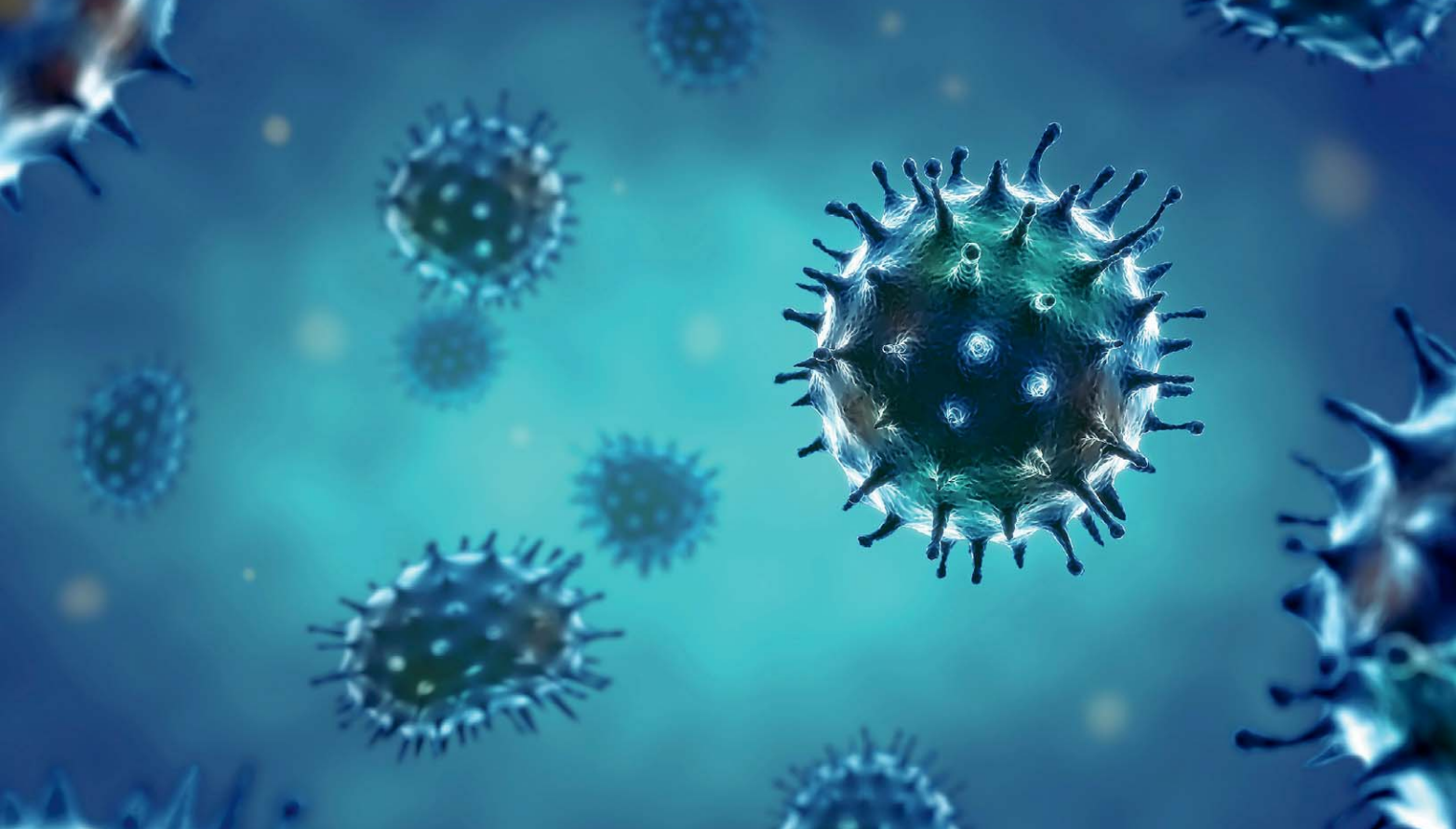
Eines hat sich bei der Vorbereitung der neuen Weiterbildungsordnung bereits gezeigt. Der Erfolg wird – auch durch das E-Logbuch – mehr als bei der bisherigen Weiterbildungsordnung von der Mitarbeit und der stetigen Zusammenarbeit aller Beteiligten abhängen.

Die WBO unterliegt auch in Zukunft einem stetigen Veränderungsprozess und findet zu einem Großteil in der Klinik statt, insbesondere in den ersten Jahren. Hier geschieht die Wissensvermittlung eben nicht nur zwischen weiterbildungsbefugtem Chefarzt und Weiterzubildenden, sondern durch Facharztkollegen, Oberärztinnen und viele andere Beteiligte des Arbeitsalltages. Das sollte auch die Befugungspraxis widerspiegeln. Diese Kommunikation auf verschiedenen Ebenen der Berufspraxis ist für die jungen Kolleginnen und Kollegen parallel zum Erwerb von Facharztkompetenzen ein genauso wichtiger Bestandteil ihrer ärztlichen Sozialisation.

So möchte ich alle Kolleginnen und Kollegen dazu ermuntern, die neue WBO zu diskutieren und möglichst viele Fragen an die Weiterbildungsstellen der Kammer zu stellen – damit sie zu dem wird, was sie sein sollte: eine WBO für die zukunfts tragenden Weiterzubildenden, in engem Kontakt mit gut vorbereiteten Weiterbildern.

Dr. med. Lars Bodammer

Präsidiumsmitglied Landesärztekammer Hessen
Stellv. Vorsitzender Marburger Bund Hessen



Influenza-Viren in 3D – Foto: © Feydzhet Shabanov – stock.adobe.com

Influenza: Warum brauchen wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff?

VNR: 2760602020085020003

Prof. Dr. med. Gernot Rohde, Prof. Dr. med. Sandra Ciesek

Einleitung

Die Grippe („Influenza“) wird durch das Influenzavirus ausgelöst und ist eine weltweit auftretende hochansteckende Infektionskrankheit. Erstmals beschrieben wurde die Grippe im 16. Jahrhundert. Der auslösende Erreger – das Influenzavirus – konnte jedoch erst 1933 von Smith et al. in Mill Hill, Großbritannien isoliert werden (Smith et al., The Lancet 1933).

Der Begriff „Influenza“ stammt von dem lateinischen Wort „influens“ ab, was „Einfluss“ bedeutet. Seit dem 14. Jahrhundert wurde der Begriff vor allem in Italien für verschiedene epidemische Krankheiten verwendet. Die Grippe hat in den vergangenen Jahrhunderten immer wieder eine große Zahl an Todesopfern gefordert. So starben an der Spanischen Grippe 1918/19 mehr als 20 Millionen Menschen weltweit, einige Quellen gehen sogar von bis zu 50 Millionen Toten aus. 50 Jahre

später starben ca. eine Million Menschen 1968 an der Hongkong-Grippe.

Zuletzt starben in Deutschland 2009/2010 insgesamt 258 Menschen an der so genannten „Neuen Grippe“, (zunächst als Schweinegrippe bezeichnet), weltweit waren es über 18.000 Tote.

Neben diesen schweren Pandemien tritt die Influenza jährlich im Rahmen von Epidemien auf. Insgesamt wird ca. 10 % der Weltbevölkerung jährlich infiziert, 1 % der Infizierten wird hospitalisiert und 10 % der Hospitalisierten sterben (Molinari et al. Vaccine 2007; Izurieta et al. N Engl J Med 2000). In konkreten Zahlen bedeutet dies nach Schätzungen der WHO, dass während der jährlichen Influenza-Epidemie weltweit ca. 3–5 Millionen Menschen ernsthaft erkranken und 290.000–650.000 dieser Schwerkranken sterben.

Insgesamt wird ca. 10 % der Weltbevölkerung jährlich infiziert, 1 % der Infizierten wird hospitalisiert und 10 % der Hospitali-

sierten verstirbt (Molinari et al. Vaccine 2007; Izurieta et al. N Engl J Med 2000). Damit bleibt die Influenza-Infektion auch heute noch ein relevantes medizinisches Problem. Dieser Artikel soll einen Überblick geben über das Influenza-Virus, die Erkrankung und ihre Therapiemöglichkeiten und die Frage, warum wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff gegen das Influenza-Virus brauchen.

Das Influenza-Virus

Influenza-Viren gehören zur Familie der Orthomyxoviridae und besitzen ein segmentiertes einzelsträngiges RNA-Genom von negativer Polarität sowie eine Hülle. Insgesamt unterscheidet man vier Gattungen (Alpha-, Beta-, Gamma- und das Deltainfluenzavirus), wobei die Spezies Influenzavirus C und D aktuell in der Humanmedizin keine große klinische Rolle zu spielen scheinen. Die Hüllproteine der

Influenza-Viren Hämagglutinin (HA) und Neuraminidase (NA) sind für die charakteristische spikeartige Oberfläche verantwortlich.

Insgesamt sind 18 verschiedene HA und 9 NA bekannt. Die Influenza-A-Viren werden nach diesen Hüllproteinen benannt, z. B. A(H1N1) oder A(H3N2). Zu den wichtigsten humanpathogenen Hüllproteinen zählen die HA-Serotypen H1, H2, H3, H5 und seltener H7 und H9. Bei den Neuraminidase-Serotypen scheinen vor allem N1, N2 und N7 eine humanpathogene Rolle zu spielen. Die unterschiedlichen Influenzaviren B werden nach dem Ort ihres ersten Auftretens in unterschiedliche Linien eingeteilt.

Das Virusgenom des Influenzavirus A und B besteht jeweils aus acht einzelnen Gensegmenten, die voneinander unabhängig sind. Ist nun ein Wirt mit zwei verschiedenen Influenzaviren zeitgleich infiziert, können so neuartige Influenzaviren mit unterschiedlichen Gensegmenten entstehen und in die Umwelt gelangen. Diese neu kombinierten Influenzaviren können also aus beliebigen Gensegmenten der beiden ursprünglichen Viren zusammengesetzt sein und dadurch andere pathogene Eigenschaften haben. Dieser Vorgang wird auch als „Reassortment“ ganzer Gensegmente bezeichnet und für neue Pandemien verantwortlich gemacht.

Durch das Reassortment kann es dann wiederum zu einer Infektion mit Influenza-Viren kommen, die für das Immunsystem des Wirts neue, bisher unbekannte Antigenstrukturen enthalten („Antigen-shift“). Als RNA-Virus kommt es außerdem durch eine Ungenauigkeit der Polymerase regelmäßig während des Replikationszyklus zu Punktmutationen im Genom. Diese Punktmutationen sind über das gesamte Genom verteilt und können – wenn sie HA oder NA betreffen – zu einer Veränderung der Oberflächenantigene führen („Antigendrift“). Da bereits vorhandene humane Antikörper spezifisch jedoch nur bestimmte Varianten erkennen, kann der Mensch sich immer wieder mit dem Influenza-Virus infizieren. Durch die hohe Mutationsrate und den dadurch entstehenden Antigendrift ist es notwendig, den Impfstoff jede Saison zu modifizieren.

Symptome Influenza

Die Klinik ist gekennzeichnet durch einen plötzlichen Erkrankungsbeginn mit Fieber, Husten oder Halsschmerzen, Muskel- und/oder Kopfschmerzen. Weitere Symptome beinhalten allgemeine Schwäche, Schweißausbrüche, Rhinorrhö, selten auch Übelkeit/Erbrechen und Durchfall. Somit können auch nicht-respiratorische Symptome bei der Präsentation im Vordergrund stehen, was die Identifikation von Patienten erschwert. Man geht davon aus, dass nur ca. ein Drittel der Fälle fieberhaft, ein Drittel leicht (und somit teilweise unbemerkt) und ein Drittel asymptomatisch verlaufen.

Differentialdiagnosen

Wegen der wenig spezifischen Klinik müssen andere virale Atemwegsinfektionen in Betracht gezogen werden. Sehr wichtig ist das Respiratorische Synzytialvirus in diesem Zusammenhang, da es mit Influenza-Viren ko-zirkuliert und ebenfalls schwere Krankheitsbilder, vor allem bei älteren Patienten verursachen kann. Auch Frühgeborene und Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie oder angeborenem Herzfehler haben ein deutlich erhöhtes Letalitätsrisiko. Bei einer pneumonischen Verlaufsform muss differentialdiagnostisch vor allem an eine bakterielle Pneumonie und nicht-infektiöse Erkrankungen wie Linksherzdekompensation, COPD und Aspiration gedacht werden.

Diagnostik

Der serologische Nachweis von Antikörpern gegen Influenzaviren ist verfügbar, eignet sich aber nicht für den Nachweis einer akuten Infektion. Hier muss ein direkter Virusnachweis erfolgen. Als Material eignet sich zum Beispiel ein Nasen-Rachenabstrich, Rachenspülflüssigkeit oder eine bronchoalveoläre Lavage (BAL). Für den direkten Nachweis stehen Antigentests (Nachweis von viralen Proteinen), eine PCR sowie die Virusanzucht in der Zellkultur zur Verfügung. Da die Virusanzucht aufwendig und langwierig ist, spielt sie heute in der Routinediagnostik keine Rolle mehr und ist Speziallaboren vorbehalten. Der klassische Antigentest auf In-

fluenza weist eine geringe Sensitivität von 29–62 % bei hoher Spezifität (> 99 %) auf (AWMF Leitlinie).

Durch eine Weiterentwicklung der Antigentests können mittlerweile Sensitivitäten bis 80 % bei der Influenza A erreicht werden, beim Nachweis von Influenza-B-Viren ist diese deutlich niedriger. Das bedeutet, dass mit den Schnelltests im Falle eines negativen Ergebnisses nur mit einer PCR eine Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Heutzutage stehen hierfür PCR-basierte „Point of Care“-Kartuschensysteme zur Verfügung, die innerhalb von 30 Minuten zuverlässige Ergebnisse liefern. Um differentialdiagnostisch eine andere Virusinfektion oder eine bakterielle Infektion bei z. B. einer Pneumonie ausschließen zu können, stehen heutzutage sogenannte Multiplex-PCRs zur Verfügung, die eine zeitgleiche Detektion von über 30 Pathogenen ermöglichen.

Therapie

In der Regel reicht eine symptomatische Therapie und körperliche Schonung. Bei schwereren Fällen oder dem Risiko der Exazerbation einer zugrundeliegenden Atemwegserkrankung (Asthma/COPD) sollte eine antivirale Therapie erwogen werden. Diese sollte so früh wie möglich eingeleitet werden, da die Wirksamkeit in den ersten 48 h nach Symptombeginn am größten ist. Hier stehen die Neuraminidasehemmer Oseltamivir (oral) und Zanamivir (Inhalation) zur Verfügung. Bei Hinweisen auf eine bakterielle Superinfektion besteht die Indikation zur antibiotischen Therapie.

Prävention

Insbesondere bei der Influenza hat sich gezeigt, dass durch Maßnahmen wie Händewaschen, Flächendesinfektion und Abstandhalten zu Personen mit Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung das Risiko einer Ansteckung vermindern können. Die wichtigste Maßnahme besteht jedoch aus der Gripeschutzimpfung. Jährlich wird basierend auf der weltweiten Surveillance der Impfstoff so zusammengestellt, dass die erwarteten Influenza-Stämme optimal abgedeckt werden. Inzwischen hat sich der Vierfach-

Impfstoff mit jeweils zwei A- und zwei B-Stämmen als Standard etabliert.

Die Impfung ist sehr gut verträglich. An Nebenwirkungen sind vor allem Lokalreaktionen zu nennen. Wichtig ist, zu verstehen, dass man sich nicht durch die Impfung mit Influenza infizieren kann, da die Impfstoffe aus abgetöteten und zerkleinerten Virus-Hülleproteinen bestehen, die nicht infektiös sind (sogenannter attenuierter Spaltimpfstoff). Die meisten Impfstoffe werden noch in Hühnereiern propagiert, so dass auf eine

mögliche Hühnereiweißallergie geachtet werden muss. Für Patienten mit einer solchen Allergie steht ein in Zellkultur hergestellter, Hühnereiweiß-freier Impfstoff zur Verfügung. Die Impfung sollte im Oktober oder November durchgeführt werden, da die Grippe-Saison nach Weihnachten ihrem Höhepunkt im Februar/März zustrebt und der optimale Impfschutz nach ca. zwei bis vier Wochen erreicht ist.

Die aktuelle Empfehlung sieht die Indikation bei Patienten über 60 Jahren und bestimmten Risikogruppen vor: Patienten

mit chronischen Erkrankungen, Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen, gesunde Schwangere ab dem 2. Trimenon und Schwangere mit einer chronischen Grundkrankheit ab dem 1. Trimenon, Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal und Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können (siehe www.rki.de).

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Influenza: Warum brauchen wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff?“ von Prof. Dr. med. Gernot Rohde und Prof. Dr. med. Sandra Ciesek 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. Janu-

ar 2020 bis 24. Januar 2021 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.

Laut der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

**Univ.-Prof.
Dr. med.
Gernot G. U.
Rohde**

Medizinische Klinik 1
– Pneumologie/
Allergologie



Foto: Uniklinikum Frankfurt

**Univ.-Prof.
Dr. med.
Sandra Ciesek**

Institut für Medizinische
Virologie



Foto: Uniklinikum Frankfurt

beide

Universitätsklinikum Frankfurt am Main,
Goethe-Universität
Kontakt per E-Mail: anja.gabriel@kgu.de



Verleihung des italienischen Ordens Stella d'Italia

Für ihr Engagement für die deutsch-italienische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen wurden der frühere Präsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, und Katja Möhrle, M.A., Leiterin der Stabsstelle Medien der LÄKH, mit dem italienischen Orden „Stella d'Italia“ (Stern von Italien) geehrt. Am 16.12. 2019 überreichte der italienische Generalkonsul in Frankfurt, Andrea Esteban Samà, die mit der Ritterwürde verbundene Auszeichnung der Italienischen Republik, die für besondere Verdienste um die Beziehungen Italiens zu anderen Staaten an italienische Staatsbürger und Ausländer verliehen wird. Von Knoblauch zu Hatzbach und Möhrle setzen sich für den fachlichen und kulturellen Austausch von italieni-



Foto: Laura und Elisa Skipis

Dr. Vincenzo Mancuso, Dr. Gottfried v. Knoblauch zu Hatzbach, Katja Möhrle, Andrea Esteban Samà, Andreas G. Illes (von links).

schen und deutschen Ärztinnen und Ärzten, für die Partnerschaft der LÄKH mit italienischen Ärztekammern, insbesondere der Ärztekammer von Salerno, sowie den Fortbildungskongress im italienischen Grado ein. Ehrengäste der Verleihung wa-

ren die Ärzte Dr. med. Dott. Vincenzo Mancuso, Hanau, und Andreas Georg Illes, Frankfurt, die sich beruflich und ehrenamtlich für die deutsch-italienischen Beziehungen engagieren.

Dr. med. Peter Zürner

Multiple Choice-Fragen:

Influenza: Warum brauchen wir jedes Jahr einen neuen Impfstoff?

VNR: 2760602020085020003

(nur eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage zur Therapie der Influenza trifft nicht zu?

- 1) In der Regel reichen eine symptomatische Therapie und körperliche Schonung.
- 2) Bei schwereren Fällen oder einem Risiko der Exazerbation einer zugrundeliegenden Atemwegserkrankung (Asthma/COPD) sollte eine antivirale Therapie erwogen werden.
- 3) Die antivirale Therapie sollte nicht zu früh eingeleitet werden, da die Wirksamkeit in den ersten 48 h nach Symptombeginn gering ist.
- 4) Bei Hinweisen auf eine bakterielle Superinfektion besteht die Indikation zur antibiotischen Therapie.

2. Welche Aussage zu Differentialdiagnosen trifft nicht zu?

- 1) Wegen der sehr spezifischen Klinik müssen andere virale Atemwegsinfektionen in der Regel nicht in Betracht gezogen werden.
- 2) Das Respiratorische Synzytialvirus kann mit Influenza-Viren ko-zirkulieren und ebenfalls schwere Krankheitsbilder, vor allem bei älteren Patienten, verursachen.
- 3) Bei einer pneumonischen Verlaufsförmung muss differentialdiagnostisch vor allem an eine bakterielle Pneumonie gedacht werden.
- 4) Nicht-infektiöse Erkrankungen wie Linksherzdekompensation, COPD und Aspiration stellen wichtige Differentialdiagnosen dar.

3. Welche Aussage zur Symptomatik der Influenza trifft zu?

- 1) Die Klinik ist gekennzeichnet durch einen langsam progredienten Erkrankungsbeginn.
- 2) Fieber, Husten oder Halsschmerzen, Muskel- und/oder Kopfschmerzen sind pathognomonisch für eine Influenza.

- 3) Rhinorrhö, selten auch Übelkeit/Erbrechen und Durchfall schließen eine Influenza aus.

- 4) Man geht davon aus, dass nur ca. ein Drittel der Fälle fieberhaft, ein Drittel leicht (und somit teilweise unbemerkt) und ein Drittel asymptomatisch verlaufen.

4. Welche Aussage zur Prävention der Influenza trifft nicht zu?

- 1) Die Impfung sollte im Oktober oder November durchgeführt werden.
- 2) Die Grippe-Saison strebt nach Weihnachten ihrem Höhepunkt im Februar/März zu.
- 3) Der optimale Impfschutz ist nach ca. 2–4 Wochen erreicht.
- 4) Die aktuelle Empfehlung sieht die Indikation bei Patienten über 18 Jahren und bestimmten Risikogruppen vor.

5. Welche Aussage zur Gripeschutzimpfung ist richtig?

- 1) Patienten mit chronischen Erkrankungen und Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen sollten wegen erhöhter Nebenwirkungsraten nicht geimpft werden.
- 2) Gesunde Schwangere ab dem 2. Trimenon und Schwangere mit einer chronischen Grundkrankheit ab dem 1. Trimenon dürfen nicht geimpft werden.
- 3) Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal und Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können, sollten geimpft werden.
- 4) In vielen Fällen löst die Impfung eine Grippe aus.

6. Welche Aussage zur Diagnostik der Influenza trifft zu?

- 1) Zum Nachweis einer akuten Infektion eignet sich am besten der Nachweis von Influenza-spezifischen Antikörpern im Vollblut.
- 2) Zum Nachweis einer akuten Infektion eignet sich am besten der Nachweis von Influenza-spezifischen Antikörpern im Rachenabstrich.
- 3) Zum Nachweis einer akuten Infektion eignet sich am besten der Nachweis von Influenza-Viren mittels PCR aus dem Rachenabstrich.
- 4) Zum Nachweis einer akuten Infektion eignet sich am besten der Nachweis von Influenza-Viren mittels PCR aus dem Vollblut.

7. Welche Aussage zum Influenza-Virus ist richtig?

- 1) Das Influenza-Virus ist ein DNA-Virus mit segmentiertem Genom.
- 2) Das Influenza-Virus ist ein umhülltes Virus mit RNA-Genom.
- 3) Das Influenza-Virus hat ein nicht segmentiertes RNA-Genom.
- 4) Das Influenza-Virus hat ein umhülltes Virus mit DNA-Genom.

8. Welche Aussage zu den Hüllproteinen von Influenza-A-Viren trifft nicht zu?

- 1) Die Hüllproteine der Influenza-Viren sind das Hämagglutinin und die Neuraminidase.
- 2) Insgesamt sind 18 verschiedene Hämagglutinine (HA) und 9 Neuraminidase (NA) bekannt.
- 3) Zu den wichtigsten humanpathogenen Hüllproteinen zählen die HA-Serotypen H6 und H10.
- 4) Bei den Neuraminidase-Serotypen scheinen vor allem N1, N2 und N7 eine humanpathogene Rolle zu spielen.

9. Welche Aussage zum Influenza-A-Virus ist richtig?

- 1) Reassortment bezeichnet das Auftreten von Punktmutationen im Virusgenom durch die fehleranfällige Polymerase.
- 2) Ein Antigenshift kann zum Auftreten neuer pathogener Virusvarianten führen und für den Ausbruch weltweiter Pandemien verantwortlich sein.
- 3) Zum Antigen drift kommt es durch eine Doppelinfektion mit zwei unterschiedlichen Influenza-Viren (A und B).
- 4) Durch den jährlichen Antigen shift ist es notwendig, den Impfstoff jede Saison zu modifizieren.

10. Welche Aussage zum Influenza-Impfstoff ist richtig?

- 1) Bei Kindern unter zwei Jahren wird die intramuskuläre Verabreichung eines Lebendimpfstoffs empfohlen.
- 2) Patienten mit einer Hühnererweißallergie können nicht gegen Influenza geimpft werden.
- 3) Der Impfstoff besteht in der Regel aus 3 Influenza-A-Virus Komponenten und 1 Influenza-B-Virus-Komponente.
- 4) Bei allen Personen, für die eine Influenzaimpfung empfohlen wird, sollte die Grippeimpfung jedes Jahr im Herbst wiederholt werden.



Masernschutzgesetz: Was kommt ab März 2020 auf die hessischen Ärztinnen und Ärzte zu?

Einleitung

Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) tritt das in den vergangenen Monaten intensiv diskutierte Masernschutzgesetz am 1. März 2020 in Kraft. Ziele des neuen Gesetzes sind die Verbesserung des individuellen Masernschutzes, der Aufbau eines ausreichenden Gruppenschutzes, der Schutz vulnerabler Gruppen und der Abbau von praktischen Impfbarrieren.

Grundlagen

Für die Kolleginnen und Kollegen, die das Werden dieses Gesetzes mitverfolgt haben, lohnt aus verschiedenen Gründen ein genaues Hinschauen: Von den ersten Entwürfen bis zu der im Dezember 2019 verabschiedeten Fassung sind etliche Veränderungen und Ergänzungen in den Text eingeflossen. Außerdem finden sich in dem Artikelgesetz auch Regelungen, die nichts mit dem Masernschutz zu tun haben, wie die § 6-Meldepflicht für zoonotische Influenza, die § 7-Meldepflicht für Bornaviren, das Pilotprojekt „Grippeimpfung in Apotheken“ in Artikel 2 oder in Artikel 3d die Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung.

Doch zurück zum Masernschutzgesetz – nach wie vor kommt der Begriff „Impfpflicht“ im Text dieses Gesetzes nicht vor. Allerdings ist eine Impfung in vielen Fällen der einzig gangbare Weg,

um die erforderliche Immunität nachweisen zu können (siehe Kasten).

Zwei Kalenderdaten sind im Zusammenhang mit diesem Gesetz wichtig: der 1. März 2020 und der 31. Juli 2021. Ab dem 1. März 2020 dürfen (mit Ausnahmen) sowohl in Kindergärten als auch in Schulen und medizinischen Einrichtungen nur noch Personen neu aufgenommen oder eingestellt werden, die eine Masernimmunität nachweisen können. Verantwortlich für ihre Immunität sind die Personen beziehungsweise deren Erziehungsberechtigte selber.

Wenn es aber um Aufnahme oder Einstellung in die Einrichtungen geht, tragen deren Leitungen die Verantwortung. Sie können sogar, wenn sie dieser Aufgabe nachweislich nicht nachkommen, mit Bußgeldern belegt werden. Bei den Schulkindern findet sich eine Besonderheit: Wenn Kinder der Schulpflicht unterliegen, geht die Schulpflicht vor, d. h. auch ungeimpfte Kinder dürfen oder müssen weiterhin die Schule besuchen. Allerdings können zukünftig die uneinsichtigen Erziehungsberechtigten mit einem Bußgeld belegt werden. Anders sieht es aus, wenn ein Kind in eine Kita oder bei einer erlaubnispflichtigen Tagesmutter aufgenommen werden soll. Hier ist es der Einrichtungsleitung (mit Ausnahmen) untersagt, ungeimpfte Kinder aufzunehmen. Damit auch Tagesmütter hier eingeschlossen sind, wird der § 33 IfSG „Gemeinschaftseinrichtungen“ und der § 2 „Definitionen“ um eine neue Bestimmung, welche die Leitung einer Einpersoneneinrichtung betrifft, erweitert.

In der Übergangszeit zwischen dem 1.3.2020 und dem 31.7.2021 haben alle bereits in den Einrichtungen befindlichen Personen die Möglichkeit, sich um den Nachweis ihrer Immunität zu kümmern, eventuelle vorhandene Impfblöcke zu schließen und dies den Leitungen der Einrichtungen mitzuteilen. Nach dem 31.7.2021 melden die Leitungen der Einrichtungen die Personen, die keinen Immunitätsnachweis besitzen, an das zuständige Gesundheitsamt.

Folgende Informationen gibt das Gesetz in § 20 IfSG:

- Wer vor oder am 31.12.1970 geboren ist, gilt als immun.
- Wer zweimal gegen Masern geimpft ist, gilt als immun.
- Wer nur einmal geimpft und jünger als zwei Jahre ist, gilt als immun.
- Wer nur einmal geimpft und älter als zwei Jahre ist, gilt als nicht-immun und sollte noch einmal geimpft werden.
- Wer der Meinung ist, die Masern durchgemacht zu haben, benötigt einen Immunitätsnachweis über den Nachweis virusspezifischer Antikörper (IgG).
- Wer wegen einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, benötigt einen ärztlichen Nachweis.

Auswirkungen in der Praxis

Welche Aufgaben kommen auf die Ärztinnen und Ärzte zu? Zunächst einmal sind sie über den § 23 (3) IfSG selber direkt betroffen, sich um die eigene Immunität zu kümmern, sofern sie nach dem 31.12.1970 geboren sind. Sodann tragen sie als Leiter oder Leiterin einer Praxis Verantwortung für die Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter im Ärztlichen- und im Assistenzdienst, aber auch bei weiteren Praxismitarbeitenden, die Kontakt zu Patienten haben. Es darf erwartet werden, dass viele Patienten in der nächsten Zeit um Informationen zur Masernimmunität nachfragen werden. § 20 (9) Satz 1 Nr. 2 IfSG sieht ja vor, dass Ärzte ein ärztliches Zeugnis darüber abgeben, dass bei Patienten eine Immunität gegen Masern vorliegt oder dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können. Mit entsprechender Nachfrage ist zu rechnen, denn immerhin droht nicht-immunen Personen in verschiedenen Einrichtungen ein Betretungsverbot.

Einschränkungen

Zeit – In den vergangenen Jahren treten Masernausbrüche besonders oft in älteren Jahrgängen auf. Die aktuellen Änderungen werden allerdings auf die älteren Altersstufen fast keinen Einfluss nehmen. Hier hilft nur Geduld, denn langfristig wird die bessere Durchimpfung von Kindern in Kitas und Schulen dazu führen, dass mit dem Aufwachsen von immunen Kohorten die Masernviren ihr Lebensreservoir in Deutschland verlieren werden.

Kombinationsimpfstoffe – Das Gesetz regelt nur die Immunität gegenüber Masernviren. Derzeit sind aber keine monovalenten Masernimpfstoffe in Deutschland zugänglich. In § 20 (8) IfSG ist geregelt, dass die Anforderungen zur Erlangung von Impfschutz gegen Masern auch bestehen, wenn ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen, die auch Impfstoffkomponenten gegen andere Krankheiten enthalten.

Lieferengpässe – Im Falle von Lieferengpässen von Masernimpfstoffen kann die oberste Landesgesundheitsbehörde allgemeine

Ausnahmen bei der Aufnahme neuer Beschäftigter oder Kinder (ohne Immunität) zulassen.

Umsetzung – Die Gesundheitsämter sind in dem neuen Gesetz mit vielfältigen Aufgaben bedacht worden. Die Schaffung und Besetzung notwendiger neuer Stellen wird einige Zeit in Anspruch nehmen; dies wird voraussichtlich zu personellen Engpässen führen.

Weitere Regelungen/Fragen: Die Bundesländer haben hinsichtlich der Gestaltung der konkreten Umsetzung des Masernschutzgesetzes große Spielräume durchgesetzt. Dies führt voraussichtlich dazu, dass in Hessen andere Regelungen greifen werden als bei unseren Nachbarbundesländern. Wie diese genau aussehen, werden wir Ihnen in einem nächsten Beitrag berichten. Das Bundesgesundheitsamt hat auf seiner Internetseite einen umfangreichen Katalog mit Fragen und Antworten geschaltet, mit dessen Hilfe viele Unklarheiten beseitigt werden können.

Link:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht/faq-masernschutzgesetz.html>

Dr. med. Bernhard Bornhofen

Sprecher des Fachausschusses
Infektionsschutz
des Bundes- und des Landesverbandes
der Ärztinnen und Ärzte
im öffentlichen Gesundheitsdienst,
Leiter des Stadtgesundheitsamtes
Offenbach

Email: bernhard.bornhofen@offenbach.de



Personalia



Prof. Dr. med. Rolf Schlößer wurde zum 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin gewählt. Er war ferner Kongress-Präsident der 29. Tagung dieser Gesellschaft (Berlin, 28.–30. Nov. 2019). Schlößer ist Leiter der Neonatologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Im Rahmen der Jahrestagung 2019 der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie hat **Dr. med. Thomas Umscheid**, Leiter der Sektion für Endovaskuläre Gefäßchirurgie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, die Jean-Kunlin-Medaille erhalten. Damit würdigt die Fachgesell-

schaft seine Leistungen auf dem Gebiet der endovaskulären Chirurgie, insbesondere seine Arbeit bei der Behandlung von Aortenaneurysmen mittels Stentprothesen und seinen Einsatz für die Ausbildung junger Gefäßmediziner. Zudem hat **Prof. Dr. med. Markus Knuf**, Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche der Helios HSK Wiesbaden, die Leitung der Fachgruppe Pädiatrie und Neonatologie bei Helios übernommen, der leitende Ärzte des Fachgebiets Pädiatrie und Neonatologie



aller Helios Kliniken in Deutschland angehören.

Der Internist **Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Gernot Rohde** wird Leiter des neu gegründeten Universitären Thoraxzentrums Frankfurt/Main – entstanden

aus der Zusammenarbeit des Universitätsklinikums und des Bockenheimer St. Elisabeth-Krankenhauses. Rohde wird gleichzeitig neuer Chefarzt der Pneumologie im St. Elisabeth-Krankenhaus, als Nachfolger des scheidenden Chefarztes Prof. Dr. med. Joachim Bargon.



**Wichtige Personalia aus Hessen
bitte per E-Mail an: haebel@laekh.de**



Gemeinsame Frankfurter Erklärung

zur Entwicklung einer modernen sektorenverbindenden Patientenversorgung

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpifA) und der Bundesverband der Belegärzte e. V. (BDB) fordern zusammen mit den unterzeichnenden Verbänden den Gesetzgeber auf, eine moderne, patientengerechte und ressourcenschonende ärztliche Behandlung an der Schnittstelle ambulant/stationär zu entwickeln. Dazu legen die unterzeichnenden Kliniken und Verbände Eckpunkte zu einer vollständig neuen Struktur und Vergütung ärztlicher sektorenverbindender Leistungen vor.

Die Sicherstellung der ärztlich-medizinischen Versorgung über die Schnittstelle ambulant-stationär hinweg ist eine entscheidende Herausforderung für die aktuelle Gesundheitspolitik. Fortschritte der ambulanten Medizin, moderne Pflegeansätze, Leistungsverdichtung, der demografische Wandel und Multimorbidität verwischen die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Versuche des Gesetzgebers die durch die Politik selbst errichtete Sektorengrenze zu überwinden (z. B. Konsiliarärzte, Honorarbelegärzte, Praxiskliniken etc.) sind gescheitert oder unattraktiv. Weitere Versuche, die starre Sektorengrenze zu öffnen (z. B. i. V.-Verträge, ambulantes Operieren im Krankenhaus, ASV), waren nicht nachhaltig erfolgreich. Die Einführung der §§ 299a und b StGB (Bestechlichkeit im Gesundheitswesen) hat eine weitere Hürde für Lösungen an der Schnittstelle aufgeworfen.

Das rechtssichere, ressourcenschonende und im SGB V wohldefinierte patienten-

freundliche Belegarztwesen stellt eine juristisch und ökonomisch ideale Basis für eine Sektorenverbindung dar. Durch eine grundlegende Neuordnung der §§ 115 bis 122 SGB V machen die unterzeichnenden Verbände einen Vorschlag zu einer vollständig neuen Struktur und Vergütung ärztlich intersektoraler und belegärztlicher Leistungen und fordern die Politik auf, gemeinsam eine patientengerechte, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgungsstruktur zu schaffen.

Eckpunkte für eine moderne Struktur der sektorenverbindenden medizinischen Versorgung:

- Alle Leistungen nach §§ 115, 115 a, 115 b, 115 c, 115 d, 116, 116 a, 116 b, 118, 118 a, 119 c, 120, 121, 122 SGB V werden in einem § 115 NEU zusammengefasst.
- Betroffen sind alle Krankheiten mit einer mittleren Verweildauer von weniger als vier Krankenhaustagen im DRG System.
- Die Behandlungssteuerung erfolgt grundsätzlich ambulant vor stationär.
- Stationäre Behandlung mit Begründung ist möglich.
- Der MdK prüft die stationäre Behandlungsindikation.
- Es gilt der Verbotsvorbehalt.
- Der Leistungskatalog wird aus dem DRG Katalog entwickelt.
- Der GBA prüft und entwickelt den Katalog.
- Kooperationen von Ärzten fungieren als back up (BAG; MVZ o.ä.).
- Die Kooperation verteilt das Honorar.

- Vergütung erfolgt direkt durch die Kassen.
- Während des Übergangs: 90 % G-DRG für die Intersektoralen Fälle.
- Das Belegarztsystem wird rechtssicher weiterentwickelt (Verbotsvorbehalt, Vergütung aus der DRG).
- Während eines Übergangs: 95 % G-DRG für belegärztliche Leistungen ab dem 4. Belegungstag.

Die Frankfurter Erklärung wird mitgetragen von folgenden Organisationen:

- Bundesverband der Belegärzte
- Spitzenverband Fachärzte Deutschlands
- Berufsverband Deutscher Internisten
- Deutscher Berufsverband der HNO-Ärzte
- Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Arbeitskreis urologischer Belegärzte im Berufsverband der Deutschen Urologen
- Berufsverband Niedergelassener Chirurgen
- OcuNet GmbH & Co. KG
- Bundesverband für Ambulantes Operieren
- Deutsche Praxisklinikgesellschaft
- Bundesverband der Honorarärzte
- Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner

Alle Unterzeichner der Frankfurter Erklärung und die pdf finden sich online unter: www.laekh.de/aktuelles/6605-aktuelles-2020-01-08-frankfurter-erklarung

Interessenkonflikt

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

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)

„Die Freiheit wird einem nicht gegeben, man muss sie nehmen“

Ausstellungen mit Künstlerinnen in Frankfurt und Darmstadt

Surrealistinnen auf Identitätssuche

Fantastische Frauen, surreale Welten von Meret Oppenheim bis Frida Kahlo in der Frankfurter Schirn.

Sie war das Aktmodell in Man Rays berühmter Fotoserie mit der Druckerpresse und schuf mit ihrer „Pelztasse“ eines der eigenwilligsten Objekte des 20. Jahrhunderts: Die Schweizerin Meret Oppenheim (1913–1985), die sich schon früh mit dem Traumhaften, mit Symbolen und der eigenen Geschichte beschäftigte, zählt zu den Künstlerinnen des Surrealismus. Doch ihr vielschichtiges Werk reicht darüber hinaus; als Frau und als Kreative bewegte sich Oppenheim außerhalb fester Kategorien, getreu ihrem eigenen Motto: „Die Freiheit wird einem nicht gegeben, man muss sie nehmen.“

Mit Bildern, in denen sie ihr von Krankheit und Schmerz gezeichnetes Körperempfinden ausdrückte, wurde die mexikanische Malerin Frida Kahlo (1907–1954) berühmt. In über 50 Selbstporträts verarbeitete sie ihre physische Leidensgeschichte, ihre emotionalen Höhen und Tiefen. Obwohl Kahlo 1940 in die Internationale Aus-

stellung des Surrealismus in Mexiko Stadt aufgenommen wurde, bestand die Künstlerin auf ihrer Unabhängigkeit. Sie male keine Träume, sondern ihr Leben!

Unter dem Titel „Fantastische Frauen, surreale Welten von Meret Oppenheim bis Frida Kahlo“ präsentiert die Frankfurter Kunsthalle Schirn ab dem 13. Februar erstmals mit einer großen Thementausstellung den weiblichen Beitrag zum Surrealismus. In der vom französischen Schriftsteller und Kritiker André Breton seit 1921 in Paris geführten surrealistischen Bewegung war die Frau das zentrale Thema surrealistischer Männerfantasien. Künstlerinnen gelang es oftmals nur als Partnerin oder Modell, in den Kreis rund um Breton einzudringen. Es war Meret Oppenheim, die sowohl die Rolle der Frau als Muse als auch das Weibliche im Werk von männlichen Kunstschaaffenden reflektierte. Dass die Beteiligung von Künstlerinnen an der Bewegung dennoch stärker war, als heute bekannt, macht die Ausstellung mit 260 Gemälden, Papierarbeiten, Skulpturen, Fotografien und Filmen von 34 internationalen Künstlerinnen ebenso deutlich, wie die Suche der Künstlerinnen nach einem neuen weiblichen Identitätsmodell.

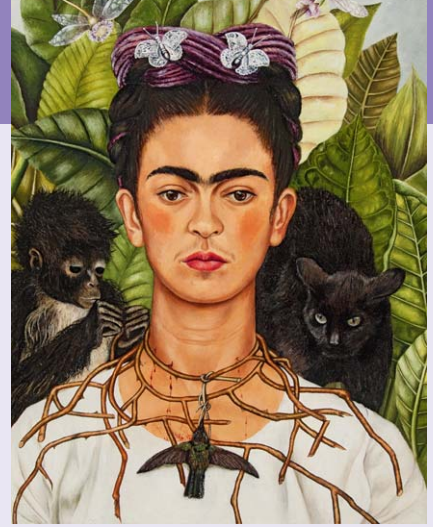
Schirn Kunsthalle Frankfurt, Römerberg, 13. Februar–24. Mai 2020

Internet: www.schirn.de

Modernes Plädoyer für die Malerei

SUPER! Fünf Künstlerinnen in der Kunsthalle Darmstadt.

Massiv und bedrohlich ragt die ockerfarbene Hausfassade in einen düsteren Himmel. Dagegen wirkt der Junge, der in einem übergroßen Anzug auf dem Zaun im Bildvordergrund hockt, wie verloren und aus der Zeit gefallen. „Elternhaus“ hat die Malerin Franca Franz das Bild genannt. Mit erhobenen Händen wehrt das junge, von Ellen Akimoto in „Ducks in the Park“



Frida Kahlo, Selbstbildnis mit Dornenhalsband (1940)

auf einer Sommerwiese platzierte Mädchen eine Enteninvasion ab. Die gegenständlichen Arbeiten der Künstlerinnen – zwei von fünf jungen Malerinnen, deren Werke die Kunsthalle Darmstadt ab dem 26. Januar in der Gruppenausstellung SUPER! zeigt – regen zum Innehalten und Nachdenken an. Wie Mona Broschár, Ivana de Vivanco und Stefanie Pojar wurden auch Franz und Akimoto in den 1980er-Jahren geboren und verbrachten ihre Jugend in den Neunzigern und der Jahrtausendwende – einer Zeit, in der Adjektive wie „super“ und „cool“ Daueroptimismus verströmten.

Augenzwinkerndes Eigenlob oder subversive Kritik? Der Titel ihrer ersten gemeinsamen Ausstellung scheint sowohl ironisch als auch ernst gemeint zu sein. Während es heute selten geworden ist, dass bildende Kunst „etwas darstellt“, setzen die Künstlerinnen, die bei Professor Annette Schröter in Leipzig studiert haben, dem Trend zum Eintauchen in virtuelle Realitäten und illusorischen Stimuli die physische Präsenz der Malerei entgegen. Während Akimoto, Franz und de Vivanco gegenständlich malen, verfremdet Broschár Alltägliches ins Surreale. Pojar dagegen drückt Inhalte und Gefühle in abstrakten Formen aus. Alle fünf meinen es ernst mit ihrer Kunst, die trotz aller Unterschiede der etwa 100 Arbeiten auf Leinwand und Papier, ergänzt durch einige Skulpturen von Ivana de Vivanco und Franca Franz, vor allem ein Plädoyer für die Bedeutung der Malerei ist.

Kunsthalle Darmstadt, Steubenplatz 1, 26.01.–05.04.2020. Internet: www.kunsthalle-darmstadt.de

Katja Möhrle

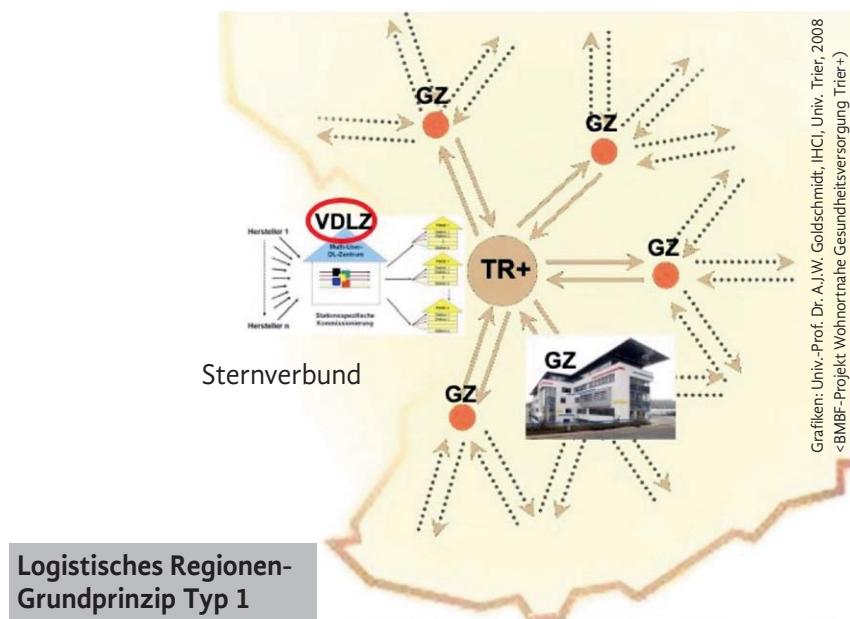


Ellen Akimoto, Ducks in the Park (2016)

Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern

– Teil I der neuen Serie „Ethik, Gesundheitsversorgung und Ökonomie“

Univ.-Prof. (Trier) Dr. med. habil. Andreas J. W. Goldschmidt



Schema ausgehend von einem Oberzentrum mit regionalen Gesundheitszentren und einem Logistik-Multiuser-Dienstleistungszentrum (Sternverbund)

Gesundheitszentren entsprechend der Fokussierung und ggf. Neuaufteilung von Schwerpunkten/Fächern inkl. Servicepool sowie „Medizin- und Pflegestützpunkten“ entlang medizinisch-pflegerischer Prozesse und logistischer sowie informationstechnologischer Wertschöpfungsprozesse nach ökologischen und humanen Gesichtspunkten. Abkürzungen: VDLZ = (Logistik)-Versorgungs-Dienstleistungszentrum, GZ = Gesundheitszentrum

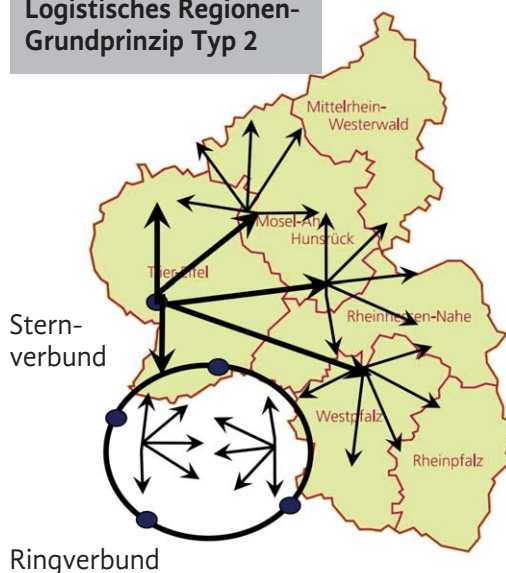
Was sind die Voraussetzungen und Hindernisse für eine Symbiose von Ethik, Medizin und Ökonomie im ärztlichen Alltag? Mit „Ökonomie ist Ethik“ und ähnlich wohlmeinenden Aussagen versuchten einige ernsthaft forschende Gesundheitsökonominnen wie Peter Oberender und Günter Neubauer Verantwortungs-träger unterschiedlichster Gesundheitseinrichtungen zu motivieren. Die Praxis zeigt allerdings, dass es kein Selbstläufer ist, dass Manager ihr kaufmännisches Handeln mit den besonderen ethischen Herausforderungen der Patientenversorgung in Einklang bringen. Funktioniert diese Symbiose überhaupt oder müssen wir künftig ganz neu darüber nachdenken und handeln? An unterschiedlichen praktischen Beispielen soll das in dieser Reihe präsentiert und diskutiert werden. Die „Wirtschaftlichkeit

von Krankenhäusern“ ist dafür ein guter Auftakt.

Zunächst eine „symbiotische“ Gemeinsamkeit: So gut wie alle „Akteure“ im Krankenhaus beklagen, dass sie zu wenig Geld bekommen. Ganz zuvorderst die Belegschaft sowie die Geschäftsführer von Krankenhäusern. Woran liegt das, wenn doch so viel Geld im System ist? Insgesamt wird in unserem Gesundheitssystem im Ländervergleich mit etwa einer Milliarde Euro pro Tag viel Geld bereitgestellt. Bei den Gesundheitsausgaben auf Basis des Jahres 2017 in Höhe von 4.544 Euro pro Kopf und Jahr oder gemessen an 11,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts liegen wir im internationalen Vergleich immerhin bei den teureren Systemen.

Unsere größten Probleme: Unser Finanzierungssystem im Krankenhaus – aber natürlich nicht nur dort – ist äußerst kom-

Logistisches Regionen-Grundprinzip Typ 2



Krankenhäuser im Ringverbund

In diesen sollen Träger, Länder sowie Sektoren übergreifend zusammenarbeiten, um die Versorgung in der Fläche wie von einem Oberzentrum aus durch Schwerpunktverlagerung auf einzelne Standorte und mobile Diagnostik, Therapie, Pflege und Services bis zu Hause zu gewährleisten.

pliziert und bietet vielerlei Fehlanreize. Für die stationären Patienten gibt es zum Beispiel Pauschalen nach dem DRG-System, die sich stärker an der ärztlichen als an der pflegerischen Leistung orientieren und zusätzlich die sogenannte sprechende Medizin gegenüber den technikorientierten Leistungen vernachlässigen.

Fehlverteilungen entstehen auch durch unsere relativ strikte Sektorentrennung in ambulante und stationäre Versorgung. Gelänge es uns, diese beiden Sektoren besser zu verzahnen, könnte sehr viel Geld gespart und gerechter verteilt werden, weil Doppeluntersuchungen vermieden würden, weil die Patientenbehandlung und -pflege besser verknüpft würden und weniger Verwaltungsaufwand betrieben werden müsste.

Aufgrund der „Dualen Finanzierung“ hat jedes Krankenhaus einen Rechtsanspruch

auf staatliche Förderung durch das jeweilige Bundesland, wenn es in den Landeskrankenhausplan aufgenommen worden ist. Das heißt, Krankenkassen und Bundesländer teilen sich die Krankenhausfinanzierung: Betriebskosten bzw. alle Kosten, die für die Behandlung von Patienten entstehen, werden von den Krankenkassen finanziert. Investitionskosten bzw. Kosten für neue medizinische Geräte, Sanierung, Neubau etc. sollten von den Bundesländern finanziert werden. Das tun diese aber nur zu einem Bruchteil, weshalb viele Krankenhäuser am Personal sparen, notwendige Sanierungen hinausschieben, Er-

löse aus der Patientenbehandlung für Investitionen zweckentfremdet einsetzen oder Kredite aufnehmen, die sie in die roten Zahlen treiben.

Hinzu kommen Probleme durch die bloße Anzahl von Krankenhausbetten, denn wir haben in Deutschland im Verhältnis zu fast allen anderen OECD-Ländern immer noch deutlich mehr Krankenhäuser und mit gut acht Krankenhausbetten bezogen auf 1.000 Einwohner fast doppelt so viele wie im OECD-Durchschnitt, obwohl diese bereits seit Jahren abgebaut werden. Vor 20 Jahren waren es noch neun Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner und die An-

zahl der Krankheitsfälle pro Jahr hat seitdem gleichzeitig von etwa 17 Millionen auf 19,4 Millionen in 2017 zugenommen. Die wirtschaftlichen Probleme eskalieren vor allem, weil viele, meist kleinere ländliche Krankenhäuser Leistungsangebote vorhalten, ohne sich die eigentlich zugehörige kostspielige Hochtechnologie für Diagnose und Therapie leisten zu können – beispielsweise weil ihnen das Personal aufgrund des Fachkräftemangels fehlt oder sie gar nicht genug Patienten behandeln können, um diese so auszulasten, dass Qualität und Einnahmen stimmen. Eine klassische Abwärtsspirale.

Szenarien zur Zukunft der Gesundheitsversorgung

Wie könnte die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland verbessert werden?

Finanzierung vereinfachen

Zunächst müsste die Finanzierung vereinfacht und die überbordende Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD, früher MDK) beschränkt werden. Sowohl die DGIIN als auch der Marburger Bund haben 2019 entsprechende Vorschläge gemacht [1, 2], die in der Tabelle dem aktuellen System gegenübergestellt werden. Beide Vorschläge bieten eine gute Grundlage für Feinjustierungen und weitere Verbesserungen. Abzuwarten bleibt zudem die Umsetzung des aktuellen MD-Reformgesetzes mit dem notwendigen Bürokratieabbau.

Neben den hier exemplarisch genannten, lösungsorientierten Ansätzen zur Finanzierung von Intensiv- und Notfallmedizinern sowie vom Marburger Bund hin zu einer einfacheren, gerechteren Finanzierung bedarf es einer raschen faktischen Ergänzung zur Versorgungsrealität vor Ort bzw. beim Umgang mit der aktuellen Krisensituation von kleineren Krankenhäusern vor allem in ländlichen Regionen. Hier gibt es große Verbesserungspotenziale.

Stärkung der Gesundheitsversorgung auf dem Land

Bereits vor zwölf Jahren haben wir daher in unserem interdisziplinären Forscherteam an der Universität Trier gemeinsam mit den großen Krankenhäusern vor Ort und Kooperationspartnern aus der Gesund-

heitswirtschaft ein neues Konzept „Trier-Plus“ für die künftige Gesundheitsversorgung auf dem Land entwickelt [3], um Lösungen für die Problembereiche demografische Entwicklung, Ökonomie und Landflucht aufzuzeigen. Dies war eines von bundesweit 20 Konzepten, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Initiative „Gesundheitsregionen der Zukunft“ gefördert wurden. Ähnliche Konzepte werden bereits in einigen europäischen Ländern umgesetzt, beispielsweise in den Niederlanden (Reform seit 2006) und in Dänemark (Reformen vor allem seit 2012).

Hintergrund: Die Wege werden sowohl für Patienten als auch für Ärzte bei einer neuen Verteilung von Schwerpunkten der Versorgung länger, auch weil die Akutversorgung immer zentralisierter wird. Diese Entwicklung ist bereits jetzt in vollem Gange, aber bei uns in Deutschland eben durch Markt und Wettbewerb und nicht planerisch getriggert.

Bessere Mobilitätskonzepte

Dieser Realität muss daher mit modernen, auch digital unterstützten Mobilitätskonzepten begegnet werden. Das bedeutet vor allem eine erweiterte Gesundheitslogistik: Dazu gehört im Kernbereich, dass alles in Bewegung ist, zum Beispiel, dass mobile Pflegekräfte und Fachärzte hin zu den Patienten fahren. Es kann auch heißen, dass alles bewegt wird, dass Patienten beispielsweise aus der Peripherie mit Bussen hin zu den ambulant-stationären

Schwerpunkt- oder stationären Maximalversorgern gebracht werden (siehe Abbildung Logistische Regionen-Prinzipien 1 & 2).

Einige Gemeinden nutzen beispielsweise Schulbusse in den Leerzeiten als Patientenbusse, bilden Genossenschaften und private Fördergemeinschaften, um die örtliche Versorgung zu erhalten.

Ausbau der Telematikinfrastruktur

Voraussetzung dafür ist Digitalisierung bzw. die Schaffung einer vor allem auch auf dem Land funktionierenden, flächendeckenden, vertrauenswürdigen und verlässlichen Telematikinfrastruktur, die eine komplexe gesundheitslogistische Planung und Steuerung in dieser Art erst effizient für die Krankenversorgung ermöglicht.

Bei all diesen Vorschlägen wird eben nicht nur das Gesundheitssystem kritisiert oder mehr oder weniger plump die Schließung von Klinikstandorten gefordert. Siehe zum Beispiel die – oft auch fehlinterpretierte – Bertelsmannstudie von Loos et al. 2019 mit einer mehr oder weniger verallgemeinerten Modellregion aus dem Rheinland, hier verkürzt mit den Ergebnissen: Abbau von Überkapazitäten, stärkere Spezialisierung, konsekutiv bedarfsgerechtere und ressourceneffizientere Krankenhausplanung mit nur noch zwei Versorgungsstufen für Regel- und Maximalversorgung, wobei die Mindestgrößen 200 Betten mit einer Erreichbarkeit von 30 Minuten für

die Regelversorgung und 600 Betten mit einer Erreichbarkeit von 60 Minuten für die Maximalversorgung sind [4].

Leider erfolgen die meisten solcher Modellvorschläge ohne darauf hinzuweisen,

wieviel Geld dagegen für die Reformmodelle z. B. in Dänemark und den Niederlanden für modernisierte Kliniken und die garantierte Personalübernahme vom jeweiligen Land in die Hand genommen

wurde und wird. Und bei denen wir heute dennoch nicht vorhersagen können, wie sich diese Reformen in zehn Jahren ausgewirkt haben werden.

Fazit

Alle genannten Modelle bei uns und die Reformen bei unseren europäischen Nachbarn haben ein entscheidendes Merkmal: Der Staat hat eine klare Strategie im Rahmen seiner Verantwortung für eine künftige Gesundheitsversorgung. Er lässt seine kleinen ländlichen Kliniken nicht einfach wirtschaftlich nach dem Motto „Der Markt wird es schon richten“ absterben, sondern investiert zunächst sehr umfangreich in große zentrale Krankenhäuser, neue Mobilitätskonzepte mit massiv verstärkten Rettungsdiensten inklusive wesentlich mehr Rettungsfahrzeugen und -hubschraubern, die zugehörige Telematikinfrastruktur und ausgefeilte Personalentwicklungskonzepte für die vorhandenen sowie für neue Fachkräfte.

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

**Univ.-Prof. (Trier) Dr. med. habil.
Andreas J. W. Goldschmidt**

Biografisches zum Autor: Sprecher Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule für Ökonomie & Management Essen und Frankfurt/Main seit 2012, Gastwissenschaftler am IASU der Goethe-Universität seit 2018, Mitglied der Sozial-, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften der Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste seit 2012, Aufsichtsrat des Klinikums Darmstadt (seit 2013) und der Universitätskliniken des Saarlandes (2016–2019). C4-Univ.-Professor für Gesundheitsmanagement sowie IHCI-Geschäftsführer der Universität Trier 2003–2017, davor Vorstand eines MDAX-Unternehmens und Professor in Bonn 1998–2003.



Foto: Fotostudio Pfeiffer

Tabelle			
Aktuelles System	Duale Finanzierung		Sonstiges
Finanzierungsgrundlage	Fallkosten (Pauschalen)	Bau, Sanierung,- Instandhaltung...	Privatpatienten
Finanzierung über	GKV: DRGs (stat.) und EBM (ambul.)	Fördermittel **)	PKV (GOÄ) od. selbst
incl.	Personal	–	Mind. DRGs plus: Ein- od. Zweibettzimmer
incl.	Betriebs- und Sachkosten	–	Chefarztbehandlung
ohne	Pflegekräfte*)	–	–

*) Die Pflegepersonalkosten werden seit 1.1.2020 auf Kostenbasis herausgerechnet und erstattet

**) Diese Zuschüsse der Länder decken nur einen Bruchteil der notwendigen Investitionsmittel (bei den Universitätskliniken kommen noch Mittel für die Forschung sowie Großgerätefördermittel über sogenannte HBFG-Mittel hinzu)

DGIIN-Modell	Fünfgliedrige Finanzierung				
Finanzierungsgrundlage	Sachkosten	Personal	Erhöhter Personalaufwand	Infrastruktur	Investitionen
Finanzierung über	DRGs (nur Sachkosten)	Budget	(a) Intensivmedizin (b) Ähnliche Bereiche	Budget für IT, Energie und Instandhaltung	Etat über Krankenhausplanung
Besonderheit	Qualitätszuschläge und Gegenmaßnahmen bei Qualitätsmängeln.				

Marburger Bundesmodell	Dreigliedrige Finanzierung		
Finanzierungsgrundlage	Jeweilige Kostenbasis	(A) Bau, Sanierung, Instandhaltung	(B) Bau, Sanierung, Instandhaltung, IT-Sonderbedarf
Finanzierung durch	Krankenkassen GKV)	Länder	Bund
beinhaltet	Personalkosten	Investitionen I (individuell)	Sonderförderung Digitalisierung
plus	Sach- und Betriebskosten	Investitionen II (pauschaliert)	Differenzen zu Länderinvestitionen
plus	Vorhaltekosten	–	–

Die aktuelle „Duale Finanzierung“ von Krankenhäusern mit zwei darunter zusammengefassten alternativen Vorschlägen der DGIIN und des Marburger Bundes von 2019.

Literatur zum Artikel:

Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern

– Teil I der neuen Serie „Ethik, Gesundheitsversorgung und Ökonomie“

Univ.-Prof. (Trier) Dr. med. habil. Andreas J. W. Goldschmidt

- [1] Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN): Intensiv- und Notfallmediziner schlagen neue Krankenhausfinanzierung vor. Deutsches Ärzteblatt, 20. Nov. 2019
- [2] Marburger Bund: Wann kommt endlich der Ausstieg? Marburger Bund Zeitung (MBZ), 6. Dez. 2019: S. 1
- [3] BMBF research project „eHealth and Health Care Logistic Research Trier+“ (BMBF-Forschungsprojekt „eHealth und Gesundheitslogistikforschung Trier+“). Kurzbeitrag in der Broschüre des MBWJK RLP „Forschung und Technologie aus Rheinland-Pfalz“ anlässlich der Medica-Ausstellung in Düsseldorf vom 19.–22. Nov. 2008. Bestfall Agentur, Mainz 2008: S. 12–13
- [4] Loos S, Albrecht M, Zich K: Zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen. Bertelsmann, Gütersloh 2019

Arzneiverordnung in der Praxis

Warum Antidepressiva-Studien scheitern: Zunehmender Placeboeffekt oder abnehmende Wirksamkeit?

Alicia Baier & Prof. Dr. med. Tom Bschor

Zusammenfassung

In ungefähr jeder zweiten klinischen Studie schneiden Antidepressiva nicht signifikant besser ab als Placebo. Antidepressiva-Befürworter führen als Begründung hierfür Analysen an, die eine Zunahme der Placeboresponse in den letzten Jahrzehnten zeigen. Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit kommt aber zu dem Ergebnis, dass die Placeboresponse seit 1991 nicht angestiegen ist. Die scheinbare Zunahme ist auf Veränderungen in der Studiendurchführung, wie längere Studiendauern, zurückzuführen. Das häufigere Scheitern von Studien hängt möglicherweise auch damit zusammen, dass früher überwiegend trizyklische Antidepressiva untersucht wurden, heute hingegen selektive Antidepressiva.

Der vollständige Artikel ist abrufbar im Internet unter „Arzneiverordnung in der Praxis, Arzneiverordnung in der Praxis, Ausgabe 1–2, März 2019. Folgender Link und QR-Code führen direkt dorthin: www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/201901-2/055h/index.php



Schluckstörungen im Alter – Presby(dys)phagie

Dr. med. Korinna Ulbricht

Zusammenfassung

Können altersphysiologische Veränderungen des Schluckaktes (Presbyphagie) nicht mehr kompensiert werden, spricht man von Presbydysphagie. Ursachen sind verminderte Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen, Mundtrockenheit, Sarkopenie, verminderte Sensibilität im Mund-Rachen-Raum mit verzögerter Triggerung des Schluckreflexes und Veränderungen des Achsenskelett sowie des Bindegewebes. Konsekutiv kann es zu Malnutrition, ungewolltem Gewichtsverlust, bronchopulmonale Infekten und Aspirationspneumonien, Wirkverlust oraler Medikation, aber auch zu einem sozialen Rückzug kommen. Anamnese und klinische Untersuchung sind Basis einer durch Spezialverfahren ergänzten Diagnostik. Eine individualisierte Schlucktherapie sollte logopädische Übungstherapien, posturale Manöver und die Bolusmodifikation inkludieren.

Den vollständigen Artikel finden Sie online unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, vorab online, 31. Juli 2019. Folgender Link und QR-Code führen direkt dorthin: www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/vorab/20190731-Presbydysphagie.pdf



Pharmakotherapie bei chronischen Rückenschmerzen

Prof. Dr. med. Jean-François Chenot

Zusammenfassung

Chronischen Rückenschmerzen sind häufig und schwer zu behandeln. Die Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerzen empfiehlt eine multimodale Therapie mit Schwerpunkt auf nichtpharmakologischen Maßnahmen. Die Evidenzlage zur Wirksamkeit und Sicherheit von Pharmakotherapien insbesondere in der Langzeitverordnung ist gering. Dies macht ein regelmäßiges Monitoring und eine individualisierte Entscheidungsfindung über den Nutzen und die Risiken mit den Patienten notwendig. Empfohlen werden Nichtsteroidale Antirheumatika und bei unzureichender Wirkung ein Therapieversuch mit einem Opioid. Die Behandlung mit Antidepressiva wird nur bei nachgewiesener depressiver Komorbidität empfohlen.

Den vollständigen Artikel finden Sie online unter „Arzneiverordnung in der Praxis“, Ausgabe 1–2, März 2019. Folgender Link und QR-Code führen direkt dorthin: www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/201901-2/024h/index.php



Erratum

Im Artikel „Neue ärztliche Weiterbildungsordnung für Hessen – Was ändert sich?“ im HÄBL 01/2020 hat sich bei der Frage „Welche Übergangsbestimmungen gibt es

für die fachärztlichen Gebiete?“ ein Fehler bei der Jahreszahl eingeschlichen. Es muss richtig heißen: Vom 1. Juli 2020 gilt für die Gebiete und solche mit integrierten Schwerpunkten wie z. B. Innere Medizin,

Chirurgie, Psychiatrie etc. grundsätzlich eine Übergangsfrist von acht Jahren, also bis Mitte 2028. Bis dahin kann eine vor dem 1. Juli 2020 begonnene Weiterbildung nach alter WBO abgeschlossen werden.“

Hessen will mehr Einfluss auf die privatisierte Universitätsklinik Gießen-Marburg

Der Betriebsrat spricht von Pflegenotstand, die Geschäftsleitung von Einzelfällen: Wie geht es weiter bei Rhön?

Einige Zeit war es ruhiger geworden um die Universitätsklinik Gießen-Marburg (UKGM), deren Schicksal seit nunmehr 14 Jahren in den Händen des börsennotierten Rhön-Konzerns liegt. Doch unter der Decke brodelte es weiter. Und gegen Jahresende kochte es wieder hoch. Die Betriebsräte schlugen Alarm. Sie riefen den „Pflegenotstand“ aus, nachdem in Gießen drei Stationen mangels Personal dicht machen mussten.

Als die Konzernleitung den Medien versicherte, dass am Standort Marburg alles zum Besten stehe, zogen die dortigen Betriebsräte nach. Doch im hessischen Landtag scheiterte die Opposition von SPD und Linke mit ihrer Forderung nach einer öffentlichen Anhörung. Die seit einem Jahr amtierende Wissenschaftsministerin Angela Dorn (Grüne) setzt lieber auf Gespräche unter anderem mit dem Ziel, den Einfluss des Landes zu gewährleisten.

Die Geschäftsleitung sah sich bemüßigt, in ihren Weihnachtswünschen an die Belegschaft klar zu stellen, dass es sich bei den Alarmrufen um „Einzelfälle“ handle, die jeglicher Grundlage entbehrten: „Ganz entgegen der Erwartung an eine besinnliche Vorweihnachtszeit musste unser Klinikum erleben, einer in vieler Hinsicht diffamierenden Öffentlichkeitskampagne ausgesetzt zu sein.“

Was war geschehen? Anfang November berichteten Medien darüber, dass in Gießen drei Stationen schließen mussten, weil es an Pflegekräften mangle. Die Klinikleitung bestätigte dies, beantwortete aber keine Fragen zu Details. Anders Vize-Betriebsratsvorsitzender Andreas Schaub: „Eigentlich ist die Situation viel schlimmer, denn auf diversen anderen Stationen sind zudem einzelne Betten gesperrt“, sagte er. Schon über den Sommer seien auf Intensivstationen ständig acht bis zwölf Betten gesperrt gewesen, weil nicht genügend Personal vorhanden war, um einen zulässigen Dienstplan zu erstellen. „Wir sind in ständiger Diskussion über weitere

Schließungen.“ Was auch an der schlechten Bezahlung liege.

Als sich die Presse bei der Geschäftsleitung nach der Situation in Marburg erkundigte, hieß es, dort gebe es keine Probleme. „Der derzeit bundesweit extrem angespannte Wettbewerb zwischen den Kliniken“ sei zwar auch an diesem Standort spürbar. Doch die Anstrengungen, junge Menschen für den Ausbildungsberuf zu gewinnen und gute Gehalts- und Arbeitsbedingungen anzubieten, hätten gefruchtet. „Im Vergleich zum 1. Oktober 2018 konnten wir erneut – wie in den Vorjahren – zusätzlich neue Pflegekräfte für uns gewinnen.“ Die Überlastungsanzeigen seien in Marburg seit vergangenem Jahr rückläufig. Sie beruhten einzig auf Situationen, in denen Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen kurzfristig erkrankt seien.

Behauptungen, die der Marburger Betriebsrat nicht so stehen lassen wollte. Es gebe nach wie vor viele Überlastungsanzeigen, zeitweise funktioniere an Wochenenden das Meldesystem allerdings nicht. In vielen Fällen, so der Vorsitzende Wolfgang Demper, bestehe „eine eindeutige Patientengefährdung aufgrund der Personal- und Arbeitssituation“. Als Beleg zitierte er auch Überlastungsanzeigen. So schrieb ein Arzt, dass in seiner Abteilung seit drei Monaten zu viele 24-Stunden-Dienste anfielen, das Arbeitszeitschutzgesetz damit verletzt werde. In einer anderen Anzeige heißt es: „Keine Pause möglich. Unzumutbare Zustände. Hygienische Maßnahmen können nicht eingehalten werden.“ 145.000 Überstunden hätten die Beschäftigten am Standort Marburg Stand September angehäuft, die Information stamme von der Klinikleitung, so Demper. Es klemme an allen Ecken und Enden, dem Rhön-Konzern scheine nicht daran gelegen, dies zu ändern. Die Rufbereitschaft werde zum normalen Personalbestand einfach hinzuge-rechnet. „Die Dienstpläne sind nicht mehr besetzbar.“

Der Marburger Betriebsratsvorsitzende und seine Kollegen waren Anfang Dezember nach Wiesbaden gereist, um als Zuhörer der Sitzung des Wissenschaftsausschusses beizuwohnen. SPD und Linke hatten in einem gemeinsamen Antrag eine „Bilanz der Privatisierung“ gefordert. Die SPD hatte außerdem einen dringlichen Berichtsantrag mit 29 Fragen eingebracht, die Ministerin Dorn beantwortete. Hier zeigte sich, dass das Land mit seinen fünf Prozent Anteilen an der UKGM keinerlei Kontrollmöglichkeiten besitzt. Dorn war überwiegend auf die Informationen des Konzerns angewiesen. Und der verwies mehrfach auf „Betriebsgeheimnisse“. Die Grünen-Politikerin sitzt seit nunmehr einem Jahr an der Spitze des Ministeriums, das viele Jahre zuvor in CDU-Hand war. Die Union unter dem damaligen Ministerpräsidenten Roland Koch hatte die bundesweit einmalige Privatisierung einer Universitätsklinik durchgesetzt. Ein Beispiel, dem bis heute keine Landesregierung folgte. Der Rhön-Konzern ist für die Krankenversorgung zuständig und Arbeitgeber aller Beschäftigten mit Ausnahme der Ärzte. Weil die auch Forschung und Lehre betreiben, sind diese beim Land beschäftigt. Wer welche ihrer Tätigkeiten bezahlt, regelt die sogenannte Trennungsrechnung. Der Konsortialvertrag ist geheim, doch er musste offenkundig immer wieder nachgebessert werden. So gab und gibt es immer wieder Hinweise darauf, dass die Wissenschaft zugunsten der Krankenversorgung zu kurz komme, an der Rhön-Aktionäre verdienen. Im Mai 2017 verkündete der damalige Minister Boris Rhein (CDU) den „Durchbruch“. Ein „Zukunftspapier“ werde die Arbeitsplätze in Marburg und Gießen sichern, das UKGM werde in den nächsten fünf Jahren mindestens 100 Millionen Euro investieren, seit Jahren offene Fragen der Trennungsrechnung würden gelöst.

Die Klinik erhalte einen zusätzlichen Betrag von rund 15 Millionen Euro jährlich

für die Finanzierung der von ihr erbrachten Leistungen für Forschung und Lehre. Darüber hinaus einmalig Mittel in Höhe von 13 Millionen Euro für Investitionen und Beschaffungen. Die Vereinbarung könne erst zum Jahr 2022 gekündigt werden. So lange möchte die neue Ministerin Dorn nun nicht warten. Anders als zu Oppositionszeiten will die Grünen-Politikerin aktuell zwar nicht mehr den Wissenschaftsrat einladen. Doch wie sie bei Ausschusssitzung mitteilte, will sie mit der Geschäftsführung sprechen, um an den bestehenden Vereinbarungen anzuknüpfen. „Dabei ist das Ziel, über die Neuregelung der Trennungsrechnung, die Weiterentwicklung des Zukunftspapiers, die Ge-

währleistung der Einflussmöglichkeiten des Landes und das Interesse an weiterer Investitionsförderung ins Gespräch zu kommen.“ Beim Kauf hatte Rhön auf Investitionsförderungen verzichtet. Unterdessen ist der Einfluss Wiesbadens auf die Geschäftspolitik des Rhön-Konzerns weiter geschrumpft. Boris Rhein hatte für die Landesregierung auf einen Sitz im Aufsichtsrat verzichtet. Und zum Jahresende 2019 ist der Passus abgelaufen, wonach das Land bei einem Besitzerwechsel sich vorbehält, die Klinik zurückzukaufen. Schon in der Vergangenheit gab es Bestrebungen, das UKGM weiter zu veräußern. Als das Vorhaben am Widerstand des Landes scheiterte, stieß Rhön



Foto: Jan Breitenbach/UKGM

UKGM: Luftbild des Standortes Marburg auf den Lahnbergen.

40 andere Häuser ab, und die potenziellen Kaufinteressenten stiegen einfach ein. Asklepios hält mittlerweile 25,10 Prozent an der Aktiengesellschaft, B. Braun Melsungen weitere 25,23 Prozent. Es könnte spannend werden in diesem Jahr.

Jutta Rippegather

Carl-Oelemann-Schule

„Nur gemeinsam können wir für die Medizinischen Fachangestellten etwas erreichen“

Dr. Pinkowski empfängt Vertreterinnen des Verbandes medizinischer Fachberufe



Foto: Alla Soumm

Vertreterinnen des Verbandes medizinischer Fachberufe zu Gast an der COS: Silvia Happel, Dr. med. Alexander Marković, Susanne Haiber, Dr. med. Edgar Pinkowski, Hannelore König, Roswitha Barthel (von links).

Zum Ausgang des alten Jahres haben sich Vertreter der Landesärztekammer und des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmF) in Bad Nauheim getroffen. Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski begrüßte die Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmF) Susanne Haiber in den Räumen der Carl-Oelemann-Schule (COS) in Bad Nauheim. Daneben nahmen der Ärztliche Geschäftsführer der LÄKH Dr. med. Alexander Marković sowie Roswitha Barthel und

Silvia Happel als Leiterinnen der Fachabteilungen teil.

Susanne Haiber war in Begleitung der Ersten Vorsitzenden des geschäftsführenden Verbandsvorstandes Hannelore König nach Bad Nauheim gekommen. Das letzte Treffen, an dem König seinerzeit teilgenommen hatte, lag da bereits zehn Jahre zurück. Bereits eingangs wurde deutlich, wie viel es gemeinsam zu besprechen gab – war doch der Beruf Medizinischer Fachangestellter (MFA) in einem Jahrzehnt nicht

wenigen Veränderungen unterworfen. Im gemeinsamen Gespräch herrschte schnell Einigkeit darüber, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen Kammer, COS und Berufsverband für die Gewinnung des für Kliniken wie Praxen unentbehrlichen MFA-Nachwuchses von zentraler Bedeutung sei. Neben dem virulenten Nachwuchsthema sei es aber auch wichtig, die Interessen der MFA – etwa bei Tariffragen – gemeinsam nach außen zu vertreten. „Wenn wir für die MFA etwas erreichen wollen, können wir das nur gemeinsam tun“, fasste Pinkowski den Konsens zur Intensivierung der Zusammenarbeit zusammen.

Haiber – selbst eine Absolventin des COS-Aufstiegsfortbildung Arztfachhelferin (heute: Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung) und Verbandspräsidentin seit 2018 – lobte außerdem den Modellcharakter der von der COS angebotenen Überbetrieblichen Ausbildung und das umfangreiche Fortbildungsangebot. Durch die Spezialisierung in der Medizin sei es wichtig, dass auch die MFA entsprechende Bildungsangebote erhielten.

Alla Soumm

Ernährung: Keine Glaubensfrage

Bad Nauheimer Gespräch mit dem Ökotrophologen Prof. Dr. med. Jürgen Stein

Als Omnivore („Allesfresser“) haben wir Menschen die Qual der Wahl. Doch die Vielfalt der Komponenten, aus denen sich unsere Ernährung – theoretisch – zusammensetzen kann, scheint angesichts der stets gut gefüllten Supermarktregele und nahezu täglich in den Medien verbreiteten „neuen“ Ernährungserkenntnisse eine immer größere Herausforderung zu sein. Zur Frage „Was soll ich essen?“ lieferte Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. Jürgen Stein mit seinem Vortrag „Gesunde Ernährung. Fakten – Mythen – Irrwege“ erhellende Erkenntnisse.

„Die Leibgerichte der Deutschen sind Braten, Schnitzel und Gulasch“, informierte Initiatorin Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich die Besucherinnen und Besucher des Bad Nauheimer Gesprächs in der Landeszahnärztekammer Hessen. „Hinzu kommt, dass Kochen und gemeinsame Mahlzeiten inzwischen nicht mehr die Regel sind: Gerade jüngere Menschen setzen auf Imbisse und Lieferdienste,“ führte Hasselblatt-Diedrich weiter aus.

Das Ergebnis dieser Ernährungsentscheidungen zeige sich im 2017 erschienenen 13. Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE): 59 % der Männer und 37 % der Frauen in Deutschland sind demnach übergewichtig. Der Anteil der Menschen mit Adipositas – also mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 und mehr – stieg in der Zeit von 1999 bis 2013 um 40 % bei den übergewichtigen Frauen und 24,2 % bei den übergewichtigen Männern. Demgegenüber stehe ein

steigendes Interesse an gesunder Ernährung, was inzwischen unter dem Fachbegriff „Orthorexia nervosa“ – die Besessenheit, sich gesund zu ernähren – auch eine neue Krankheit hervorgebracht habe.

Risiko Körpermitte

Der Internist, Gastroenterologe und Ernährungsmediziner Prof. Jürgen Stein blickte zunächst auf die physiologischen Folgen einer ungesunden Lebensweise: Die Gesundheitsgefährdung lauert rund um die Gürtellinie, genauer gesagt im viszeralen Fettgewebe, das eine besonders hohe Hormonaktivität hat, die den Fett- und Zuckerstoffwechsel verändert. In Kombination mit anderen Risikofaktoren wie Bluthochdruck führt es zum sogenannten Metabolischen Syndrom, das mit der Entstehung von Arteriosklerose und dem Diabetes Typ 2 im Zusammenhang steht. Rund 27 % der Männer, 21 % der Frauen und bereits 5 bis 10 % der Kinder in Deutschland seien davon betroffen, informierte Stein.

Zu viel ...

Großen Einfluss auf die skizzierte Entwicklung hat der Fleischverzehr: Maximal 300 bis 600 Gramm Fleisch und Wurst pro Woche empfiehlt die DGE. Hochgerechnet auf ein Jahr sind das maximal 16 bis 31 Kilogramm. Die Zahlen des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) zeichnen ein anderes Bild: Im Jahr 2016 lag der Fleischkonsum in Deutschland bei durchschnittlich 87,7 Kilogramm pro Kopf. Maximal 30 % der täglichen Nahrungsenergie sollten laut DGE aus Fett stammen. Dabei ist ein günstiges Verhältnis unterschiedlicher Fettsäuren wichtig: 10 % gesättigte Fettsäuren, 10–13 % einfach ungesättigte Fettsäuren und 7–10 % mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Viele Nahrungsfette enthalten ungesunde Trans-Fettsäuren; als günstige Nahrungsfette hat die DGE demgegenüber Rapsöl, Walnussöl, Diät-Margarine und Pflanzencreme identifiziert.

Warum Diäten scheitern

Beim Thema Diäten brachte der Referent ein Dilemma auf den Punkt: „Allein bei einer Recherche im Internet können Sie rund 500 verschiedene Diäten zu Tage fördern.“ Egal, auf welche Diät die Wahl fällt: Der Erfolg hängt von der persönlichen Motivation ab. „Sehr oft wollen die Menschen aus den falschen Gründen abnehmen“, stellte Stein fest. Bei der Gewichtsreduktion gehe es nicht um die Kleidergröße – das sei allenfalls ein erfreulicher Nebeneffekt –, sondern in erster Linie um die Gesundheit.

So führten „Crash-Diäten“ zwar initial zu einem schnellen Gewichtsverlust – das Fettgewebe werde dabei aber nicht erreicht. „Stattdessen baut der Hungerstoffwechsel Muskeln und damit stoffwechselaktive Zellen ab. Nach der Rückkehr zur gewohnten Lebensweise steigt der Körperfettanteil deshalb auf ein höheres Level als vor der Diät“, erläuterte Prof. Stein den typischen „Jo-Jo-Effekt“. „Fasten ist nur dann zu befürworten, wenn es der Einstieg in eine langfristige Lebensstiländerung ist.“

Stichwort Nachhaltigkeit: „Die entscheidendste Komponente einer Diät ist eine Verhaltensänderung – und die dauert bis zu einem Jahr“, erfuhren die Zuhörer. Und: „Man sollte sich realistische Ziele setzen. Dazu gehören auch Zielvorgaben für körperliche Aktivität.“ Der tägliche Energieverbrauch und der Grundumsatz lassen sich nur durch mehr Bewegung und den Aufbau von Muskelmasse steigern.

Ernährungsmythen entlarvt

Stein hatte sich für den zweiten Teil seines Vortrags vorgenommen, zwölf der gängigsten Alltagsmythen um richtige Ernährung zu entkräften. Hier eine Auswahl:

- Margarine sei für die Herzgesundheit besser als Butter. „Bei den meisten Menschen ist der Cholesterinwert unabhängig von der Nahrungsaufnahme. Deshalb hat die Menge des mit der Nahrung aufgenommenen Cholesterins



Referent Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. Jürgen Stein mit Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

keinen Einfluss auf den Cholesterinspiegel im Körper. Butter und Margarine enthalten außerdem ungefähr die gleiche Menge Fett“, entkräftete der Referent diese Annahme.

- Smoothies seien genauso gesund wie Obst und Gemüse. „Smoothies sind zwar nicht gesundheitsschädlich, aber kein Ersatz für Obst und Gemüse“, mahnte er. „Smoothies enthalten weniger Nährstoffe, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe als Obst und Gemüse und haben bei weniger Volumen und gleichzeitig höherer Energiedichte eine geringere Sättigungswirkung haben.“
- „Superfoods“ haben seit einigen Jahren Hochkonjunktur, klingen exotisch – Gojibeeren, Matchapulver, Chia-Samen usw. – und kommen oft aus fernen Ländern. „Superfoods schaden zwar nicht der Gesundheit, häufig aber dem Geldbeutel“, konstatierte Stein. Er empfahl stattdessen regionale „Superfoods“ wie Brokkoli, Rote Bete oder Leinsamen.
- Spätabends essen macht angeblich dick. Generell ist nicht entscheidend, wann gegessen wird, sondern was: „Für die Gewichtsregulierung verantwortlich ist die über den ganzen Tag verteilt aufgenommene bzw. verbrauchte Energie“, erinnerte Stein.
- Zwischenmahlzeiten seien eine gute Strategie, um insgesamt weniger zu essen. Die Ergebnisse einer Untersuchung mit zwei Gruppen zeigen dazu: Teilnehmer, die am Nachmittag eine Zwischenmahlzeit konsumierten, nahmen zum Mittagessen zwar etwas weniger Kalorien auf als Teilnehmer ohne Zwischenmahlzeit; zum Abendessen aßen sie aber genauso viel. Die Tagesbilanz der Teilnehmer mit Zwischenmahlzeit zeigte somit insgesamt eine höhere Kalorienaufnahme.
- Kohlenhydrate machten dick. „Jein“ – Freunde von Reis-, Nudel- und Kartoffelgerichten können teilweise aufatmen: Denn: „Die Masse füllt den Magen, nicht die Kalorien.“ Eingängiges Rechenbeispiel: 300 Gramm Reis machen genauso satt wie 300 Gramm Nudeln. Nur hat man mit den Nudeln mehr Kalorien aufgenommen.

Vor allem mehr Bewegung!



Foto: Katarina Ivanisevic

Der Referent Prof. Stein betont die „10 Regeln“ der DGE¹, sagt selber: „Verantwortlich ist die über den Tag verteilt aufgenommene bzw. verbrauchte Energie.“ Konsequenz: Sitze weniger und bewege Dich mehr! Mobilität ist Lebensqualität – und dann kannst Du auch besser essen! Das gelingt am besten durch eine langfristige Lebensumstellung, indem regelmäßige Bewegung in den Alltag integriert wird.

Dr. med. Jürgen Glatzel

„Glauben – Essen – Trinken“

Einige gängige, sogenannte alternative Ernährungstrends könne man mit dem Etikett „Glauben – Essen – Trinken“ versehen, bemerkte der Ernährungsmediziner. Dazu gehöre beispielsweise die sogenannte Paleo- oder Steinzeitdiät, die sich an der vermuteten Ernährung der Altsteinzeit-Menschen orientiert. Bei dieser Ernährungsform wird unter anderem der Verzehr unbegrenzter Mengen hochglykämischer Anteile empfohlen. „Die Paleo-Ernährung weist viele Widersprüche auf, denn eigentlich weiß man heute gar nicht so genau, wie sich die Menschen vor 20.000 Jahren ernährt haben“, schränkte Prof. Stein ein.

Bei der Low-Carb- bzw. Low-Fat-Ernährung halten sich die Befürworter und Gegner die Waage. Positiv sei, dass beide Ernährungsformen auf Langfristigkeit angelegt sind, Fragen zur Ausgewogenheit bleiben jedoch offen. Jürgen Stein resümierte: „Untersuchungen haben gezeigt, dass die beiden Ernährungsformen nach zwölf Monaten zu vergleichbaren Gewichtsverlusten führen.“

Vegetarisch, vegan oder Intervall?

Positive Gesundheitswirkungen aus ernährungsphysiologischer Sicht sind für Vegetarismus bzw. Veganismus nachgewiesen: Vegetarier haben zum Beispiel seltener Übergewicht und Bluthochdruck und eine gesteigerte Aufnahme von komplexen Kohlenhydraten, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen. Veganer haben zudem ein geringeres Risiko für Arteriosklerose und Krebs. Veganismus weist dagegen auch Risiken auf: Insbesondere auf die ausreichende Eisen- und Vitamin

B12-Zufuhr sollte geachtet werden. Die DGE rät bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Schwangeren und Stillenden von einer veganen Ernährung ab.

Beim Intervallfasten hat das Ergebnis eines Versuchs mit Mäusen für einen regelrechten Hype gesorgt. Die positiven Effekte wurden in einer Studie auch für den Menschen bestätigt: Die Menge des viszeralen Bauchfetts reduzierte sich deutlich; gesenkt wurde auch die Menge an Eiweißen, die in Verdacht stehen, den Alterungsprozess zu beschleunigen, und der Cholesterinspiegel. Dagegen stieg der Gehalt von Ketonen, die eine stimmungsaufhellende und entzündungshemmende Wirkung haben. Möglich sind dabei unterschiedliche Intervalle: Täglich 16 Stunden fasten, zwei Tage in der Woche fasten oder alle zwei Tage fasten. „Wichtig ist nur: Man muss es dauerhaft tun“, erinnerte Prof. Stein nochmals an das Credo der Langfristigkeit.

Überraschende Erkenntnis

Eine zentrale Botschaft für das Leben hatte Prof. Jürgen Stein noch abschließend für sein interessiertes Auditorium: „Es ist einfach, sich gesund zu ernähren!“ Eine gute Leitplanke dafür sind die „10 Regeln“ der DGE¹. Damit kam die für einige Zuhörer wohl überraschendste Erkenntnis zum Schluss:

Die DGE-Empfehlung „5 am Tag“ bedeutet nicht etwa fünf Mahlzeiten am Tag, sondern fünf verschiedene Arten Gemüse und Obst – und diese lassen sich abwechslungsreich auf zwei bis drei Mahlzeiten pro Tag verteilen.

Anna Cathrina Wilker
Kassenzahnärztliche
Vereinigung Hessen

¹ www.dge.de/fileadmin/public/doc/fm/10-Regeln-der-DGE.pdf



Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Teil 3: Qualitätssicherung in der Hämotherapie: Plädoyer für eine starke Fehlerkultur

Silke Nahlinger, Katrin Israel-Laubinger, Nina Walter

Patientensicherheit ist ein wesentlicher Aspekt beim Umgang mit Blutprodukten in der täglichen Praxis. Die Entwicklung der Qualitätssicherung (QS) in der Hämotherapie ist ein gutes Beispiel für die Etablierung einer Fehlerkultur. Durch die Ärzteschaft und den Gesetzgeber wurden hier weitreichende Maßnahmen etabliert. Welche Aufgaben und Verpflichtungen ergeben sich konkret daraus? Welche neuen Entwicklungen gibt es und wie unterstützt die Landesärztekammer Hessen die Ärzte in ihrem Kammerbereich?

Der dritte Artikel der Serie „Patientensicherheit“ zeigt anhand der Hämotherapie die konkrete Umsetzung des Themas im ärztlichen Alltag, ergänzt durch ein Kurzinterview mit Dr. med. Andreas Opitz.

Lernen aus Fehlern

Die Anfänge der standardisierten Anwendung von Blut und Blutprodukten zur Erhöhung der Sicherheit in der Hämotherapie reichen bis in die 1950er-Jahre zurück. Trotzdem führten in den 1980er-Jahren gravierende Zwischenfälle – der sogenannte „Blutskandal“ – zu einer weitreichenden Auseinandersetzung mit der Sicherheitskultur in diesem Bereich. Dies förderte die Einsicht, dass Fehlerquellen frühzeitig erkannt werden müssen, um schwerwiegende Folgen zu verhindern. Das damals noch bestehende Bundesgesundheitsamt versäumte wichtige Sicherheitsprüfungen bei nach Deutschland importiertem Blut und Medikamenten. In dieser Zeit infizierten sich mehr als 4.000

Hämophilie-Patienten durch verunreinigte Blutprodukte mit Hepatitis C, B und HIV.

Diese Vorkommnisse wurden von einem Untersuchungsausschuss des Deutschen Bundestages aufgearbeitet. In der Folge trat 1998 das Transfusionsgesetz (TFG) in Kraft, das mit dem § 15 ein Qualitätssicherungssystem für alle Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, vorschreibt. Diese Maßnahme einzuführen, umzusetzen und zu überwachen wurde vom Ge-

setzgeber in die Hände der Ärzteschaft gelegt [1–3].

Gemäß § 24 TFG wurde der Arbeitskreis Blut gegründet – ein Expertengremium, das die zuständigen Behörden des Bundes und der Länder in Sicherheitsfragen bei der Gewinnung und Anwendung von Blut und Blutprodukten berät. Im Jahr 2000 wurde durch die Bundesärztekammer und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) erstmalig die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ – die Richtlinie Hämotherapie – verabschiedet. Regelmäßige Novellen erfolgten – zuletzt 2017. Die Etablierung dieser Richtlinie war eine tief greifende Neuerung für die Anwender von Blutprodukten und ein wichtiger Meilenstein für die Patientensicherheit in der Transfusionsmedizin [4, 5].

Fehlerquellen in der modernen Hämotherapie

Heute sind der Qualitätsstandard für Blutprodukte und der Standard der damit verbundenen Prozessschritte Dank aller etablierten Maßnahmen auf einem hohen Niveau. Dennoch können Fehler passieren [6]. Während die Meldung schwerwiegender Transfusionsreaktionen und Zwischenfälle gesetzlich verankert ist (§ 16 TFG), fehlt eine Regelung zur Erfassung von Beinahe-Fehlern. Der aktuelle Hämovigilanzbericht des PEI fasst u. a. zusammen, dass „die Meldungen schwerwiegender Zwischenfälle weiter zugenommen haben“. 2016 und 2017 war die Ursache der meisten dieser Meldungen „der Faktor Mensch“ und bezog sich vorwiegend auf Fehltransfusionen¹. In den Jahren 2015 bis

Veranstaltungen der Landesärztekammer Hessen zur QS in der Hämotherapie:

Erfahrungsaustausch für Qualitätsbeauftragte Hämotherapie und Transfusionsverantwortliche (Termin folgt).

Kurse der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung:

Kurs „Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/ Leiter Blutdepot“:

26. – 27.02.2020 in Bad Nauheim
10. – 11.09.2020 in Gießen
19. – 20.11.2020 in Darmstadt

Kurs Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie:

07. – 11.09.2020 in Gießen

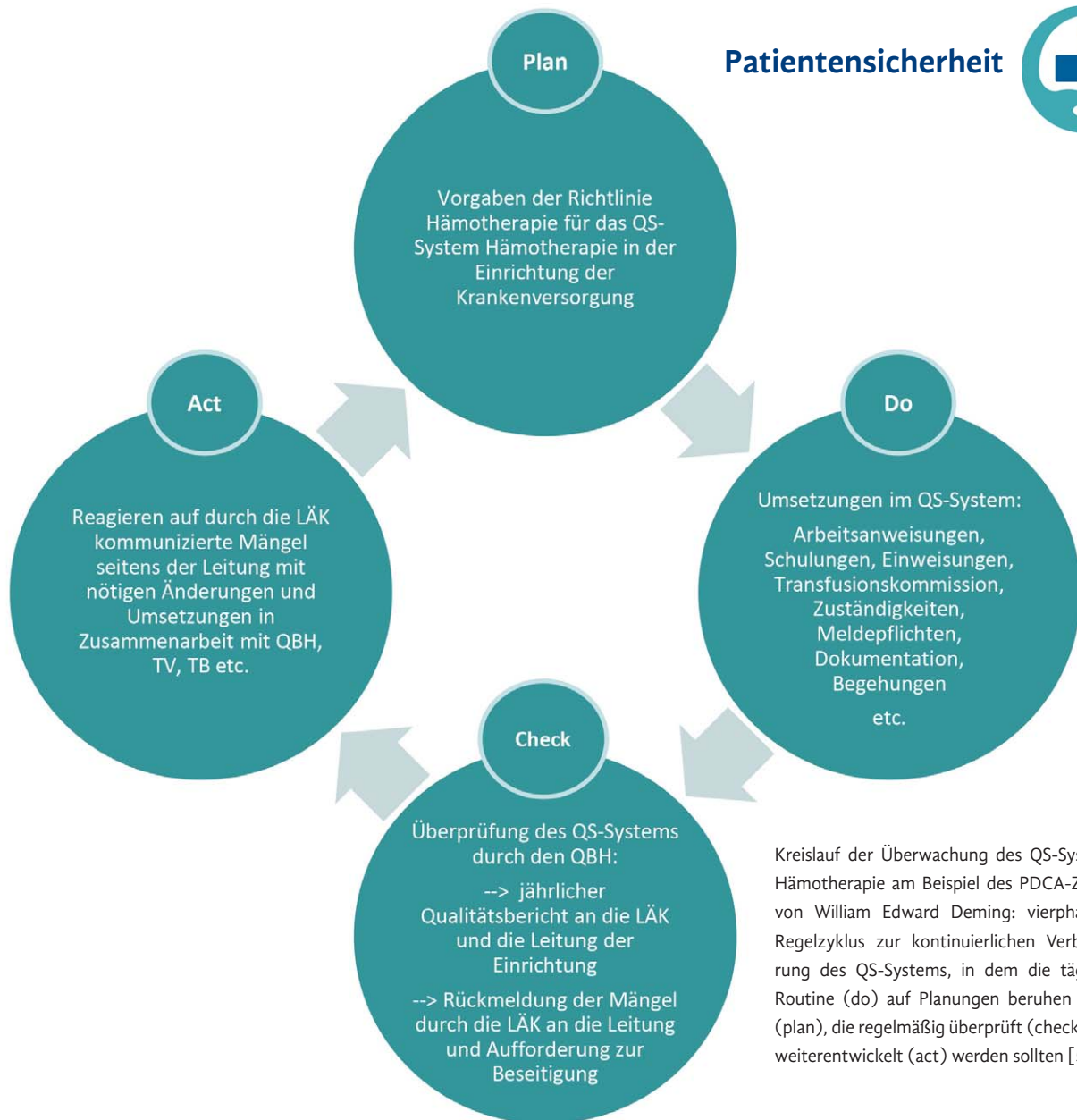


Der QR-Code für Smartphones führt zur Website der Kurse.
www.laekh.de

Ansprechpartnerin:

Heike Cichon, Fon: 06032 782-209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

¹ „Fehltransfusionen sind Transfusionen, bei denen die zu transfundierenden Blutkomponenten dem falschen Patienten zugeordnet oder verabreicht wurden, was meist eine Transfusion von Komponenten mit nicht identischer Blutgruppe zur Folge hat. Zu den Fehltransfusionen gehören aber auch z. B. die Gabe unbestrahlter Blutkomponenten trotz entsprechender Anforderung oder die blutgruppenkompatible Transfusion bei Patienten ohne Transfusionsindikation.“ [7]



Kreislauf der Überwachung des QS-Systems Hämotherapie am Beispiel des PDCA-Zyklus von William Edward Deming: vierphasiger Regelzyklus zur kontinuierlichen Verbesserung des QS-Systems, in dem die tägliche Routine (do) auf Planungen beruhen sollte (plan), die regelmäßig überprüft (check) und weiterentwickelt (act) werden sollten [5, 8].

2017 betraf dies 209 Mal die Anwendung von Erythrozytenkonzentraten, wovon in 79 Fällen Transfusionsreaktionen auftraten und sechs davon einen tödlichen Verlauf nahmen [6, 7].

Der Beitrag der Ärzteschaft

Neben der Produktqualität und der richtigen Indikationsstellung spielt in der Hämotherapie die Prozesssicherheit eine zentrale Rolle [6]. Daher regelt die Richtlinie Hämotherapie detailliert die QS im Zusammenspiel aller beteiligten Funktionen, Einrichtungen und Institutionen – im ganzheitlichen Sinne der Patientensicherheit. Unverzichtbare Funktionen in diesem System, die ärztlich besetzt werden müssen, sind der Transfusionsverantwortliche (TV), der Transfusionsbeauftragte (TB) und der Qualitätsbeauftragte Hämothera-

pie (QBH). Auch die transfundierenden Ärzte, das pflegerische Personal, Labor- und Blutdepotleiter sind in dieses System involviert, für das die Leitung der Einrichtung die Gesamtverantwortung trägt. Eine besondere Stellung nimmt der QBH ein – ihm fällt die wichtige Aufgabe der Überprüfung des Qualitätssicherungssystems in seiner Einrichtung zu. Dabei wird er von der zuständigen Landesärztekammer (LÄK) unterstützt (siehe Abb. 1).

So werden zum Beispiel nicht erfüllte Qualifikationsanforderungen, Dokumentationslücken oder fehlende Regelungen bzgl. qualitätsrelevanter Prozesse als Mängel identifiziert. Diese könnten sich zu gravierenden organisatorischen Fehlern potenzieren, die wiederum Zwischenfälle und unerwünschte Ereignisse auslösen. Der Kreislauf aus Richtlinienvorgaben, ihrer Umsetzung in den Einrichtungen, deren

Überprüfung, die Kommunikation und anschließende Beseitigung der Mängel fördert wesentlich die Fehlerkultur und die Patientensicherheit in der Hämotherapie. Außer in der Richtlinie sind auch in den Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten der Bundesärztekammer (BÄK) und im TFG Maßnahmen zur QS festgeschrieben [3, 9].

Auch der Arbeitskreis Blut – ein Zusammenschluss u. a. aus Vertretern von BÄK, Bluttransfusionsdiensten und Fachgesellschaften – veröffentlicht regelmäßige Stellungnahmen. Zuletzt informierte er über die Risiken von Fehltransfusionen und empfiehlt Maßnahmen zur Verminderung von Fehlanwendungen. Zum Beispiel sollen die LÄK und die Deutsche Krankenhausgesellschaft alle Beteiligten regelmäßig auf ihre Meldepflichten hinweisen. Au-



ßerdem befürwortet der Arbeitskreis Blut verpflichtende Meldungen für „near misses“ („Beinahe-Schäden“) an den QBH und ihre Integration in das Qualitätssicherungssystem. Weiterhin wird zur Einführung einer Sicherheits-Checkliste für Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten geraten [6].

Gelungene Fehlerkultur?

Viele sinnvolle Vorgaben und nützliche Instrumente konnten in jüngerer Zeit im Zusammenspiel aller Beteiligten in der QS Hämotherapie umgesetzt werden. Die Unterstützung einer konstruktiven Kommunikation zwischen allen Beteilig-

ten und ein offener Umgang mit Fehlern gehören zu den zentralen Elementen einer gelingenden Fehlerkultur. Dieser Prozess wird durch Richtlinien, gesetzliche Vorgaben und schon lange etablierte Maßnahmen gestützt. Dazu gehören die Einführung des jährlichen Qualitätsberichtes, die verschiedenen QS-Funktionen in den Einrichtungen und Institutionen wie bspw. der Arbeitskreis Blut. Für die Umsetzung einer funktionierenden Fehlerkultur reichen standardisierte Vorgaben und deren Einhaltung alleine jedoch nicht aus. Hierfür müssen sich alle Beteiligten ernsthaft und offen mit Fehlerquellen auseinandersetzen, Verbesserungspotenziale erkennen und die konti-

nuierliche Weiterentwicklung des Systems „leben“.

Silke Nahlinger, MPH
Katrin Israel-Laubinger
Nina Walter, M.A.

Stabsstelle Qualitätssicherung
der Landesärztekammer Hessen
E-Mail: qs@laekh.de
Fon: 069 97672-195

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

Patientensicherheit in der QS-Hämotherapie – Einblick in die Praxis

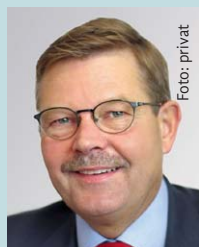


Foto: privat

Dr. med. Andreas Opitz (Foto) ist seit 2014 ärztlicher Geschäftsführer des DRK Blutspendedienst Rheinland-Pfalz und Saarland gGmbH in Bad Kreuznach. Für mehrere Krankenhäuser übernimmt er die Funktion des Qualitätsbeauftragten Hämotherapie (QBH) bzw. die Leitung des immunhämatologischen Labors. In Hessen ist Dr. Opitz Kursleiter des Kurses „Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot“ der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen.

Was sind für Sie die wichtigsten Meilensteine in der Entwicklung der Sicherheitskultur in der Hämotherapie?

Dr. med. Andreas Opitz: Ein Meilenstein war das Transfusionsgesetz 1998 als Reaktion auf den „Blutskandal“, mit dem wesentlichen Ziel, zukünftig für eine sichere Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten zu sorgen. So wurde erstmals ein rechtlicher Rahmen gesetzt, der den Stand von Wissenschaft und Technik sowohl bei der Gewinnung als auch bei der Anwendung von Blutprodukten definierte. Seitdem wurde ein kontinuierlicher Prozess in Gang gesetzt, um durch zahlreiche Maßnahmen z. B. durch Einführung neuer Tests die Sicherheit von Blutprodukten stetig zu steigern. Dies gilt auch für die Anwendung von Blutprodukten.

Durch die Forderung einer Patienten-individualisierten Hämotherapie in der Richtlinie wurde erreicht, dass die Indikation kritisch hinterfragt sowie geprüft wird, ob eventuell ressourcenschonende Verfahren möglich sind. Dieses veränderte Bewusstsein bei der Anwendung von Blutprodukten dient letztendlich auch der Patientensicherheit.

Welche Bedeutung hat für Sie als QBH die Richtlinie Hämotherapie für die Patientensicherheit?

Opitz: Im § 15 des Transfusionsgesetzes wird für Einrichtungen der Krankenversorgung ein System der Qualitätssicherung (QS) für die Anwendung gefordert. Im Rahmen der QS werden Aufgaben und Qualifikationen festgelegt und Qualitätsstandards definiert. Die Richtlinie Hämotherapie listet die Aufgaben des QBH im Kapitel 6.4.2.2 auf, was zur Handlungssicherheit für den QBH führt. Unter anderem sind regelmäßige Begehungen gefordert, bei denen der QBH überprüft, ob ein funktionierendes QS-System etabliert ist und die Anwender von Blutprodukten qualifiziert sind. Das QS-System führt zu einer stabilen Prozessqualität und erhöht damit die Patientensicherheit.

Wo sehen Sie Verbesserungspotential in der bestehenden Qualitätssicherung Hämotherapie?

Opitz: In zahlreichen Krankenhäusern werden die finanziellen und personellen Ressourcen knapper, deshalb stellt sich die Frage, ob wir den erreichten hohen Qualitätsstandard in der Hämotherapie auf Dauer erhalten können. Bei vielen Kolleginnen und Kollegen besteht häufig Unsicherheit, welche haftungsrechtlichen Konsequenzen die Übernahme einer Funktion z. B. als TV oder TB bedeuten. Aufgrund der zunehmenden Arbeitsverdichtung wird es immer schwieriger, Ärztinnen oder Ärzte zu finden, die diese Aufgaben freiwillig übernehmen. Leider verfügen viele Krankenhäuser noch nicht über eine entsprechende digitale Infrastruktur zur Unterstützung des TV oder TB zum Beispiel bei der Dokumentation der Anwendung von Blutprodukten oder bei der Abfrage von medizinischen Kennzahlen, die die Aufgaben erleichtern könnte. Deshalb wäre es sinnvoll, mehr in die digitale Infrastruktur zu investieren und bei der Übernahme von Funktionen auch den zusätzlichen zeitlichen Aufwand zu regeln.



Literatur zum Artikel:

Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Teil 3: Qualitätssicherung in der Hämotherapie: Plädoyer für eine starke Fehlerkultur

von Silke Nahlinger, Katrin Israel-Laubinger, Nina Walter

- [1] Deutsches Ärzteblatt. HIV-Hilfegesetz: Bund will Entschädigung für Opfer des Blutskandals alleine zahlen. 31. März 2017. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73903/HIV-Hilfegesetz-Bund-will-Entschaedigung-fuer-Opfer-des-Blutskandals-alleine-zahlen> (Zugriff 29.11.2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/117z>
- [2] Deutsches Ärzteblatt. Das Interview: Transfusionsgesetz. Mehr Sicherheit bei Blut und Blutprodukten. Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 30, 24. Juli 1998. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=12364> (Zugriff 29.11.2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/qbjv>
- [3] Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz). Transfusionsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2007 (BGBl. I S. 2169), das zuletzt durch Artikel 20 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist. 1998. <https://www.gesetze-im-internet.de/tfg/> (Zugriff 24.10. 2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/kswm>
- [4] Robert Koch-Institut. Arbeitskreis Blut. 25. Mai 2018. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK_Blut/ak_blut_node.html (Zugriff 05.12.2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/8ybl>
- [5] Bundesärztekammer. Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie). Aufgestellt gemäß §§ 12a und 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut. Gesamtnovelle 2017. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/Richtlinie_Haemotherapie_E_A_2019.pdf (Zugriff 06.11.2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/3vi5>
- [6] Arbeitskreis Blut des Bundesministeriums für Gesundheit. Mitteilungen des Arbeitskreises Blut des Bundesministeriums für Gesundheit. Stellungnahme Fehlanwendungen von Blutkomponenten. Bundesgesundheitsbl 2019 62:1140–1143. https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6285/2019_Article_StellungnahmeFehlanwendungen-Vo.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Zugriff 31.10.2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/piio>
- [7] Funk MB et al. Hämovigilanz-Bericht des Paul-Ehrlich-Instituts 2016/17: Auswertung der Meldungen von Reaktionen und Zwischenfällen nach § 63i AMG. Langen. Paul-Ehrlich-Institut, 2019. https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/pflichtberichte/haemovigilanzbericht-2016-2017.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Zugriff 29.11.2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/ppx8>
- [8] Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Kompendium Q-M-A. Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Berlin. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag, 2009. S.12–13
- [9] Bundesärztekammer. Querschnitts-Leitlinien (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten. Herausgegeben vom Vorstand der Bundesärztekammer auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats, in der jeweils gültigen Fassung. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf (Zugriff 20.12.2019) oder via Kurzlink: <https://kurzelinks.de/fayl>

Land(-arzt)-Tag im Odenwaldkreis

Erfahrungsbericht einer Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin

Foto: Thomas Reimer © stock.adobe.com

Der Gedanke, irgendwann Hausärztin auf dem Lande zu sein mit Familie, in einem idyllischen Häuschen, in einem Dorf mit netten Menschen, einem Bäcker, der einen schon kennt und weiß, welches Brot man immer kauft, Patienten, die einen willkommen heißen und glücklich sind, dass man ihnen hilft und dementsprechend Respekt und Wertschätzung entgegenbringen, dieser Gedanke gefällt mir sehr gut. Ich bin eine ungebundene, einunddreißigjährige Ärztin im fünften Jahr der Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin und es tut mir leid, dass betagte Patienten in unterversorgten Gebieten gezwungen sind, zum Teil kilometerweit zu fahren, um ärztlich versorgt zu werden. Naive Vorstellung? Ja, vielleicht. Selbstverständlich frage ich mich aber auch, ob es so toll ist, der einzige Arzt weit und breit zu sein, möglicherweise eine eingeschränkte Privatsphäre zu haben und viele Hausbesuche machen zu müssen, da es bekanntermaßen mehr alte als junge Menschen auf dem Land gibt. Zusammengefasst zeigt sich bei mir demnach absolute Unwissenheit bezüglich der Landarzt-tätigkeit. Was sind also Klischees und wie sieht die Realität wirklich aus?

Den ersten Kontakt zu der Organisatorin der sogenannten „Landtage“, Jana Groth, hatte ich in einer Pause zwischen zwei Seminaren des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen in Gießen. Es ging um eine freiwillige Fragerunde unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, die sich im Vorfeld als „Land-interessiert“ meldeten. Thema: „Was wünschen Sie sich für die Arzt-tätigkeit auf dem Land? Und welche Bedenken haben Sie?“ – Es sprudelten zahlreiche Ideen aus den Teilnehmenden. Manche Vorschläge waren eventuell Wunschvorstellungen und schwer umsetzbar, aber dennoch... träumen darf man ja. Aber auch Sorgen wurden geäußert, ziemlich ähnlich zu meinen, die ich bereits oben erwähnte.

Nach nur wenigen Monaten wurden bereits Flyer zu den „Landtagen“ auf den Seminaren verteilt und E-Mails vom Kompetenzzentrum versandt. „Projekt Land(-arzt)-Tag Odenwaldkreis“ hieß es auf dem Flyer. Das Angebot hörte sich verlockend an: Teilnahme kostenlos, die komplette Familie ist willkommen und ein Übernachtungsangebot gibt es auch. Also genau richtig, um einen echten Einblick in die Landarzt-tätigkeit zu bekommen und endlich Vorurteile abzubauen! Da mein Weiterbilder sehr engagiert ist und auch dieses Projekt unterstützt, war meine Freistellung unproblematisch. Ich erhoffte mir einen Rundum-Kennenlernetag der Region, der ärztlichen Kollegen und ihrer Praxen sowie deren Arbeitsweisen.

Der Tag war top organisiert, das Programm recht umfassend: beginnend mit einem Shuttle-Service aus Michelstadt nach Beerfelden ins GesundheitsVersorgungszentrum (GVZ) Oberzent. Empfangen wurden wir drei teilnehmenden Ärztinnen von einer großen Runde:

von Prof. Dr. med. Erika Baum (ehem. Präsidentin der DEGAM) über Patricia Kaczmarek, stellvertretend für die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen, zu den beiden Kreisbeigeordneten für ländlichen Raum und Ehrenamt, Dr. Michael Reuter und Anni Resch, sowie Dr. med. Ulrich Falk als Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. med. Alwin Weber (zweiter Vorsitzen-

der der GesundheitsVersorgungsKooperation Odenwald) und schließlich Elke Kessler, Geschäftsführerin einer Art Unternehmensberatung bzgl. Patientenführung, Praxismanagement und -marketing. Außerdem waren einige Ärzte aus der Umgebung anwesend, die sich sehr über unsere Teilnahme und somit unser Interesse an der Region freuten.

World Café im GVZ Oberzent

Wir wurden ans Kopfende des Tisches gesetzt. Ich fühlte mich ein wenig wie auf einem Silbertablett; stets mindestens ein Paar erwartungsvolle Augen auf uns gerichtet. Nach der Vorstellungsrunde folgte das sogenannte „World Café“ mit vier Informationsständen zu den Themen Landarzt-tätigkeit, Versorgungsnetzwerke, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei einem kleinen Mittagssnack.

Aufgrund der geballten Informationsflut und den angeregten Gesprächen kamen wir aber leider kaum zur Stärkung. Während mich neben der medizinischen Infrastruktur vor allem Freizeitangebote interessierten im Vergleich zur Stadt und ihrem kulturellen und kulinarischen Angebot, wollten meine Kolleginnen hingegen mehr zu Jobmöglichkeiten für ihre Partner, Kindertagesstätten und Schulen sowie Immobilienpreise erfahren. Eben das,



Foto: privat

Zur Autorin: Anjali Sikand studierte Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. 2015 begann sie ihre Weiterbildung zur Fachärztin Allge-

meinmedizin im Rahmen des Weiterbildungsverbandes Allgemeinmedizin Rhein-Main. Danach wechselte sie in die ambulante Tätigkeit. Begleitend nahm sie am Programm des Weiterbildungskollegs des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen teil. Aktuell bereitet sie sich auf die Facharztprüfung in Allgemeinmedizin vor.

was uns jeweils in unseren aktuellen Lebenslagen wichtig ist. Da die Zeit drängte, konnten wir von Frau Kaczmarek seitens der KVH nicht persönlich beraten werden. Sie händigte uns aber ein recht umfangreiches Paket mit hilfreichen Broschüren bezüglich Unterstützungsangeboten bei Praxisgründung oder -übernahme aus.

Besuch im Kreiskrankenhaus

Der durchgetaktete Tag setzte sich dann fort mit der Besichtigung des Hausarztzentrums im GVZ durch Bernhard Wagner als Beispiel einer gelungenen Praxisführung durch die Unterstützung von ausgebildeten und spezialisierten Medizinischen Fachangestellten. Weiterhin führten uns Dr. med. Lucia Weigand-Honecker und Dominik Dicks durch das Ärztezentrum in Bad König, wo elf Ärzte im Konzept einer Gemeinschaftspraxis erfolgreich zusammenarbeiten. Zu guter Letzt besuchten wir das Kreiskrankenhaus in Erbach unter der Führung von Dr. med. Michael Gomer, Chefarzt der Inneren Medizin, um schließlich die gute Organisation des Weiterbildungsverbandes Odenwaldkreis und dessen Ausbildungsmöglichkeiten kennenzulernen. Der



Gruß vom Hubschrauberlandeplatz (Kreiskrankenhaus Erbach): Anjuli Sikand, Jana Groth (Organisatorin), Dr. med. Hannah Pfister und Petra Bichel-Kindl (von links).

Einsendungen für die Rubrik „Junge Ärztinnen & Ärzte“

Mit der Rubrik „Junge Ärzte und Medizinstudierende“ möchten wir Ihnen – Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung & Medizinstudierenden – eine Plattform für Gedankenaustausch und Informationen bieten. Schicken Sie Ihre Texte bitte per E-Mail an: katja.moehrle@laekh.de

Ausblick vom Hubschrauberlandeplatz in die Weiten des Odenwaldes bei kaiserlichem Wetter bestärkte die sympathische und hingabevolle Präsentation aller Beteiligten an diesem Tag.

Geselliger Ausklang

Und wie der Zufall es wollte, traf ich einen ehemaligen Arbeitskollegen aus dem Krankenhaus, in dem ich meine Weiterbildung einst begann. Es fiel mir wieder ein: Er verließ damals das Krankenhaus nach seiner Facharztprüfung, um in die Hausarztpraxis seines Vaters einzusteigen – im Odenwald offensichtlich! Sollte dies etwa das Zeichen dafür sein, dass es auch junge Leute auf dem Land gibt? Alte Bekannte statt allein unter Fremden... Wie klein die Welt doch am Ende ist. Irgendwie schön. Nach einem langen, aber ereignisreichen Tag fanden wir zum abschließenden Abendessen in einer urigen Gaststätte in Michelstadt zusammen. Ich erwartete eine entspannte Atmosphäre mit der Möglichkeit, all die Eindrücke mit meinen angereisten Kolleginnen Revue passieren zu lassen. Aber es sollte sich eher um einen geselligen Erfahrungsaustausch mit den regionalen Hausärzten inklusive Praxisbörse handeln. Gesättigt von den Odenwälder Spezialitäten und etwas erschlagen von den vielen neuen Erkenntnissen fuhr ich am Ende des Tages zurück nach Frankfurt. Gleichzeitig war ich aber auch froh darüber, dass ich an diesem Land(-arzt)-Tag Odenwaldkreis teilnehmen durfte und mir ein eigenes Bild machen konnte.

Insgesamt war es sicherlich unter Anderem der niedrigen Teilnehmerzahl geschuldet, dass ich diesen Tag als ziemlich anstrengend empfand. Mögliche Gründe für das geringe Interesse: Vielleicht ist das Timing dieses Angebots in der Weiterbildung zu früh, sodass ein Wechsel in die Praxis bei vielen noch in ferner Zukunft liegt? Oder haben fortgeschrittene „Alt-Assistenten“ bereits die nächste Stelle in Aussicht? Lohnt sich eventuell für manche die Freistellung für diesen Tag nicht, wenn es keinen weiteren Benefit wie beispiels-



Führung durch das Kreiskrankenhaus Erbach mit Dr. med. Michael Gomer (Mitte).

weise eine Fortbildung zu medizinischen Themen gibt? Oder fehlt der persönliche Bezug zur vorgestellten Region, beispielsweise dort lebende Eltern oder die Nähe zum Studienort?

Trotz der gefühlten Reizüberflutung war für mich der Blick hinter die Kulissen der Landarztstätigkeit wichtig und aufschlussreich. Mir fiel zum Beispiel auf, wie gut die Kooperation im „Kleinen“ zwischen den Ärzten (ob Anbieter oder Interessent), dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen, der KVH, der Politik, dem Gesundheitsamt und einer Unternehmensberatung funktionieren kann. Es wäre schön, wenn solch eine Zusammenarbeit auch auf Bundeslandebene gelingen würde, damit eine patientenzentrierte Versorgung mit weniger Bürokratie für Ärzte möglich ist. Durch die Erzählungen der erfahrenen Landärzte wurde mir bewusst, welche Schwierigkeiten es teilweise für sie gibt, wie zum Beispiel Regresse.

Ich muss gestehen, dass ich während der Weiterbildung wenig Berührungspunkte mit diesem Thema hatte, aber wenn man etwas dazu hörte oder las, war es negativ. Beispielsweise gehen Landärzte verglichen zum Gesamtdurchschnitt, gemessen an allen Hausärzten, zu häufig auf Hausbesuche und müssen aufgrund bürokratischer Reglements Ausgleichsgelder zahlen. Dass der Bedarf an Hausbesuchen auf dem Land vielleicht höher ist und Landärzte das nicht aus Langeweile so oft tun (denn der Zeitaufwand ist bei ländlichen Wegen nicht zu unterschätzen), sondern sich das ärztliche Handeln am Patienten orientiert, scheint bei dieser Rechnung nicht bedacht. Unnötige Hürden, die das Arzt-dasein auf dem Land erschweren. Wie sind eigentlich diese Hürden entstanden? Arbeiten hier etwa Ärzte gegen Ärzte? Und welche Rolle spielen eigentlich die Krankenkassen dabei? So will man junge Ärzte aufs Land locken?! Naja... Gut nur,

dass durch den Einsatz von KV und Hausärzterverband dieser Mischstand 2018 behoben wurde.

Hausärzterverband? Noch eine Institution im intransparenten Wirrwarr von Kompetenzzentren, Weiterbildungsverbänden, Koordinierungsstellen und letztlich der Landesärztekammer. Wer welche Zuständigkeiten innehat, ist für Ärzte in Weiterbildung oft unübersichtlich. Ich beispielsweise stehe kurz vor der Facharztprüfung und suche eine Anstellung in einer ländlichen Praxis, um im Vergleich zu meinen bisherigen Erfahrungen in einer städtischen Praxis neue Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben. Aber an wen wendet man sich am besten? Alle Organisationen wissen irgendwie alles; jede bietet Seminare und Beratungsgespräche an, aber man wird das Gefühl als Außenstehender nicht los, dass sie untereinander vielmehr konkurrieren statt zusammenzuarbeiten. Schade eigentlich. Aber vielleicht ist das auch nur mein subjektives Empfinden.

Am Beispiel des Projektes im Odenwaldkreis wird klar, dass anscheinend Fortschritt nur realisierbar ist, wenn alle an einem Strang ziehen. Am wichtigsten sind jedoch engagierte Menschen, wie die

Ansprechpartner für den „Lockruf aufs Land“

- **„Lockruf aufs Land“:** Der gleichnamige Artikel im HÄBL 10/2019 (S. 588) nennt viele Fördermöglichkeiten für junge Allgemeinmediziner, abrufbar im Internet unter www.laekh.de
- **www.kvhessen.de**
Für alle Fragen rund um vertragsärztliche Tätigkeit und Ansiedlungsförderung.
- **www.allgemeinmedizin.hessen.de**
Für finanzielle Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin einschließlich Jobbörse, Beratungsangeboten und Hinweise auf Weiterbildungsverbände. Förderung Famulatur in Hausarztpraxen in Gemeinden unter 25.000 Einwohner.
- **www.kwhessen.de**
Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen für Seminarprogramm, Mentoring, Train-the-trainer Allgemein-

medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin. Für Projekt Landtage. Ansprechpartner: Jana Groth, E-Mail: jana.groth@uni-marburg.de

- **www.laekh.de**
Landesärztekammer Hessen für alle Fragen rund um die Anerkennung der ärztlichen Approbation, Weiterbildung, Weiterbildungsbefugnis und Berufsrecht.
- **www.laekh.de/aerzte/aerztefortbildung/akademie**
Fortbildungsakademie der Landesärztekammer Hessen mit Angeboten u. a. zur psychosomatischen Grundversorgung.
- **Institute für Allgemeinmedizin** der Universitäten Frankfurt am Main und Marburg für Unterstützung Blockpraktika, PJ und Schwerpunktprogramme im ländlichen Raum während des Studiums.

oben Erwähnten! Denn diese Sympathie und Motivation bleiben den interessierten Ärzten in Weiterbildung am Schluss in positiver Erinnerung! Im Großen und Ganzen ist der Land(-arzt)-Tag also eine gelunge-

ne Veranstaltung gewesen, die meine initialen Erwartungen erfüllt hat und daher für Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung durchaus empfehlenswert ist.

Anjuli Sikand

Bücher



Schwindel: Das Wichtigste für Ärzte aller Fachrichtungen

Autoren: Helmut Schaaf, Gerhard Hesse,
Hans-Christian Hansen
Reihe Essentials, Elsevier Verlag 2019
ISBN 9783437249600 | € 37

Schwindel ist allgegenwärtig und umfasst gesellschaftliche, psychische sowie somatische Aspekte verschiedener Fachdisziplinen. Auch deswegen gelten Schwindelpatienten als „schwierig“. Trotzdem weisen die meisten Schwindelsymptome eine gutartige Ursache auf und lassen sich erfolgreich behandeln. Dann bleiben 10- bis 20 % Schwindelpatienten, die auch gestandene Therapeuten verunsichern können.

Hier schafft das Buch eine gute Ausgangsbasis und gibt Orientierung. Dabei haben sich die Autoren an der neusten S3-Hausarzt-Leitlinie zu Schwindel orientiert. So zeigen sie den Weg vom Symptom zu den möglichen Ursachen sowie Therapieansätze.

Der erste Teil gliedert sich in die vier großen Komplexe Drehschwindel, Benommenheit und Schwankschwindel sowie Gangunsicherheiten. Dem schließen sich Extrakapitel zum Schwindel im Alter und bei Jugendlichen sowie zu psychogenen und psychosomatischen Schwindelformen an. Eine Einführung zur Begutachtung der Schwindelerkrankungen und zur schwierigen Frage der Fahrtüchtigkeit ist ebenfalls enthalten.

Bei der Diagnostik wird viel Wert auf Untersuchungsmöglichkeiten gelegt, die keine besondere apparative Ausstattung benötigen. Auch wird in der Gesamtdarstellung dem Phänomen Rechnung getragen, dass mindestens 30 % der Schwindelerkrankungen zumindest eine psychogene Mitbeteiligung aufweisen. Hier ist erkennbar, dass ein Psychosomatiker, ein HNO-Arzt und ein Neurologe gemeinsam den Text verfasst haben. Praxisgerecht werden die für den Patienten notwendigen Informationen in Form von extra ausgearbeiteten Handzetteln dargestellt, die den Betroffenen mitgegeben werden können.

So zeichnet dieses Buch sowohl die Orientierung an der neusten Hausarzt-Leitlinie sowie die Aufbereitung der jeweiligen Thematik in praxisnahen Falblättern für die Patienten aus.

Brigitte Seling

Oberärztin Hardtwaldklinik 2, Bad Zwesten

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 – Aufbaukurs „ABS“
Mo., 09.–Fr., 13. März 2020 **42 P**

Leitung: Dr. med. C. Imirzalioglu, Gießen
Dr. med. J. Kessel, Frankfurt
Prof. Dr. med. J. Lohmeyer, Gießen
Gebühr: 1.000 € (Akademiestudienmitglieder 900 €)
Auskunft/Anmeldung: H. Cichon, Fon: 06032 782-209,
Mail: heike.cichon@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter/Leiter Blutdepot
Mi., 26.–Do., 27. Februar 2020 **16 P**

Leitung: Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach
Gebühr: 360 € (Akademiestudienmitglieder 324 €)
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., 18.–Mi., 20. Mai 2020 **35 P**
Beginn Telelernphase: 18. April 2020

Leitung: Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt
PD Dr. med. A. P. Barreiros, Mainz
Gebühren: 640 € (Akademiestudienmitgl. 576 €)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.flören@laekh.de

Ärzte und Apotheker im Dialog

In Kooperation mit der Landesapothekerkammer.

Reisemedizin **Mi., 06. Mai 2020**
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.
H.-R. Tinneberg,
Prof. Dr. rer. nat. D. Steinhilber
Ort: Frankfurt, Hanauer Landstraße
Gebühr: 30 € (Akademiestudienmitglieder 27 €)
Auskunft/Anmeldung: C. Ittner, Fon: 06032 782-223,
E-Mail: christina.ittner@laekh.de

Innere Medizin

Intensiv-Seminar Diabetologie

In Kooperation mit der Hess. Diabetes Gesellschaft (HDG).

Fr., 07.–Sa., 08. Februar 2020 **12 P**

Leitung: Dr. med. M. Eckhard, Bad Nauheim
Gebühr: 180 € (Akademiestudienmitglieder 162 €)
Auskunft/Anmeldung:
A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adiel.candelo-roemer@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hess. Diabetes Gesellschaft (HDG) -
Regionalgesellschaft Hessen der Deutschen Diabetes Gesell-
schaft e. V. (DDG); zertifizierte DMP-Fortbildung
Diabetes mellitus Typ 2.

Teile 1 + 2: Mi., 18. März 2020 **6 P**

Gesamtleitung: Dr. med. M. Eckhard, Bad Nauheim
Gebühr: 60 € (Akademiestudienmitglieder 54 €)
Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

EKG-Kurs

Fr., 03.–Sa., 04. April 2020 **22 P**

Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Wiesbaden
Gebühr: € 320 (Akademiestudienmitglieder € 288)
Auskunft/Anmeldung: A. Floren, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.flören@laekh.de

Begutachtung

Medizinische Begutachtung

Modul Ia: **Fr., 14.–Sa., 15. Februar 2020** **12 P**
Gebühr: 210 € (Akademiestudienmitglieder 189 €)
Modul Ib: **Fr., 06.–Sa., 07. März 2020** **12 P**
Gebühr: 210 € (Akademiestudienmitglieder 189 €)
Modul Ic: **Fr., 08.–Sa., 09. Mai 2020** **16 P**
Gebühr: 280 € (Akademiestudienmitglieder 252 €)

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul I – III **Fr., 26.–Sa., 27. Juni 2020** **12 P**
Gebühr: 250 € (Akademiestudienmitglieder 225 €)

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt
Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Schlafmedizin

GBA-Kurs zur Diagnostik u. Therapie der Schlafapnoe

Teil 1: Fr., 24.–Sa., 25. April 2020 **insg. 34 P****Teil 2:** Fr., 08.–Sa., 09. Mai 2020**Teil 3 (Praktikum):** Fr., 15. Mai 2020**Ort Praktikum:** Hofheim, Schlafmedizinisches Zentrum**Leitung:** Dr. med. J. Heitmann,
Dipl.-Psych. M. Specht,
Prof. Dr. med. R. Schulz**Gebühr:** 650 € (Akademiestudienmitglieder 585 €)**Auskunft/Anmeldung:** M. Turano, Fon: 06032 782-213,
E-Mail: melanie.turano@laekh.de**Kinder- und Jugendmedizin****Pädiatrie „State of the Art“ – Kinderchirurgie/Rheumatologie;
Neuropädiatrie****Mi., 11. März 2020** **7 P****Leitung:** PD Dr. med. L. Schrod, Frankfurt**Gebühr:** 75 € (Akademiestudienmitglieder kostenfrei)**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de**Palliativmedizin****Refresher Palliativmedizin****Sa., 04. April 2020** **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**Geriatrische Grundversorgung****Block II: Mi., 12.–Sa., 15. Februar 2020** **31 P****Leitung:** Dr. med. P. Groß, Darmstadt

PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt

Ort: Darmstadt, Agaplesion Elisabethenstift**Gebühr:** 500 € (Akademiestudienmitglieder 450 €)**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.flören@laekh.de**Reisemedizin****Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar** **32 P****Fr., 20.–Sa., 21. März 2020 und Fr., 24.–Sa., 25. April 2020****Leitung:** Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt**Gebühr:** 560 € (Akademiestudienmitglieder 504 €)**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de**Rechtsmedizin****Leichenschau****insg. 9 P****Mi., 04. März 2020, Mi., 11. März 2020****Mi., 18. März 2020 und Mi., 25. März 2020, jeweils 15:00 Uhr****Leitung:** Prof. Dr. med. M. A. Verhoff, Frankfurt**Ort:** Frankfurt, Institut für Rechtsmedizin**Gebühr:** 180 € (Akademiestudienmitglieder 162 €)**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202,
E-Mail: baerbel.buss@laekh.de**Psychosomatik****Die große Lustlosigkeit –****Sexuelle Überstimulierung und sexuelle Funktionsstörungen****Sa., 15. Februar 2020** **7 P****Leitung:** Dr. med. A. Schüler-Schneider,
Frankfurt**Gebühr:** 90 € (Akademiestudienmitglieder kostenfrei)**Muslimische Patienten in der Psychotherapie****Sa., 27. Juni 2020** **6 P****Leitung:** Dr. med. I. Rüschhoff**Gebühr:** 100 € (Akademiestudienmitglieder 90 €)**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,
E-Mail: andrea.flören@laekh.de**Fachkunde im Strahlenschutz****Kenntniskurs:** **Sa., 15. Februar 2020** **je 4 P**

(Theoretische und praktische Unterweisung)

Gebühr: Theorie: 100 € (Akademiestudienmitglieder 90 €)
Praxis: 60 € (Akademiestudienmitglied 54 €)**Aktualisierungskurs** **Sa., 14. März 2020** **8 P****Gebühr:** 160 € (Akademiestudienmitglied 144 €)**Spezialkurs Interventionsradiologie****Fr., 24. April 2020** **8 P****Gebühr:** 180 € (Akademiestudienmitglied 162 €)**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum**Leitung:** Prof. Dr. Dr. med. habil. B. Bodelle,
FrankfurtWeitere Kurse siehe auch unter www.akademie-laekh.de**Auskunft/Anmeldung:** M. Turano, Fon: 06032 782-213,
E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Notfall- und Intensivmedizin

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 18. März 2020 **8 P**

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg
Gebühr: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Mo., 03.–Fr., 07. Februar 2020 **40 P**

Leitung: J. Blau, Hofheim
Gebühr: 750 € (Akademiestatistiker 675 €)

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Do., 05.–Sa., 07. März 2020 **30 P**

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg
 M. Leimbeck, Braunfels
Gebühr: 420 € (Akademiestatistiker 378 €)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

42. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

Mo., 20.–Fr., 24. April 2020 **51 P**

Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga
 Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer
 Prof. Dr. med. G. Rohde
Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum
Gebühr: 650 € (Akademiestatistiker 585 €)
Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
 E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Moderatorentaining

Fr., 03.–Sa., 04. April 2020 **16 P**

Leitung: Dr. med. A. Mainz, Korbach

Fr. 25.–Sa., 26. September 2020

Leitung: Dr. med. W. Zeckey, Fulda
Gebühren: 360 € (Akademiestatistiker 324 €)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238
 E-Mail: andrea.flören@laekh.de

Dermatologie

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Mi., 06. Mai 2020 **8 P**

Leitung: Dr. med. P. Deppert, Bechthelm
 Dr. med. K. Wiest, Ludwigshafen

Fr., 23. Oktober 2020 **8 P**

Leitung: Dr. med. H.-M. Hübner, Langgöns
 Dr. med. E. Reichwein, Villmar
Gebühren: je 180 € (Akademiestatistiker 162 €)
 zzgl. 70 € Schulungsmaterial

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

Hygiene / Öffentliches Gesundheitswesen

Hygienebeauftragter Arzt im Rehawesen, Refresher

Do., 20. Februar 2020 **8 P**

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

Gebühr: 160 € (Akademiestatistiker 144 €)

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

Ultraschall

Gefäße

Interdisziplinärer Grundkurs– periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße

Do., 13.–Fr., 14. Februar 2020 (Theorie)

Sa., 15. Februar 2020 (Praktikum)

Ort Praktikum: Frankfurt, Krankenhaus Nordwest

Gebühr: 520 € (Akademiestatistiker 468 €)

Aufbaukurs der Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

Do., 04.–Sa., 06. Juni 2020

Gebühr: 440 € (Akademiestatistiker 396 €)

Abschlusskurs der Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hinversorgenden Gefäße

Fr., 27.–Sa., 28. November 2020

Gebühr: 360 € (Akademiestatistiker 324 €)

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

Abdomen und Retroperitoneum

Aufbaukurs

Fr., 20.–Sa., 21. März 2020 (Theorie)

+ 2 Termine je 7 UE (Praktikum)

Gebühr: 540 € (Akademiestatistiker 486 €)

Abschlusskurs

Sa., 31. Oktober 2020 (Theorie)

+ 2 Termine je 7 UE (Praktikum)

Gebühr: 400 € (Akademiestatistiker 360 €)

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

Leitung der Kurse Prof. Dr. med. M. Friedrich-Rust,
für Abdomen: Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt,
 Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

Modul Schilddrüse II: Sa., 21. November 2020

Gebühr: 250 € (Akademiestatistiker 225 €)

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

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

Ultraschall-Trainingstag: Sa., 16. Mai 2020

Gebühr: 250 € (Akademiestatistiker 225 €)

Leitung: Dr. med. W. Schley, Groß-Umstadt

Auskunft/Anmeldung: J. Schwab, Fon: 06032 782-211,
 E-Mail: juliane.schwab@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 „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Bedingungen“ ist in Block B2 integriert.

Kurstage: Mittwoch bis Mittwoch, außer Sonntag!

C1: Mi., 13. – Mi., 20. Mai 2020

Beginn Telelernphase: 14. April 2020

A2: Mi., 23. – Mi., 30. September 2020

Beginn der Telelernphase: 25. August 2020

B2: Mi., 21. – Mi., 28. Oktober 2020

Beginn der Telelernphase: 22. September 2020

C2: Mi., 02. – Mi., 09. Dezember 2020

Beginn der Telelernphase: 03. November 2020

Gebühr: je Block 650 €
(Akademiemitglieder 585 €)

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

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

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G3 – G4: Fr., 21. – Sa., 22. Februar 2020

G5 – G6: Fr., 13. – Sa., 14. März 2020

G7 – G8: Fr., 05. – Sa., 06. Juni 2020

G9 – G10: Fr., 18. – Sa., 19. September 2020

G11 – G12: Fr., 23. – Sa., 24. Oktober 2020

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Fr., 21. – Sa., 22. Februar 2020

Fr., 13. – Sa., 14. März 2020

Fr., 05. – Sa., 06. Juni 2020

Fr., 18. – Sa., 19. September 2020

Fr., 13. – Sa., 14. November 2020

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

Manuelle Medizin / Chirotherapie

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin / Chirotherapie müssen sieben Kursblöcke besucht werden. Weitere Termine werden 2021 an der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim angeboten.

Kursblock IV: Aufbaukurs Muskel-Kiefer

Fr., 19. – Sa., 20. Juni und 01578/1802001 Fr., 26. – Sa., 27. Juni 2020

(inkl. 20 UE E-Learning)

Kursblock V: Aufbaukurs Optimierung OE/HWS-BWS-CTG und UE/LBB-Region

Fr., 23. – Sa., 24. Oktober u. Fr., 30. – Sa., 31. Oktober 2020

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Gebühren: Kursblock III, V je 650 €
(Akademiemitglieder 585 €)
Kursblock IV 1.000 €
(Akademiemitglieder 900 €)

Weitere Termine und Gebühren auf Anfrage.

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung.

Block A: Fr., 28. – Sa., 29. Februar 2020 **20 P**

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

Block D: Fr., 27. – Sa., 28. März 2020 **20 P**

Leitung: Dr. med. G. Neidhart, Frankfurt
Dr. med. S. Moreau, Frankfurt

Block C: Fr., 04. – Sa., 05. September 2020 **20 P**

Leitung: C. Drefahl, Frankfurt
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt

Block B: Fr., 06. – Sa., 07. November 2020 **20 P**

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

Gebühren: je Block 300 €
(Akademiemitglieder 270 €)

Orte: Block A, D, C: Bad Nauheim, BZ LÄKH,
Block B: Kassel, Klinikum

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

Allgemeinmedizin

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs C – Modul IIb:	Sa., 01. Februar 2020	10 P
Leitung:	Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg Dr. med. R. Gerst, Waldeck	
Kurs A – Modul I:	Fr., 15.–Sa., 16. Mai 2020	20 P
Kurs B – Modul IIa:	Fr., 18.–Sa., 19. September 2020	20 P
Leitung:	Prof. Dr. med. C. Christ, Wiesbaden	

Gebühren: Kurs A / B jeweils jeweils 300 €
(Akademiestudienmitglieder 270 €)
Kurs C 150 € (Akademiestudienmitgl. 135 €)

Für Teilnehmer des Weiterbildungscolleagues der Kompetenz-
zentren Hessen gelten ermäßigte Gebühren. Bitte fragen Sie
uns.

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Fr., 19.–Sa., 20. Juni 2020	16 P
Gesamtleitung:	Dr. med. A. Wunder, Frankfurt
Gebühr:	260 € (Akademiestudienmitglieder 234 €)

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

Psychosomatische Grundversorgung

26. 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 Refle-
xion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Inter-
ventionstechniken und 20 Stunden Theorie.
Die Balintgruppenarbeit ist in jeden Block inkludiert und somit
bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

Fr., 06.–Sa., 07. März 2020	16 P
Fr., 26.–Sa., 27. Juni 2020	16 P
Fr., 25.–Sa., 26. September 2020	16 P
Fr., 16.–Sa., 17. Oktober 2020	16 P
Fr., 20.–Sa., 21. November 2020	16 P

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

Gebühren je Block: 280 € (Akademiestudienmitglieder 252 €)

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

Suchtmedizin

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kursteil 3:	Fr., 07.–Sa., 08. Februar 2020
Gebühr:	220 € (Akademiestudienmitglieder 198 €)
Kursteil 4:	Fr., 28.–Sa., 29. Februar 2020
Gebühr:	220 € (Akademiestudienmitglieder 198 €)
Leitung:	D. Paul, Frankfurt
Orte:	Kursteil 3: Frankfurt , Bürgerhospital und SAGS Kursteil 4: Friedrichsdorf , Salus Klinik
Auskunft/Anmeldung:	C. Winkler, Fon: 06032 782-208, E-Mail: caroline.winkler@laekh.de

Ärztliches Qualitätsmanagement

Der Kurs besteht aus Präsenzphasen und Selbststudium sowie
einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative in
Heimarbeit zu erbringen ist.

Block II a: Do., 27.–Sa., 29. Februar 2020	24 P
Projekt-/Heimarbeit: 02. März–02. Juni 2020	16 P
Block II b: Mi., 03.–Sa., 06. Juni 2020	32 P
Block III a: Mi., 09.–Sa., 12. September 2020	32 P
Telelernphase: 14. September–10. November 2020	24 P
Block III b: Mi., 11.–Sa., 14. November 2020	32 P

Gebühren: Blöcke II a, II b, III a, III b je:
770 € (Akademiestudienmitglieder 693 €)

Leitung: N. Walter, Frankfurt

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

Palliativmedizin

Fallseminar Modul 1	Di., 10.–Sa., 14. März 2020	40 P
Leitung:	Dr. med. C. Riffel, Darmstadt	
Gebühr:	700 € (Akademiestudienmitglieder 630 €)	
Fallseminar Modul 2	Mo., 22.–Fr. 26. Juni 2020	40 P
Leitung:	Dr. med. W. Spuck, Kassel	
Gebühr:	700 € (Akademiestudienmitglieder 630 €)	
Fallseminar Modul 3	Mo., 16.–Fr., 20. November 2020	40 P
Leitung:	Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden	
Gebühr:	800 € (Akademiestudienmitglieder 720 €)	
Kurs-Weiterbildung	Di., 08.–Sa., 12. Dezember 2020	40 P
Gebühr:	700 € (Akademiestudienmitglieder 630 €)	
Leitung:	Dr. med. K. Mattek, Hanau	

Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
E-Mail: baerbel.buss@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 4: Mo., 30.–Di., 31. März 2020 16 P

Systemerkrankungen und Sport – von der Prävention zur Therapie (Senioren)

ZTK 10: Mi., 01.–Do., 02. April 2020 16 P
Sportmedizinische internistische/kardiologische Grundlagen

ZTK 7: Fr., 03.–Sa., 04. April 2020 16 P
Basiskurs sportmedizinische Aspekte des Stütz- und Bewegungsapparates

Weitere Termine unter www.akademie-laekh.de

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

Gebühren: je ZTK 300 €
(Akademiemitglieder 270 €)

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

Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Mi., 11.–Sa., 14. November 2020

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.
H.-R. Tinneberg, Frankfurt

Gebühr ges.: 520 € (Akademiemitglieder 468 €)

Gebühr/Tag: 180 € (Akademiemitglieder 162 €)

Auskunft/Anmeldung: S. Holler, Fon: 06032 782-226
E-Mail: susanne.holler@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin

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

Mo., 30. März–Sa., 04. April 2020

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

Gebühr ges.: 600 € (Mitglieder Akademie, BDI und DGIM 540 €)

Gebühr/Tag: 180 € (Mitglieder Akademie, BDI und DGIM 162 €)

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

Grundkurs: Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

Kursblock A: Mo., 31. August–Fr., 04. September 2020

Kursblock B: Mo., 07.–Fr., 11. September 2020

Gebühren: je Kursblock 350 €
(Akademiemitglieder 315 €)

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):

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

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

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

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

Akademie-Mitgliedschaft: 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





Kardiologie (KAR) 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 Website.

Termin: ab 19.03.2020

Gebühr: 1.180 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin (BET)

Inhalte: Qualifizierte MFA 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: ab 06.05.2020

Gebühr: 1.700 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Klinikassistentz (KLA)

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht, wobei insbesondere in 23 Unterrichtsstunden Handlungsabläufe in komplexen Fallübungen besprochen und erarbeitet werden.

Inhalte:

- Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus
- Relevante Gesetzgebungen
- Einführung in das Fallmanagement
- Interdisziplinäre prozessorientierte, stationäre Falldokumentation
- Interdisziplinäre prozessorientierte, ambulante Falldokumentation
- Datenverarbeitungssysteme/Digitalisierung
- Formular- und Abrechnungswesen
- Professionelle Kommunikation in Stresssituationen
- Best practice – Anwendungsübungen

Termin: Interessentenliste

Gebühr: 1.180 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Fachkraft für Impfmanagement (IMP 1)

Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Schwerpunkte: Medizinische Grundlagen, organisatorische Grundlagen, Erarbeitung einer Fallstudie, Best practice des Impfmanagements. Die Teilnehmer/-innen erarbeiten Fallbeispiele für ihren Tätigkeitsbereich. Das Lehrgangskonzept beschreibt eine zeitliche Anerkennung von 10 Stunden, die anhand einer Aufgabenstellung von den Teilnehmer/-innen selbstständig erarbeitet wird. Die Teilnahme an der achtstündigen Fortbildung „Impfen“ wird beim Qualifizierungslehrgang „Impfmanagement“ anerkannt.

Termine (IMP): Fr., 05.06.2020– Sa., 06.06.2020 und
Fr., 26.06.2020– Sa., 27.06.2020

Gebühr: 420 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Palliativversorgung (PAL)

Die Regelung zur „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ bezieht die Medizinischen Fachangestellten verstärkt ein. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Palliativpatienten besteht aus zwei Blockveranstaltungen: ONK PAL und PAL. Zusätzlich sind die Fortbildungen „Kommunikation und Gesprächsführung“ (95 €) sowie „Wahrnehmung und Motivation“ (95 €) zu belegen.

Beginn ONKPAL: ab 10.09.2020

Gebühr ONKPAL: 255 €

Beginn PAL: ab 28.10.2020

Gebühr PAL: 715 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC 2)

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung regelt das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten. Die Fortbildung zum Erwerb der Sachkenntnis wird auf der Grundlage des Curriculums der Bundesärztekammer „Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis“ durchgeführt.

Termin (SAC 2): ab Do., 12.03.2020

Gebühr: 340 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Impfungen (MED 4)

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

Termin: Sa., 14.03.2020, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 95 €

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



Injektionen/Infusionen (MED 3_1)

Inhalte: Die Vorbereitung einer Injektion/Infusion steht neben den Übungen von Injektionstechniken im Mittelpunkt. Zudem wird die Rechtslage und die TRBA 250 erläutert.

Termin: Sa. 16.05.2020, 09:30–16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 110 €

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

Refresher: Aufbereitung von Medizinprodukten (MED 12)

Inhalte: Für Teilnehmer/-innen, die bereits die Sachkenntnis zur Aufbereitung von Medizinprodukten erworben haben, und die ihren Kenntnisstand aktualisieren möchten.

Termin (MED 12_1): Mi., 06.05.2020, 13:30–17:45 Uhr

Gebühr: 80 €

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

Datenschutzbeauftragte/-r in ärztlich geleiteten Einrichtungen (PAT 19)

Inhalte: 20-stündige Fortbildung für Personen nicht-ärztlicher Fachberufe in ärztlich geleiteten Einrichtungen, die gemäß Bundesdatenschutzgesetz die Fachkunde zur Übernahme der Aufgaben der Datenschutzbeauftragten erwerben möchten.

Termin: PAT 19_3: Fr., 03.04.–Sa., 04.04.2020 (Präsenzphase) und So., 05.04.–So., 19.04.2020 (Telelernphase)

Gebühr: 255 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

NEU: Orthopädie: Arthrose und Osteoporose und Co. (MED 10)

In einer Workshop-Atmosphäre werden orthopädische Krankheitsbilder anhand von Praxisbeispielen anschaulich dargestellt.

Termin: Interessentenliste, Mi., 14:15–17:45 Uhr

Teilnahmegebühr: 80 €

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

Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ (STR A 1)

Ziel ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 49 Abs. 3 Strahlenschutzverordnung. Zielgruppe sind Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer/-innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung.

Termin (STR A 1_1): Sa., 21.03.2020, 08:30–17:00 Uhr

Gebühr: 110 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für medizinisches Assistenzpersonal (STR A 2)

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., 20.03.2020, 08:30–16:00 Uhr und Sa., 21.03.2020, 08:30–17:00 Uhr

Gebühr: 245 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Englisch für Gesundheitsberufe (PAT 8)

Inhalte: Die Fortbildung baut auf Schulenglisch-Grundkenntnissen auf und besteht aus 2 Terminen. Geübt werden Begrüßung und Verabschiedung von Patienten, Aufnahme von Patientendaten, Terminabstimmung, Praxisräume und Funktionsbereiche, Anleitung des Patienten zur Vorbereitung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Zusätzlich zu den Präsenzterminen finden in der Telelernphase (E-Learning) schriftliche Kommunikationsübungen statt, die durch einen Tutor begleitet werden.

Termine (PAT 8):

Präsenzphase: Sa., 09.05.2020 und Sa., 06.06.2020

Telelernphase: 10.05.2020–05.06.2020 (freie Zeiteinteilung)

Teilnahmegebühr: € 255

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

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: Bitte schriftlich oder per Fax an die Carl-Oelemann-Schule. Eine Bestätigung erfolgt ebenfalls schriftlich.

Veranstaltungsort (soweit nicht anders angegeben):

Carl-Oelemann-Schule (COS)

Website: www.carl-oelemann-schule.de

Carl-Oelemann-Weg 5 | 61231 Bad Nauheim

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

Übernachtungsmöglichkeit und Anmeldung:

Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule

Carl-Oelemann-Weg 26 | 61231 Bad Nauheim

Fon: 06032 782-230 | Fax: 06032 782-320

E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de

Fortbildung zur Tuberkulose

Das Sankt Katharinen Krankenhaus in Frankfurt/Main, Abteilung Innere Medizin II, lädt interessierte Mediziner zu einer Tuberkulose-Fortbildungsveranstaltung ein:

Termin: Samstag, 15. Februar 2020

Ort: Hörsaal 5. Stock

Leitung:

Dr. med. Alexander Schwarzenböck

Themen:

Aktuelle Standards in Diagnostik und Therapie

- Bildgebende Diagnostik (Dr. med. Dipl. Ing. Philipp Sudholt)
- Labordiagnostik (PD Dr. rer. nat. Elvira Richter)

- Resistenzen und Medikamentenunverträglichkeiten (Dr. med. Jan Heyckendorf)
- Surveillance-Schnittstelle in der Versorgung (Dr. med. Udo Götsch)
- Fallbeispiele aus der Klinik (Marius Möller)

Die Fortbildung ist produktneutral und kostenfrei für die Teilnehmer.

Fortbildungspunkte sind beantragt.

Anmeldung unter:

Sekretariat CA Dr. A. Schwarzenböck

Fon: 069 4603-1851

E-Mail: gastroenterologie@sankt-katharinen-ffm.de

Krankenhaus in Not – Diskussionsrunde für Leitende Ärztinnen und Ärzte

Bertelsmann & Co: Krankenhaussterben auf Rezept oder Halbierung der Klinikstandorte als politisches Ziel?

Veranstalter: Marburger Bund Hessen

Termin: 18. Februar 2020, 17 Uhr

Ort: Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt am Main

Die sogenannte Bertelsmannstudie „Zukunftsfähige Patientenversorgung“ behauptet eingangs, dass eine Reduzierung der Klinikanzahl von 1.400 auf 600 zu einer besseren medizinischen Versorgung der Patienten in Deutschland führen würde. Viele Krankenhäuser in Deutschland seien demnach zu klein und würden nicht über die nötige Ausstattung und Erfahrung verfügen, um Notfälle angemessen zu behandeln. Komplikationen und Todesfälle ließen sich vermeiden und eine bessere Betreuung durch Fachärzte und Pflegekräfte würde einhergehen. Diese Diskussion nimmt deutlich an Fahrt auf, Klinikschließungen finden in fast allen Bundesländern tatsächlich statt.

Zielgruppe: Dieses Thema will der Marburger Bund Hessen auf einem Symposium für Leitende Ärztinnen und Ärzte in der LÄKH diskutieren.

Programm:

- Bertelsmann & Co.: Halbierung der Krankenhausstandorte als Ziel?
- Stimmt die Krankenhausfinanzierung noch?
- Was bringt der neue Krankenhausplan in Hessen?

Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Anmeldung erbeten unter per E-Mail an: brinsa@mbhessen.de

Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

Haben Sie einen interessanten Fall, den Sie gerne im Hessischen Ärzteblatt vorstellen würden?

Die Redaktion freut sich über Zusendungen per E-Mail an: haeb1@laekh.de

14. Tag der Allgemeinmedizin Marburg/Kassel

Fortbildung für den Praxisalltag (pharmaunabhängig), Zielgruppen sind Hausärzte/-innen, Ärzte/-innen in Weiterbildung, PJ Allgemeinmedizin und MFA

- Geboten werden zahlreiche Workshops, praktische Übungen und Seminare
- Programm & Anmeldung im Internet: unter: www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed
- Termin: 18. März 2020, 9–16.30 Uhr
- Ort: Dr. Reinfried Pohl – Zentrum für Medizinische Lehre des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg, Conradstr. 9, 35043 Marburg

Bezirksärztekammer Gießen

Ausschreibung Hufeland-Preis 2020

Der „Hufeland-Preis“ wird seit 1959 ausgeschrieben auf dem Gebiet der Präventivmedizin.

Dotierung: 20.000 Euro

Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin und/oder der Versorgungsforschung. Der Preis kann zwei gleichwertigen Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden. Bewerben können sich Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärzte/-innen mit deutscher Approbation, gegebenenfalls

zusammen mit maximal zwei Co-Autoren/-innen mit abgeschlossenem wissenschaftlichem Studium.

- Informationen im Internet unter: www.hufeland-preis.de

Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.

Wir gedenken der Verstorbenen

Bezirksärztekammer Marburg

Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche e. V.

Gesellschaftspolitisches Forum

veranstaltet am

Donnerstag, 20. Febr. 2020, um 19 Uhr

eine

AUTORENLESIONG

Veranstaltungsort:

Landeszahnärztekammer Hessen (LZKH)

Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt am Main

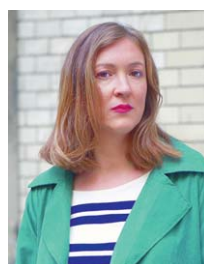


Foto: Dagmar Morath

Inger-Maria Mahlke

(Deutscher Buchpreis 2018)

liest aus

Archipel

(Rowohlt Verlag GmbH 2018)

ARCHIPEL spiegelt politische und gesellschaftliche Verwerfungen am Rande des Europäischen Kontinents 1919 bis 2015 wider: Kolonialismus, Faschismus, Bürgerkrieg, Entwicklung des Massentourismus, die Flucht der Jugend auf den Kontinent, aber auch die Last der Alten sind das Schicksal von Teneriffa, der Insel des „ewigen Frühlings“.

Beeindruckend ist die Verflechtung von Historie und Lebensschicksalen. Familientragödien, beispielhaft dargestellt anhand von drei Familien aus Aristokratie, Mittelstand und Arbeiterklasse. 17 Kapitel kanarischer – spanischer – europäischer Geschichte – rückwärts geschrieben. Vergangenheit erschließt sich erst aus dem Wissen darüber, was daraus wurde – wirft Schatten auf die Gegenwart.

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei.

Hanauer Landstr. 152 | 60314 Frankfurt/Main (Ostend) | Fon/Fax: 069 766350
www.bad-nauheimer-gespraech.de | E-Mail: info@bad-nauheimer-gespraech.de

Goldenes Doktorjubiläum

Die LÄKH-Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte informiert:

Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Über die vorzeitige Zulassung erhält der/die Auszubildende Gelegenheit, an der Abschlussprüfung teilzunehmen, die seiner/ihrer regulären Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht. Die Zulassung

erfolgt nur, wenn seine/ihre Leistungen während der gesamten Ausbildungszeit dies rechtfertigen.

Die einzelnen Voraussetzungen für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung in Verbindung mit den aktuellen Prüfungsterminen können im Internet unter: www.laekh.de/mfa/berufsausbildung/pruefungen abgerufen werden.

76. Tagung des Angiologischen Arbeitskreises Rhein-Main

Termin: Mi, 18. März 2020,
18–21 Uhr

Ort: Goethe-Haus,
Großer Hirschgraben 23–25,
60311 Frankfurt am Main

Themen:

- Die Charité im 19. Jh. und ihre Ärzte der Spitzenmedizin (Referent: Prof. Dr. med. Wolfgang Hach, Frankfurt)
- Diabetes und Gefäße – Therapieaspekte aus diabetologischer Sicht (Referent: Prof. Dr. med. Jörg Bojunga Uniklinik Frankfurt – Endokrinologie, Diabetologie, Ernährungsmedizin)

- Anaphylaxie, Exanthem und Ekzem in der Phlebologie (Referentin: PD Dr. med. Eva Valesky Uniklinik Frankfurt – Dermatologie, Venerologie, Allergologie)
- **Zielgruppen:** Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Praktische Medizin, Chirurgie, Dermatologie, Phlebologie, Ärzte/-innen in Weiterbildung, Studenten/-innen der Medizin
- Zertifizierung wird beantragt.

Anmeldung und Rückfragen an:

per E-Mail an:
hach-wunderle@t-online.de

Ärzte Club: „Umbruch in der Medizin – machbar, auch in Wiesbaden?“

Der Ärzte Club Wiesbaden e. V. (ÄCW) lädt zum kollegialen Austausch ein:

Termin: Mi., 18. März 2020, 18.30 Uhr

Ort: Museum Wiesbaden, Friedrich-Ebert-Allee 2, 65185 Wiesbaden

Vorträge und Podiumsdiskussion:

- „Rettet die Medizin“ (Referentin: Dr. med. Maike Manz, ehemalige Chefarztin Geburtshilfe).
- Beitrag zur „Rettung“ durch die Krankenhausträger (Referent Dr. Christian Höftberger, Asklepios-Regionalgeschäftsführer Hessen).
- Gesundheitsökonomische Realitäten und Visionen (Referent Prof. Dr. h.c. Peter Coy, Hochschule Rhein Main, Gesundheitsökonomie).

- Aktuelle Lage und Vorausblick in die Zukunft aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte (Referentin Dr. med. Susanne Johna, Bundesvorsitzende des Marburger Bundes, Vorstandsmitglied der Landesärztekammer Hessen und der Bundesärztekammer).
- Möglichkeiten und aktuelle Grenzen in der Gesundheitspolitik (Referent Ingmar Jung, Bundestagsabgeordneter für Wiesbaden).
- Moderation:
Dr. med. Susanne Springborn,
Prof. Dr. Dr. h.c. Karl-Heinrich Link
Partnerinnen und Partner sind ebenfalls eingeladen, eine Museumsführung wird angeboten. • Der Eintritt ist frei.

Ehrungen MFA/ Arzthelfer*innen

Wir gratulieren zum 25- und mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum:

Wir gratulieren der Helferin zum mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum:

Jahresabschluss der Landesärztekammer

Bilanz zum 31. Dezember 2018,
Landesärztekammer Hessen Körperschaft des öffentlichen Rechts, Frankfurt am Main

AKTIVA

	€	31.12.2018 €	Vorjahr T€
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
1. Software	237.918,18		349
2. Anzahlungen auf Software	101.839,73		46
		339.757,91	394
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke und Bauten	9.605.559,40		10.164
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	644.446,44		713
3. Anlagen im Bau	2.239.692,54		2.129
		12.489.698,38	13.006
III. Finanzanlagen			
1. Beteiligungen	4.579,74		5
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	11.505.775,09		24.979
		11.510.354,83	24.984
		24.339.811,12	38.384
B. Umlaufvermögen			
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen			
a) Forderungen aus Kammerbeiträgen	1.705.368,28		2.445
b) Sonstige Forderungen	497.879,27		550
2. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		0
3. Sonstige Vermögensgegenstände	88.810,11		221
		2.292.057,66	3.217
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten		29.713.436,11	12.567
davon täglich fällig:		32.005.493,77	15.784
€ 29.704.009,15 (Vj.: € 9.557.569,15)			
davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr:			
€ 0,00 (Vj.: € 3.000.000,00)			
C. Rechnungsabgrenzungsposten		113.948,68	283
		<u>56.459.253,57</u>	<u>54.451</u>
Treuhandvermögen		521.895,53	554

Anhang 2018

I. Allgemeines

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

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2018 wurde nach den deutschen handelsrechtlichen Rechnungslegungsvorschriften und nach den Vorschriften der Haus-

halts- 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 Anschaf-

fungs- bzw. Herstellungskosten (einschließlich nicht abzugsfähiger Vorsteuer) abzüglich Abschreibungen bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer nach der linearen Methode vorgenommen. Die Abschreibung auf Zugänge zum beweglichen Sachanlagevermögen erfolgt pro rata temporis (monatsgenau). Die Abschreibungszeiträume be-

Hessen zum 31. Dezember 2018

PASSIVA

	€	€	Vorjahr T€
A. Eigenkapital			
Rücklage			
1. Betriebsmittelrücklage	11.557.167,74		11.291
2. Instandhaltungsrücklage	3.832.700,48		3.500
3. Rücklage Kammerneubau	8.282.296,16		7.683
4. Rücklage Immobilie Bad Nauheim	4.618.574,41		4.882
5. Bilanzgewinn	0,00		0
		28.290.738,79	27.356
B. Sonderposten für erhaltene Investitionszuschüsse		2.600.456,48	2.763
C. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	21.759.172,30		19.518
2. Sonstige Rückstellungen	1.619.052,00		2.251
		23.378.224,30	21.769
D. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten aus Kammerbeiträge	62.576,32		88
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	571.414,96		551
3. Sonstige Verbindlichkeiten	1.552.982,72		1.923
davon Verbindlichkeiten aus Steuern:		2.186.974,00	2.562
€ 171.762,12 (Vj.: € 158.856,42)			
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit:			
€ 0,00 (Vj.: € 0,00)			
E. Rechnungsabgrenzungsposten		2.860,00	1
		<u>56.459.253,57</u>	<u>54.451</u>
Treuhandverbindlichkeiten		521.895,53	554

tragen zwischen drei und fünf Jahren bei EDV-Programmen, zwischen 12,5 und 30 Jahren bei Gebäuden und Außenanlagen und drei 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 Zuschüsse 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. dem niedrigeren Kurswert zum Bilanzstichtag angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände – ausgenommen ungewisse Forderungen – sind zum Nennwert bilanziert; erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen gedeckt. Ungewisse Beitragsforderungen (noch nicht abge-

Entwicklung des Anlagevermögens der Landesärztekammer Hessen

Posten des Anlagevermögens	01.01.2018	Anschaffungs-/Herstellungskosten			31.12.2018 stand
		Zugang	Umbuchungen	Abgang	
		€	€	€	€
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Software	2.336.341,76	37.977,71	0,00	0,00	2.374.319,47
2. Anzahlungen auf Software	45.591,88	56.247,85	0,00	0,00	101.839,73
	2.381.933,64	94.225,56	0,00	0,00	2.476.159,20
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 Geschäftsausstattungen	5.351.934,36	162.219,15	0,00	45.938,23	5.468.215,28
3. Anlagen im Bau	2.129.398,17	110.294,37	0,00	0,00	2.239.692,54
	25.985.601,46	272.513,52	0,00	45.938,23	26.212.176,75
Gesamt I. - II.	28.367.535,10	366.739,08	0,00	45.938,23	28.688.335,95
III. Finanzanlagen					
1. Beteiligungen	4.579,74	0,00	0,00	0,00	4.579,74
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	25.171.235,21	3.717.260,68	0,00	17.039.297,94	11.849.197,95
	25.175.814,95	3.717.260,68	0,00	17.039.297,94	11.853.777,69
Gesamt I. - III.	53.543.350,05	4.083.999,76	0,00	17.085.236,17	40.542.113,64

schlossene Beitragsveranlagungen) wurden mit einem durchschnittlichen Beitragssatz, der sich aus den für 2018 veranlagten Kammerbeiträgen 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 Betriebsmittelrücklage, gemäß § 3 Abs. 5 der Haushalts- und Kassenordnung, 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 so-

wie 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 Teilwertverfahren unter Verwendung der Richttafeln 2018G von Prof. Dr. Klaus Heubeck vorgenommen. Im Jahr 2018 wurde ein Zinssatz in Höhe von 3,21 % zur Abzinsung verwendet, der dem Rechnungszins gemäß der RückabzinsVO (3,21 % zum 31.12.2018 auf der Basis eines Zehn-Jahresdurchschnitts) entspricht. Zwischen der LÄKH und dem Personalrat wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2018 eine Änderung der Regelung für die betriebliche Altersversorgung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vereinbart. Der interne Rechnungszins wird bis 31.12.2020 mit 2,00 % (vorher 3,25 %) festgeschrieben. Der Renteneckwert wird einmalig zum 01.01.2018 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. Des Weiteren

wurden die nachfolgenden Parameter bei der Berechnung berücksichtigt:

- ☐ Gehaltstrend p. a. 2,0 %
- ☐ Referenzeinkommenstrend 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 verwendete durchschnittliche Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre beträgt 2,32 % p. a. Der Unterschiedsbetrag beträgt TEUR 3.015, der grundsätzlich einer Ausschüttungssperre unterliegt.

Die Bewertung der Jubiläumsrückstellung basiert in diesem Jahr erstmals auf einem Gutachten der Firma Mercer. Im Gegensatz zum Vorjahr wird die Bewertung mittels der sog. „Projected-Unit-Credit-Methode“ (PUC-Methode) durchgeführt. Der Rückstellungsbetrag gemäß der PUC-Methode ist definiert als der versicherungsmathematische Barwert der bis zum Stichtag zeitanteilig erdienten Jubiläumsleistungen. Der Rückstellungsbetrag wurde unter Einbeziehung von Trendannahmen hinsichtlich der zukünftigen Anwartschaftsentwicklung sowie eventueller

01.01.2018 €	Zugang €	Kumulierte Abschreibungen		31.12.2018 €	Buchwerte	
		Zuschreibung €	Abgang €		31.12.2018 €	31.12.2017 €
1.987.514,67	148.886,62	0,00	0,00	2.136.401,29	237.918,18	348.827,09
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.839,73	45.591,88
1.987.514,67	148.886,62	0,00	0,00	2.136.401,29	339.757,91	394.418,97
8.340.764,85	557.944,68	0,00	0,00	8.898.709,53	9.605.559,40	10.163.504,08
4.638.629,30	231.077,77	0,00	45.938,23	4.823.768,84	644.446,44	713.305,06
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.239.692,54	2.129.398,17
12.979.394,15	789.022,45	0,00	45.938,23	13.722.478,37	12.489.698,38	13.006.207,31
14.966.908,82	937.909,07	0,00	45.938,23	15.858.879,66	12.829.456,29	13.400.626,28
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.579,74	4.579,74
192.163,08	266.893,60	2.478,97	113.154,85	343.422,86	11.505.775,09	24.979.072,13
192.163,08	266.893,60	2.478,97	113.154,85	343.422,86	11.510.354,83	24.983.651,87
15.159.071,90	1.204.802,67	2.478,97	159.093,08	16.202.302,52	24.339.811,12	38.384.278,15

Fluktuationswahrscheinlichkeiten ermittelt.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018G von Klaus Heubeck verwendet. Die Bewertung erfolgte mit einem Zinssatz von 2,32 % p. a., einem Gehaltstrend von 2,5 % p. a. und einem BBG-Trend von 3,00 % p. a.

Als Ruhestandsbeginnalter wurde die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 angesetzt.

Aufgrund des geänderten Bewertungsverfahrens der Jubiläumsrückstellung ergibt sich in 2018 eine um rund € 0,6 Mio. geringere Rückstellung im Vergleich zum Vorjahr.

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.

2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Sämtliche Forderungen sind innerhalb eines Jahres fällig.

3. Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen in Höhe von TEUR 1.619 betreffen im Wesentlichen mit TEUR 478 Jubiläumsrückstellungen, TEUR 382 Rückstellungen für Archivierung, TEUR 349 Rückstellungen für Überstunden und nicht genommenen Urlaub sowie TEUR 250 Rückstellungen für Prozess- und Gerichtskosten.

4. Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig.

5. Gewinn- und Verlustrechnung

In den neutralen Erträgen sind außergewöhnliche Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen für Jubiläumsverpflichtungen durch die Änderung des Bewertungsverfahrens in Höhe von TEUR 578 enthalten.

Der Aufwand aus der Abzinsung von langfristigen Rückstellungen für Pensions- und Jubiläumsverpflichtungen beträgt rund TEUR 700 (Vj. TEUR 760) und wird im Personalaufwand ausgewiesen.

6. Ergebnisverwendung

Das Präsidium schlägt der Delegiertenversammlung vor, den Jahresüberschuss von TEUR 1.198 zu jeweils 50 % (TEUR 599) der Rücklage „Kammerneubau“ und der Betriebsmittellrücklage 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 TEUR 891 und betreffen im Wesentlichen die zukünftigen Miet- und Leasingverpflichtungen mit maximaler Laufzeit bis 2025.

Gewinn – und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018, mit Gegenüberstellung zum Haushaltsvoranschlag 2018

Aufwendungen

	Haushalts- voranschlag 2018 €	Ist 2018 €	- Titelunter- schreitung + Titelüber- schreitung €
<u>I. Personalaufwendungen</u>			
1. Löhne und Gehälter	11.468.100,00	10.348.824,28	-1.119.275,72
2. Aushilfen	116.000,00	105.773,27	-10.226,73
3. Gesetzlicher sozialer Aufwand	2.100.400,00	1.935.406,44	-164.993,56
4. Aufwand Altersversorgung inkl. Rückstellung	2.309.400,00	2.929.001,87	619.601,87
5. Berufsgenossenschaft	148.500,00	122.372,33	-26.127,67
6. Leihpersonal	60.000,00	158.497,73	98.497,73
7. Sonstiger Personalaufwand inkl. Rückerstattung	298.500,00	380.793,22	82.293,22
	<u>16.500.900,00</u>	<u>15.980.669,14</u>	<u>-520.230,86</u>
<u>II. Aufwandsentschädigungen etc. im Rahmen der Kammertätigkeit</u>			
1. Aufwandsentschädigung Gremien	1.338.500,00	1.492.644,31	154.144,31
2. Freie Mitarbeiter, Honorare, Vergütungen	2.306.100,00	2.186.860,73	-119.239,27
	<u>3.644.600,00</u>	<u>3.679.505,04</u>	<u>34.905,04</u>
<u>III. Abschreibungen</u>	1.183.400,00	937.909,07	-245.490,93
<u>IV. Sonstige Aufwendungen</u>			
1. Raumkosten	2.204.900,00	1.704.081,27	-500.818,73
2. Werbe-, Bewirtungs- und Reisekosten	1.329.000,00	1.307.182,93	-21.817,07
3. EDV- und Kommunikationskosten	939.900,00	960.419,27	20.519,27
4. Büro- und Verwaltungskosten	541.800,00	602.566,07	60.766,07
5. Beiträge, Zuschüsse, Zuwendungen	1.506.800,00	1.551.016,88	44.216,88
6. Übrige betriebliche Kosten	1.475.200,00	877.861,01	-597.338,99
	<u>7.997.600,00</u>	<u>7.003.127,43</u>	<u>-994.472,57</u>
<u>V. Neutraler Aufwand</u>	40.000,00	110.485,88	70.485,88
<u>VI. Zinsen und ähnliche Aufwendungen</u>	0,00	343.069,50	343.069,50
<u>VII. Steuern vom Einkommen und Ertrag</u>	0,00	5.352,79	5.352,79
<u>Summe der Aufwendungen</u>	29.366.500,00	28.060.118,85	-1.306.381,15
<u>VIII. Rücklagen</u>			
Zuweisung Betriebsmittelrücklage	0,00	598.800,58	598.800,58
Zuweisung Rücklage Immobilien Bad Nauheim	0,00	0,00	0,00
Zuweisung Rücklage Kammergebäude	0,00	598.800,58	598.800,58
	<u>0,00</u>	<u>1.197.601,16</u>	<u>1.197.601,16</u>
	29.366.500,00	29.257.720,01	-108.779,99

2. Durchschnittliche Zahl der Beschäftigten

Während des Geschäftsjahres 2018 waren durchschnittlich 245 Arbeitnehmer bei der Körperschaft beschäftigt.

3. Angaben zu den Organen der Landesärztekammer und deren Bezüge

Dem Präsidium (Vorstand) der Körperschaft gehörten 2018 folgende Ärztinnen und Ärzte an:

Wahlperiode September 2013–August 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

Erträge

	voranschlag 2018 €	Ist 2018 €	- Titelunter- schreitung + Titelüber- schreitung €
I. Kammerbeiträge	16.020.900,00	17.757.043,52	1.736.143,52
II. Übrige Erträge			
1. Fort- und Weiterbildung	2.542.700,00	3.230.626,73	687.926,73
2. Überbetriebliche Ausbildung	1.433.900,00	1.450.075,00	16.175,00
3. Gutachterliche Tätigkeiten	1.200.000,00	1.188.250,04	-11.749,96
4. Anerkennungen Fortbildungsveranstaltungen	405.500,00	496.791,00	91.291,00
5. Sonstige Gebühren und Geldbußen	114.500,00	139.440,47	24.940,47
6. Drittveranstaltungen, Bewirtungen, Gästehaus	256.600,00	270.760,83	14.160,83
7. Kostenerstattungen	3.736.000,00	2.227.032,01	-1.508.967,99
8. Mitgliedsbeiträge Akademie	430.000,00	440.544,50	10.544,50
9. Sonstige Erträge	65.400,00	67.403,63	2.003,63
	10.184.600,00	9.510.924,21	-673.675,79
III. Neutraler Ertrag	389.000,00	834.329,59	445.329,59
IV. Zinsen und ähnliche Erträge	405.000,00	892.250,45	487.250,45
Summe der Erträge	26.999.500,00	28.994.547,77	1.995.047,77
Jahresfehlbetrag/Jahresüberschuss (nachrichtlich)	-2.367.000,00	934.428,92	3.301.428,92
V. Rücklagen			
Entnahme aus der Betriebsmittellrücklage			
zur Finanzierung Jahresfehlbetrag	2.367.000,00	0,00	-2.367.000,00
zur Bildung von Projektrücklagen	0,00	0,00	0,00
	2.367.000,00	0,00	-2.367.000,00
Entnahme aus Projektrücklagen	0,00	263.172,24	263.172,24
	29.366.500,00	29.257.720,01	-108.779,99

Wahlperiode September 2018–2023

- Dr. med. Edgar Pinkowski – Präsident – niedergelassener Arzt
- Monika Buchalik – Vizepräsidentin – niedergelassene Ärztin
- Michael Andor – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Lars Bodammer – Beisitzer – angestellter Arzt
- Dr. med. Wolf Andreas Fach – Beisitzer ab 12/2018 – angestellter Arzt

- Dr. med. Jürgen Glatzel – Beisitzer – Arzt im Ruhestand
- Christine Hidas – Beisitzerin – angestellte Ärztin
- Dr. med. Barbara Jäger – Beisitzerin – niedergelassene Ärztin
- Dr. med. Susanne Johna – Beisitzerin – angestellte Ärztin
- Michael Thomas Knoll – Beisitzer – niedergelassener Arzt
- Svenja Krück – Beisitzerin – angestellte Ärztin

- Dr. med. H. Christian Piper – Beisitzer ab 12/2018 – niedergelassener Arzt
- Dr. med. Peter Zürner – Beisitzer – Arzt im Ruhestand

Im Geschäftsjahr 2018 erhielten die Mitglieder des Präsidiums für ihre Tätigkeit im Vorstand Aufwandsentschädigungen in Höhe von TEUR 234.

Für den Präsidenten und die Vizepräsidentin wurden Rückstellungen für Übergangsgelder gebildet. Sie belaufen sich zum 31.12.2018 auf TEUR 83.

4. Ereignisse nach dem Abschlusstichtag

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Abschlusstichtag, über die zu berichten wäre, liegen nicht vor.
Frankfurt am Main, 23.04.2019

Dr. med. Edgar Pinkowski
Monika Buchalik
Michael Andor
Dr. med. Lars Bodammer
Dr. med. Wolf Andreas Fach
Dr. med. Jürgen Glatzel
Christine Hidas

Dr. med. Barbara Jäger
Dr. med. Susanne Johna
Michael Thomas Knoll
Svenja Krück
Dr. med. H. Christian Piper
Dr. med. Peter Zürner

Lagebericht 2018

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 27. November 2018, 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 03. Mai 2018, 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 1):

Das Beitragsaufkommen (Betriebsleistung) des laufenden Veranlagungsjahres lag mit T€ 16.485 über dem Vergleichswert des Vorjahres (T€ 15.536). Aufgrund von nachträglichen Einstufungen durch rückständige Kammermitglieder konnte daneben im Geschäftsjahr ein Ertrag aus Kammerbeiträgen der Vorjahre in Höhe von T€ 1.272 (Vorjahr T€ 1.250) erzielt werden.

Der von der Delegiertenversammlung in der Sitzung am 25.11.2017 auf Empfehlung des Finanzausschusses genehmigte Haushaltsplan 2018 umfasst einen Investitionshaushalt in Höhe von T€ 506 und einen Verwaltungshaushalt mit Erträgen (einschließlich Neutrals und Finanzerträge) in Höhe von T€ 27.000 und Aufwendungen (einschließlich Neutrals und Finanzaufwendungen) in Höhe von T€ 29.367. Daraus ergibt sich ein geplanter Verlust in Höhe von T€ –2.367. Tatsächlich ergab sich ein Jahresüberschuss in Höhe von T€ 1.198. Davon soll vorbehaltlich der Zustimmung der Delegiertenversammlung die Hälfte (T€ 599) der zweckgebundenen Rücklage „Kammerneubau“ zugeführt werden.

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

- Die Veranlagung der Mitgliedsbeiträge entwickelte sich deutlich besser als der Haushaltsansatz. Dies lässt sich nur teilweise dadurch erklären, dass der aus den Vorjahren noch vorhandene restliche Veranlagungsrückstand aufgeholt werden konnte.
- Nahezu in allen Kostenarten lagen die Ist-Werte unter den Planansätzen.
- Durch die Teilauflösung der Jubiläumsrückstellung aufgrund der erstmalig gutachterlichen Bewertung und eines

Tab. 1: Mitgliederbestand der Landesärztekammer Hessen (Quelle: Beitragsbuchhaltung)

	Stand 01.01.2018	Stand 31.12.2018	Entwicklung 2018
Pflichtmitglieder	26.919	27.290	371
Freiwillige Mitglieder	2.845	2.880	35
Beitragsfreie Mitglieder	6.062	6.356	294
Gesamt	35.826	36.526	700

veränderten Bewertungsverfahrens entstand ein außergewöhnlicher Ertrag in Höhe von T€ 578.

- Es konnte ein deutlich besseres Finanzergebnis als geplant erzielt werden. Die Bestände der beiden Vermögensverwaltungen wurden nahezu halbiert, um die Eigenmittel für den Erwerb des neuen Verwaltungsgebäudes rechtzeitig zur Verfügung zu stellen. Aus dem Wertpapierverkauf wurde ein Ertrag von T€ 595 realisiert.

Die deutlichen Planunterschreitungen in der Position Kostenerstattungen sind u. a. die Folge von Minderkosten, die in der Vertrauensstelle Krebsregister entstanden sind.

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

- A.I. „Kammerbeitrag“: positive Planabweichung (T€ 1.736)
- A.II. „Übrige Erträge“: negative Planabweichung (T€ –674, 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€ 520, ein deutlicher Mehraufwand in der Position Aufwand Altersversorgung inkl. RS) wurde durch Minderkosten in der Vertrauensstelle Krebsregister mehr als ausgeglichen)
- B.II. „Aufwandsentschädigung, Freie, Honorare“: negative Planabweichung (T€ –35)
- B.III. „Abschreibungen auf Sachanlagen“: positive Planabweichung (T€ 245)
- B.IV. „Sonstige Aufwendungen“: positive Planabweichung (T€ 994)
- E. „Neutrales Ergebnis“: positive Planabweichung (T€ 638)
- G. „Finanzergebnis“: positive Planabweichung (T€ 139)

Der Investitionshaushalt wurde im Berichtsjahr um insgesamt T€ 139 unterschritten. Die tatsächlichen Investitionen betrugen T€ 367.

Die tatsächlichen Ausgaben verhielten sich zu den Haushaltsansätzen wie folgt:

- I. „Immaterielle Wirtschaftsgüter“: positive Planabweichung (T€ 61)

- II. „Immobilien“: negative Planabweichung (T€ –110, Ursache Planungskosten, auf Anlagen im Bau gebucht)

- III. „Betriebs- und Geschäftsausstattung“: positive Planabweichung (T€ 188)

Die Bilanzsumme stieg gegenüber dem Vorjahr (T€ 54.451) um T€ 2.009 auf T€ 56.459.

Folgende wesentliche Veränderungen von Bilanzpositionen werden festgestellt.

Aktivseite:

- Abnahme der Sachanlagen durch Abschreibungen.
- Deutlicher Rückgang der Wertpapiere des Anlagevermögens durch Teilverkauf der beiden Wertpapiere Depots (zur Bereitstellung der Eigenmittel für den Erwerb der Kammerimmobilie in der Hanauer Landstraße).
- Abnahme der Forderungen durch Abbau der Beitragsveranlagungsrückstände aus den Vorjahren.
- Deutliche Zunahme der flüssigen Mittel aufgrund des positiven operativen Cash Flows und durch Teilverkauf der Wertpapiere Depots (Bereitstellung der Eigenmittel für den Erwerb der Kammerimmobilie in der Hanauer Landstraße).

Passivseite:

- Zunahme der Betriebsmittelrücklage trotz Entnahme zur Erhöhung (in Anlehnung an die Peters'sche Formel) der Instandhaltungsrücklage Seminargebäude, Gästehaus durch Ergebniszuführung.
- Zunahme der zweckgebundenen Rücklagen durch Anpassung der o. g. Instandhaltungsrücklage und Zuführung des Jahresüberschusses in die zweckgebundene Rücklage „Neubau Hanauer Landstraße 152“.
- Reduzierung des Sonderpostens für erhaltene Investitionszuschüsse durch planmäßige Auflösung in Höhe der Abschreibungen der geförderten Vermögensgegenstände.
- Deutliche Erhöhung der Rückstellungen u. a. aufgrund der Absenkung des Rechnungszinses und aktualisierter Sterbetafeln.
- Rückgang der Verbindlichkeiten u. a. durch im Vergleich zum Vorjahr geringere rückzahlbare nicht verbrauchte

Mittel für die Vertrauensstelle Krebsregister an das Land Hessen.

Durch den Jahresüberschuss im Berichtsjahr in Höhe von T€ 1.198 und Auflösung zweckgebundener Gebäuderücklagen erhöht sich das Eigenkapital auf T€ 28.291 (Vorjahr T€ 27.356). Davon beträgt die Betriebsmittelrücklage T€ 11.557. Die Haushalts- und Kassenordnung sieht vor, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln höchstens für sechs und mindestens für drei Monate gedeckt sein soll (Jahresabschluss 2018: T€ 28.060, das heißt für sechs Monate = T€ 14.030 bzw. für drei Monate T€ 7.015).

Das mittel- bis langfristig gebundene Anlagevermögen von T€ 24.340 ist durch langfristig verfügbare Mittel von T€ 53.510 (Rücklagen und langfristige Rückstellungen) gedeckt. Der Anlagendeckungsgrad beträgt 220 %.

Treuhandvermögen, Treuhandverbindlichkeiten

In der Delegiertenversammlung am 22.11.2003 wurde die Ablösung der bisherigen Satzung der Fürsorgeeinrichtung durch die Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen beschlossen. Die aktuelle Satzung trat zum 01.01.2004 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€ 522 (Vorjahr T€ 554).

Personalbericht

Die Entwicklung des Personalbestandes verlief insgesamt im Rahmen des im Personalhaushalt für 2018 vorgesehenen Umfangs. Ein wesentlicher 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 2019 den Großteil der Personalausstattungs-entwicklung einnehmen. Mit dem Land Hessen ist vertraglich die Übernahme aller Kosten im Zusammenhang mit der steigenden Personalausstattung vereinbart. Durch zusätzliche Aufgaben im Bereich der Ärztlichen Weiterbildung ist auch hier eine Erhöhung der Personalausstattung notwendig geworden.

Von den Mitarbeiter/-innen der Landesärztekammer Hessen unterlagen in 2018 weniger als 10 % der Belegschaft den Tarifbedingungen für die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst des Landes Hessen, dem ab dem 01.01.2010 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 01.01.2018 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

Immobilienenerwerb

Am 25. März 2017 beschloss die Delegiertenversammlung den Erwerb eines

neuen schlüsselfertig zu erstellenden Verwaltungsgebäudes in der Hanauer Landstraße 152, 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 11.05.2017 wurde der notarielle Kaufvertrag vom Präsidenten und der Vizepräsidentin auf der Grundlage eines Präsidiumsbeschlusses vom 03.05.2017 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. Zur Finanzierung wurde zum 31.12.2016 u. a. eine zweckgebundene Rücklage in Höhe von T€ 4.444, die aus dem Verkauf des ehemaligen Kammergebäudes in der Broßstraße resultiert, gebildet. Diese wurde um den Jahresüberschuss 2017 auf T€ 7.683 erhöht. Kosten und Baufortschritt entwickelten sich im Rahmen der Planvorgaben. Als Übergabetermin ist der 30.04.2019 geplant. Der Umzug soll am 15.06.2019 erfolgen. Mittlerweile wurde der Mietvertrag über das Verwaltungsgebäude im „Im Vogelsong 3“ fristgerecht zum 30.06.2019 gekündigt.

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 25.10.2014 hat das Land Hessen das Hessische Krebsregistergesetz durch das Gesetz zum Hessischen Krebsregister und zur Änderung der Rechtsvorschriften vom 15.10.2014 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 weitere ca. 20 zusätzliche Mitarbeiter/-innen einstellen. Einige dieser Einstellungen sind inzwischen erfolgt. Dem Ausbauziel folgend wurden entsprechende zusätzliche Büroflächen am bisherigen Standort angemietet. In einem zeitgleich in Kraft getretenen öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen dem Land und der Landesärztekammer Hessen wurde hierzu vereinbart, dass das Land sämtliche Kosten für diese Vertrauensstelle übernimmt und die Landesärztekammer von den damit verbundenen Risiken der Finanzierung, der Beschäftigung und der Haftung weitgehend freistellt.

Die Jahresrechnung für die Vertrauensstelle für die Zeit vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 wurde mit Schreiben vom 18.04.2019 dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration überstellt. Aus dieser Abrechnung geht hervor, dass T€ 2.127 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€ 1.303, der mit der nächsten Abschlagszahlung des Ministeriums verrechnet werden soll.

Ethikkommission

Am 20.12.2016 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 Huma-

narzneimitteln 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 kammereigene Satzung erhoben.

Die Landesärztekammer hat zur Schaffung der Voraussetzungen für die Registrierung ihrer Ethik-Kommission zum 01.07.2017 die Satzung der Ethik-Kommission angepasst und eine Geschäftsordnung zum 02.08.2017 erstellt. Den Registrierungsantrag der Ethik-Kommission hat das BfArM mit Bescheid vom 29.09.2017 nach § 41a AMG genehmigt. Die registrierten Ethik-Kommissionen im Bundesgebiet stellen jährlich einen gemeinsamen Geschäftsverteilungsplan auf. Der Start des Echtbetriebs wird in den nächsten zwei Jahren 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 bestand ein Darlehensvertrag in Höhe von T€ 15.000, der am 30.04.2019 zur Auszahlung kommen wird (Forward Darlehen). Die Laufzeit beträgt 15 Jahre.

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 Kos-

tensatzung 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 im April 2019 geprägt werden. Die Delegiertenversammlung stimmte am 13.09.2017 zur Finanzierung des langfristigen Anlagevermögens der Bildung zweckgebundener Rücklagen zu, die in den Vorjahren anteilig der Betriebsmittelrücklage entnommen worden waren. Diese werden zukünftig gemäß der Restnutzungsdauer des unbeweglichen Anlagevermögens rätterlich 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. Mit Zuführung des Jahresüberschusses 2017 hatte sich die Rücklage auf T€ 7.683 erhöht. Vorbehaltlich der Zustimmung der Delegiertenversammlung soll diese letztmalig um den hälftigen Jahresüberschuss 2018 und die Entnahme aus der Rücklage für die Immobilie Bad Nauheim erhöht werden. Die Finanzierung setzt sich zusammen aus Eigenmitteln, die durch den Teilverkauf des Wertpapiervermögens entstanden und Fremdmittel aus einem Darlehensvertrag.

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 31.12.2018 bewegt sich innerhalb dieses Korridors und soll in den zukünftigen Haushaltsjahren durch geplante Verluste kontinuierlich bis auf das notwendige Minimum abgebaut werden. Der Haushaltsplan 2019 weist einen Verlust in Höhe von T€ -3.815 aus. Am 24.11.2018 beschloss die Delegiertenversammlung eine Reduzierung der Mitgliedsbeiträge um durch-

schnittlich 7,5 % zum 01.02.2019 ab dem Beitragsjahr 2019.

Wesentliche Chancen und wesentliche 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 weder aus finanziellen Gesichtspunkten noch aus anderen Geschäftsprozessen heraus bestandsgefährdende Risiken für die LÄKH erkennbar.

Fachsprachenprüfung

Das Land Hessen arbeitet derzeit an einer Rechtsgrundlage zur Übertragung der Fachsprachenprüfung für ausländische Ärzte (§ 3 Abs. 1 Ziffer 5 der Bundesärzteordnung) auf die Landesärztekammer. Voraussichtlich im 2. Halbjahr 2019 wird die Landesärztekammer mit dem Prüfungsbetrieb beginnen. Jährlich werden 400–800 Anträge auf Durchführung einer Prüfung erwartet. Zur Kostendeckung führt die Landesärztekammer zum 01.07.2019 eine Rahmengebühr ein.

Qualitätsmanagement

In der Carl-Oelemann-Schule wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN

ISO 9001 eingeführt und erfolgreich rezertifiziert.

Sponsoringrichtlinie

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

Frankfurt am Main, 23.04.2019
Landesärztekammer Hessen

Haushaltsplan 2020

Der von der Delegiertenversammlung am 23. November 2019 beschlossene Haushaltsplan 2020 (mit Anlagen) liegt gemäß § 2 Abs. 4 der Haushalts- und Kassenordnung in der Zeit vom

10. bis 21. Februar 2020

im Verwaltungsgebäude der Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstraße 152, Büro des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen

Dienstzeiten (Montag bis Freitag von 9 bis 12 Uhr, Montag und Donnerstag von 14 bis 17 Uhr, Dienstag und Mittwoch von 14 bis 16 Uhr) für alle Kammerangehörigen zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt/Main, 11.12.2019

gez. Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 26. Juni 2019 die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Prüfberichte der W+ST Frankfurt GmbH Steuerberatungsgesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ausführlich beraten und der Delegiertenversammlung die Feststellung des Jahresergebnisses 2018 sowie die Entlastung des Präsidiums empfohlen.

Die Delegiertenversammlung hat am 25. September 2019 dem mit dem ungeschränkten Prüfvermerk der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft versehenen Jahresabschluss 2018 zugestimmt. Dem Präsidium wurde ohne Gegenstimme Entlastung erteilt.

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 60062256 ausgestellt am 19.11.2019 für Deniz Altintas, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60043322 ausgestellt am 27.05.2016 für Dr. med. Arne Nils Bargmann, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60054874 ausgestellt am 16.07.2018 für Silas Deutsch, Marburg

Arztausweis-Nr. 60054875 ausgestellt am 16.07.2018 für Monika Deutsch, Marburg

Arztausweis-Nr. 60040755 ausgestellt am 20.11.2015 für Dr. med. Anne Dinger, Darmstadt

Arztausweis-Nr. 60055115 ausgestellt am 03.08.2018 für Joana Giannoulis, Mainz

Arztausweis-Nr. 60048241 ausgestellt am 26.04.2017 für Dr. med. Corinna Heitmann, Marburg

Arztausweis-Nr. 60048837 ausgestellt am 12.06.2017 für Vanessa Hettler, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60056359 ausgestellt am 05.11.2018 für Christoph Lübbehüsen, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60057780 ausgestellt am 06.02.2019 für Verena Peterschik, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60047685 ausgestellt am 16.03.2017 für Dr. med. Sebastian Pretzsch, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60055603 ausgestellt am 10.09.2018 für Roli Rose, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60060408 ausgestellt am 01.08.2019 für Dr. med. Syavash Salamat, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60042058 ausgestellt am 24.02.2016 für Dr. med. Helmut Schneider, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60053830 ausgestellt am 23.04.2018 für Dipl.-Med. Steffi Seyffarth, Fritzlar

Arztausweis-Nr. 60062272 ausgestellt am 19.11.2019 für Dr. med. Nadja Treusch, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 60038444 ausgestellt am 18.05.2015 für Dirk Wiegand, Kassel
Arztausweis-Nr. 60054771 ausgestellt am 09.07.2018 für Christiane Zender, Offenbach

Bücher



Gewalt in der Tabuzone

Hrg.: Dr. Barbara Bojack
ZKS, € 18.90, pdf 0 €

Gewalt im nahen sozialen Umfeld und sexuelle Übergriffe sind in der Gesellschaft wenig präsent. Dieses Buch will Traumata aus früher Kindheit und Jugend stärker ins Bewusstsein rücken. Denn sie können sich viel später wieder bemerkbar machen und das Leben eines Menschen schwer beeinträchtigen, auch zerstören. Scham verhindert oft, die Dinge anzusprechen. Vielfach können Traumata nicht unmittelbar nach der Triggerung erinnert oder zugeordnet werden. Flash-backs, Depression, Angst, Panik und andere schwere Symptome bleiben zurück. Es ist möglich, die Traumata zu integrieren und die Symptome zumindest abzumildern, manchmal sie sogar zu verlieren oder zum Verschwinden zu bringen. Die Autorinnen und Autoren zeigen hierfür Wege auf. Der Download der pdf-Datei ist kostenfrei möglich unter: <https://zks-verlag.de/gewalt-der-tabuzone/>. (red)

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

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. Hans-Rudolf Tinneberg (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
Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt/M. | E-Mail: haebl@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: DAAEDED

Postbank Köln, Kto. 192 50-506 (BLZ 37010050)
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 6, gültig ab 01.01.2020

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2019:

Druckauflage: 37.050 Ex.; Verbreitete Auflage: 36.738 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.

81. 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 Verlags-
rechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Bei-
trägen 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, Fotoko-
pien und Mikrokopien an die Deutsche Ärzteverlag GmbH über. Jede Ver-
wertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Gren-
zen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Anzeigen und Fremdbeila-
gen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für
unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. über-
nimmt 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 be-
zeichnet sind.

Haftungsausschluss:

Die in dieser Publikation dargestellten Inhalte dienen ausschließlich der allge-
meinen Information und stellen weder Empfehlungen noch Handlungsanlei-
tungen dar. Sie dürfen daher keinesfalls ungeprüft zur Grundlage eigenstän-
diger Behandlungen oder medizinischer Eingriffe gemacht werden. Der Be-
nutzer ist ausdrücklich aufgefordert, selbst die in dieser Publikation darge-
stellten Inhalte zu prüfen, um sich in eigener Verantwortung zu versichern,
dass diese vollständig sind sowie dem aktuellen Erkenntnisstand entspre-
chen und im Zweifel einen Spezialisten zu konsultieren.

Verfasser und Verlag übernehmen keinerlei Verantwortung oder Gewährleis-
tung für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der in dieser Publika-
tion dargestellten Informationen. Haftungsansprüche, die sich auf Schäden
materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnut-
zung der in dieser Publikation dargestellten Inhalte oder Teilen davon verur-
sacht werden, sind ausgeschlossen, sofern kein nachweislich vorsätzliches
oder grob fahrlässiges Verschulden von Verfasser und/oder Verlag vorliegt.

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln