

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 1 | 2021
Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen | 82. Jahrgang



Foto: © Olesia Bilkei - stock.adobe.com

Ambulante Versorgung von Menschen mit Behinderung

Delegiertenversammlung
Hessisches Ärzteparlament beschließt Anhebung des Kammerbeitrags

Klimaschutz
Auch die Landesärztekammer Hessen und ihre Mitglieder sind gefragt

Corona-Virus
„Covid-19 aktuell“:
Fortbildung mit Experten aus Medizin und ÖGD

Respekt und Achtung

In wenigen Tagen ist es soweit und das neue Jahr, für das ich Ihnen Glück, Gesundheit und, nicht zu vergessen, auch eine gehörige Portion Gelassenheit wünsche, beginnt.

Gelassenheit habe ich in den vergangenen Monaten an mancherlei Stellen vermisst. Die Coronapandemie hat uns alle – ob nun im medizinischen oder pflegerischen Bereich, in einer Behörde, als Bewohner in einem Pflegeheim, als Betreiber eines Restaurants oder einfach als Bundesbürger – sehr gefordert. Trauer um Angehörige, Ängste um das wirtschaftliche Überleben, Überforderung bei zu knappen Personalressourcen, anfänglich fehlende wissenschaftliche Erkenntnisse und nicht zuletzt fehlende menschliche Begegnungen haben Verunsicherung ausgelöst. Während manche Menschen sich in derartigen Situationen gänzlich zurückziehen, gehen andere vermehrt in eine konfrontative, wenn nicht gar aggressive Haltung. Ein Übermaß an Emotionen erschwert den Austausch jedoch nicht nur im privaten Umfeld, sondern auch im gesellschaftlichen, politischen und wissenschaftlichen Bereich. Blind vor Wut oder starr vor Angst – beides bereitet mir Unbehagen, denn in diesen Gemütslagen ist ein rationaler Austausch nicht mehr möglich. Aber genau das brauchen wir jetzt unbedingt. Unser Leben wird wahrscheinlich auch nach der hoffentlich bald erfolgten Impfung ausreichend großer Bevölkerungsanteile nicht mehr so sein, wie es vor der Coronapandemie war. SARS-CoV-2 hat uns deutlich vor Augen geführt, dass wir in großen Teilen ein wenig blauäugig und vielleicht auch leichtsinnig waren, denn Infektionskrankheiten verschonen auch Deutschland nicht. Mit hoher Wahrscheinlichkeit gilt daher auch die Aussage „Nach der Pandemie ist vor der Pandemie.“ Wir sollten deshalb mit Respekt vor dem Gegenüber wie auch mit Respekt vor der Krankheit, aber nicht angsterfüllt daran gehen, uns künftigen Herausforderungen zu stellen. Weder Verharmlosung noch Panikmache sind dabei hilfreich. Auch die Medien einschließlich der sogenannten sozialen Medien sollten sich ihrer Verantwortung bewusst sein, unabhängige und faktenbasierte Informationen übersichtlich, verständlich und ohne Effekthascherei zu präsentieren.

Verantwortliches Handeln ist integraler Bestandteil des ärztlichen Berufs. Das haben die hessischen Ärztinnen und Ärzte einmal mehr mit ihrer beeindruckenden Bereitschaft zum Engagement bei der Bekämpfung der Coronapandemie bewiesen. Dem Aufruf der Landesärztekammer Hessen, sich freiwillig für die Arbeit in den vom Land geplanten Impfzentren zur Verfügung zu stellen, sind zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, aber auch Medizinische Fachangestellte und Medizinstudierende gefolgt. Ihnen allen danke ich bereits jetzt für Ihre Hilfe, ohne die eine Impfkampagne in diesem Format nur schwerlich zu bewältigen wäre.

Verantwortung müssen auch Bund, Länder und Versicherungen übernehmen. Alle Krankenhäuser, die Betten freihalten sollen, müssen einen Ausgleich für Erlösausfälle erhalten. In einem seit

Jahren auf Kante genähten System gibt es keine Reserven, die noch angezapft werden könnten. Der Schutzschirm für die niedergelassenen Praxen muss über das Jahresende 2020 hinaus verlängert werden, denn die nach wie vor zu hohen Infektionszahlen halten leider viele Menschen trotz der Hygienemaßnahmen von einem Arztbesuch ab. Und natürlich muss für die Coronaimpfung eine primäre und keine subsidiäre Staatshaftung greifen.

Nicht zuletzt müssen alle Bürgerinnen und Bürger gemeinsam Verantwortung übernehmen, indem sie sich an die allseits bekannten Hygieneregeln halten.

Als Staat und Gemeinschaft wie auch als Privatpersonen haben wir lernen müssen, dass wir verletzlich sind. Trotz der gewaltigen Fortschritte in Wissenschaft und Technik sind wir nicht unverwundbar. Gerade Ärztinnen und Ärzten fällt es nicht immer leicht anzuerkennen, dass unsere Möglichkeiten im Fall des Falles endlich sind.

Umso wichtiger ist es, sich gemeinsam dafür einzusetzen, absehbaren Problemen vorzubeugen. Ich hoffe sehr, dass die Ankündigungen, nach Bewältigung der akuten Coronakrise gemeinsam die entsprechenden Lehren und Konsequenzen zu ziehen, wahrgemacht werden. Weder Politiker noch Wissenschaftler noch Ärzte können dies alleine tun. Und genau dafür brauchen wir eine Kultur des Austausches über Fakten, gerne lebhaft und engagiert, aber immer auf dem Boden von Respekt und Achtung. Die hessischen Ärztinnen und Ärzte sind dazu bereit.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident



Foto: Maren Grikschreit



Foto: © Ocskay Bence – stockadobe.com

9. ordentliche Delegiertenversammlung

Die pandemiebedingt verkürzte Sitzung des hessischen Ärzteparlaments konzentrierte sich auf folgende Themen: Haushaltsplan 2021, Änderung der Beitragsordnung, Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerks und Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen.

8

Erwachsene mit Behinderung

Dr. med. Mechthild Pies ist Chefärztin des ersten Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) in Hessen am Klinikum Höchst. Sie erklärt, warum der Bedarf an einer speziellen Versorgung für diese Personengruppe so hoch ist und wie sich die Arbeit konkret gestaltet.

12

Editorial: Respekt und Achtung	3
Aus dem Präsidium: Eine Erfolgsgeschichte – Weiterbildung und die Landesärztekammer	6
Aus dem Versorgungswerk: Beiträge ab 1. Januar 2021	55
Ärztekammer	
9. ordentliche Delegiertenversammlung der LÄK Hessen: Haushalt verabschiedet/Anhebung des Kammerbeitrags	8
eLogbuch für die Ärztliche Weiterbildung in Hessen ab dem 1. Januar 2021!	7
Elektronischer Arztausweis eHBA – Aktuelle Entwicklungen	7
Ärztliches Handeln für Klimaschutz: Auch die Landesärztekammer Hessen und ihre Mitglieder sind gefragt	11
Serie Teil III: Die Listen der Delegiertenversammlung 2018–2023 stellen sich vor/	
Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen	15
„Covid-19 aktuell“: Fortbildung mit Experten aus Medizin und öffentlichem Gesundheitswesen	16

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	20
■ Fort- und Weiterbildungen für für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	26
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	28–54
■ Bekanntmachungen des Versorgungswerkes – Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung	56–71
■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	72–77



Foto: © Valmedia – stock.adobe.com

Ärztliches Handeln für Klimaschutz

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – dabei wird dem Handeln der Ärzteschaft eine besondere Vorbildfunktion zugeordnet. Präsidiumsmitglied Dr. med. Lars Bodammer ermutigt in seinem Beitrag Kolleginnen und Kollegen dazu, sich in ihrem Tätigkeitsfeld nach Möglichkeiten zum Klimaschutz umzuschauen.

11



Foto: © F.A.Z.-Foto/Frank Röth

„Covid-19 aktuell“

Was hat sich im Umgang mit Covid-19 bewährt? Und was sollte sich ändern? Darüber diskutierten Experten aus Klinik, Praxis und Öffentlichem Gesundheitswesen auf der Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen.

17

Im Gespräch

„Behinderte Menschen reagieren empfindlich auf Druck“ – Dr. med. Mechthild Pies ist Leiterin des neuen Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) am Klinikum Höchst 12

Parlando: Kultur digital – Angebote in Frankfurt, Darmstadt und Kassel 14

Nachrichten

Covid-19: Evidenzbasierte Therapieoptionen & neue S2k-Leitlinie zur stationären Therapie erschienen 10

Ansichten und Einsichten: Coronavirus: Eine italienische Geschichte Teil 2 18

Leserbriefe 43

Personalia 32

Impressum 78

Bücher



DIVI Jahrbuch 2020/2021

Hrsg.: S. Kluge, M. Heringlake et. al

S. 42



AugenBlicke: Kulturgeschichte der Brille

Stefana Sabin

S. 40



Mit Tod gefüllt & Letal Dental

Klaus Oehler

S. 31

Eine Erfolgsgeschichte

– Weiterbildung und die Landesärztekammer –

Nach dem Staatsexamen geht es weiter. Ein Facharzt steht an und dafür braucht es eine Weiterbildung. Das Grundgerüst für die Weiterbildung ist die Weiterbildungsordnung, die von der Landesärztekammer stammt. Sie dient als „Leitplanke“ für die Weiterbildung und wird durch fachlich empfohlene Weiterbildungspläne ergänzt. Die für den Facharzt erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen werden allerdings, im Gegensatz zum Studium, in eigener Verantwortung erworben.

Zu Beginn einer Weiterbildung geht es um einfache Fragen der individuellen Neigungen, Präferenzen und Umsetzbarkeiten. Was interessiert, wo ist eine möglichst umfassende Ausbildung möglich, wie sind die Ausbildungsbedingungen? Die ersten Entscheidungen liegen damit bei den Weiterzubildenden und Weiterbildern. Im besten Fall wird die Weiterbildung durchlaufen und mit einer Prüfung abgeschlossen.

Neu ist die Dokumentation der Weiterbildung. Neben dem Zeugnis gibt es das eLogbuch. Alle Jahre oder bei bestimmten Anlässen werden die erreichten Kenntnisse und Kompetenzen dokumentiert. Die oder der Weiterzubildende trägt ein, was er oder sie gemacht hat, und der Weiterbilder bestätigt das. Ergänzend sind beispielsweise OP-Berichte vorzulegen.

Interessant wird es beim Wechsel einer Weiterbildungsstätte. Einmal bestätigte Kompetenzen gehen nicht verloren. Erlernte Kompetenzen können auch vom nachfolgenden Weiterbilder sowohl im Zeugnis als auch im eLogbuch bestätigt werden. Für OP-Zahlen oder Eingriffe gilt das nicht.

Was passiert beim Wechsel eines Bundeslandes? Die Weiterbildungsordnungen der Bundesländer unterscheiden sich manchmal und es ist ratsam, sich darüber zu informieren. Das eLogbuch kann das. Alle Weiterbildungsordnungen in Deutschland sind hinterlegt, können abgerufen und mit der eigenen Weiterbildung verglichen werden. Das eLogbuch verbleibt bis zur Anmeldung zur Facharztprüfung beim Weiterzubildenden. Die Landesärztekammer nimmt lediglich bei Fragen zu Weiterbil-



Foto: Katarina Ivanisevic

„Eine gute Weiterbildung beinhaltet wesentlich das Augenmerk auf die Bedürfnisse der Patienten“

dung oder Vorwegentscheiden Einblick in die Dokumentation.

Weiterbildung ist eine Kernaufgabe der Landesärztekammer mit ganz prägnanten Zielen für die Mitglieder. Sie bestimmt eine qualitativ hochwertige, vollständige und aktuelle Weiterbildung und beruft Weiterbilder/-innen und Prüfungsausschüsse. Manche Forderungen von wissenschaftlichen Gesellschaften und Fachverbänden zu speziellen Inhalten der Weiterbildung schießen aber über das Weiterbildungsziel hinaus und können nicht berücksichtigt werden. Bundesärztekammer und Landesärztekammern sind aufgerufen, die Weiterbildungsordnung dort fortzuentwickeln, wo der medizinische Fortschritt dies erfordert. Auch nach der Facharztprüfung sind nicht alle Fachärztinnen und Fachärzte gleich. Alle verfügen über leicht unterschiedliche Kenntnisse und

Fähigkeiten. Bei der Differenziertheit der Gebiete und Schwerpunkte ist dies auch wünschenswert und erforderlich.

Und wo stehen die Patientinnen und Patienten? Entsprechend der Überlegungen des Freiburger Medizinethikers Prof. Dr. med. Giovanni Maio benötigen Patienten ein Grundvertrauen in ihre Behandler, dass Diagnostik und Therapie in der Medizin nicht von ökonomischen Interessen geleitet werden. Es wird eine zusätzliche Aufgabe von Weiterbildung sein, allfällige „Wenn-dann“-Algorithmen durch ärztliche Erfahrung, Problemlösungskompetenz und Empathie zu ersetzen. Das Engagement für eine gute Weiterbildung beinhaltet ganz wesentlich das Augenmerk auf die Bedürfnisse der Patienten.

Insgesamt sichert die Landesärztekammer eine qualitativ hochwertige ärztliche Weiterbildung für Patienten, Gesellschaft und die Ärzteschaft. Anregungen für eine Weiterentwicklung und erforderliche Korrekturen werden gerne und sehr aufmerksam entgegengenommen.

Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

Neu: Newsletter der Landesärztekammer Hessen



Wir halten Sie auf dem Laufenden: Mit unserem neuen Newsletter erhalten Sie regelmäßig aktuelle Informationen und interessante Themen rund um die Kammer be-

quem in Ihr E-Mail-Postfach. Den Anmelde-Button finden Sie rechts auf der Startseite in einem Kasten auf www.laekh.de. Der QR-Code führt direkt dorthin.



© Andrii – stock.adobe.com



eLOGBUCH WEITERBILDUNG DOKUMENTIEREN. EINFACH. ONLINE.

eLogbuch für die Ärztliche Weiterbildung in Hessen ab dem 1. Januar 2021!

In der neuen, seit dem 01.07.2020 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung (WBO 2020), ist vorgesehen, die Dokumentation der Weiterbildung auf einer bundesweit einheitlichen, elektronischen Plattform, dem sogenannten eLogbuch zu führen. Der Start des eLogbuchs in Hessen beginnt nach einer im zweiten Halbjahr 2020 durchlaufenen Pilotphase am 1. Januar 2021.

Das eLogbuch soll helfen, die Weiterbildung einheitlich, von Beginn an und kontinuierlich zu dokumentieren und auch bei dem Kammerwechsel einer Ärztin oder eines Arztes in Weiterbildung eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

Bevor Sie das eLogbuch verwenden können, müssen Sie sich als Benutzer registrieren. Das ist nur über das Portal der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) <https://portal.laekh.de> möglich. Sobald Sie registriert sind, können Sie im Portal der LÄKH direkt in das eLogbuch wechseln, um dort Ihre Weiterbildung in Ihrem Logbuch zu dokumentieren.

Hinweise zur Registrierung, Anmeldung und Bedienung des eLogbuches finden Sie ab Januar 2021 auf der Webseite der Landesärztekammer Hessen unter <https://www.laekh.de/elogbuch> sowie unter der Webseite der Bundesärztekammer <https://www.baek.de/faq-elogbuch>.

In der nächsten Ausgabe des hessischen Ärzteblattes 02/2021 werden wir Sie ausführlich über das eLogbuch, seine Funktion und die Verankerung in der neuen Weiterbildungsordnung (WBO 2020) informieren. Dort wird auch die Rolle der Weiterbildungsbefugten bei der Führung des elektronischen Logbuches erläutert.

Wir wünschen Ihnen schöne Weihnachten und freuen uns auf einen gemeinsamen Start im neuen Jahr!

**Petra Hench-Rueda, Heike Bünger,
Nina Walter, Ralf Münzing**

Logo: © BÄK

Elektronischer Arztausweis eHBA Aktuelle Entwicklungen

Seit Oktober 2020 ist die Bestellung eines für die Nutzung der Telematikinfrastruktur notwendigen elektronischen Arztausweises (eHBA) im Portal der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) möglich. Es ist nun zum Jahreswechsel an der Zeit ein kurzes Fazit zu ziehen.

Es ist jedenfalls klar, dass die Landesärztekammern ihre Hausaufgaben in der Telematikinfrastruktur erledigt haben! Die Herausgabe der eArztausweise ist nach einigen Startschwierigkeiten ins Laufen gekommen und es werden nun täglich Arztausweise von den Kartenherstellern produziert. Mittlerweile ist auch die Firma medesign GmbH als Kartenproduzent in den Bestellprozess integriert, so dass die hessischen Ärztinnen und Ärzte nun über die folgenden vier Vertrauensdiensteanbieter (VDA) einen eHBA bestellen können:

- D-Trust (Bundesdruckerei)
- Medesign GmbH
- SHC Stolle&Heinz Consultants GmbH
- T-Systems GmbH

Insgesamt wurden bisher ca. 4.800 eHBA bestellt, der Preis eines eHBA liegt bei ungefähr 8 Euro im Monat. Für nieder-

gelassene Ärztinnen und Ärzte wird der Betrag hälftig übernommen und auch für im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte ist eine Kostenbeteiligung in Sicht. Wichtig dabei ist, dass die Kosten für den eHBA alleine von den Vertrauensdiensteanbietern erhoben werden. Die Landesärztekammer Hessen selbst erhebt keine Gebühren für die Ausstellung eines eHBA!

Wir möchten auch noch einmal darauf hinweisen, dass der Antragsprozess zweigeteilt ist, da die Landesärztekammer Hessen zwar der Herausgeber des eHBA ist, sich bei der Kartenherstellung aber eines der oben aufgeführten VDA bedienen muss. Hier die Schritte zur Erlangung des eHBA:

1. Antrag stellen im Portal der LÄKH und Auswahl des VDA.
2. Antrag fortführen und fertigstellen im Portal des VDA; dazu erhalten Sie als Schritt eins eine E-Mail mit einem Link und einer Vorgangsnummer.
3. PostIdent-Identifizierung bei einer Postfiliale durchführen und Einsendung der Antragsunterlagen.

Danach wird Ihr eHBA produziert und Ihnen postalisch zugestellt.

Eine Besonderheit muss noch erwähnt werden für Ärztinnen und Ärzte, die bereits einen Vorgänger-eHBA (G0-Karte) der Firma medesign erworben hatten. Die Firma medesign hat den kostenlosen Austausch gegen einen aktuellen G2-eHBA zugesagt. Allerdings muss der G2-eHBA per normalem Antrag bestellt werden. Während der Antragstellung ist dann bei medesign ein Formular auszufüllen, wodurch Ihnen Ihre alte G0-Karte kostenfrei gestellt wird. Bei Fragen zum Antragsprozess im Portal der LÄKH wenden Sie sich bitte an unser Zentrales Mitgliederdatenmanagement unter Fon 069 97672-404. Aktuelle Informationen erhalten Sie auch im Internet unter <https://www.laekh.de/ehba/>.

Ralf Münzing
Leiter EDV und
Organisations-
entwicklung,
Landesärztekammer
Hessen



Foto: Caroline McKenney



Haushalt der Landesärztekammer verabschiedet

9. Delegiertenversammlung beschließt Anhebung des Kammerbeitrages



Die 9. Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen tagte wieder mit einem sorgfältigen Hygienekonzept in der Stadthalle Friedberg.

Ein sorgfältig erarbeitetes Hygienekonzept und die Zustimmung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) machten es trotz des Teil-Lockdowns möglich, dass die 9. Delegiertenversammlung (DV) der Landesärztekammer (LÄKH) am 28.11.2020 als Präsenzveranstaltung stattfinden konnte. Wie schon im September tagten die Ärzterevertreterinnen und -vertreter unter pandemiegeeigneten, sowohl vom Gesundheitsamt Friedberg als auch vom Gesundheitsamt Frankfurt unbeanstandeten Bedingungen in der Stadthalle Friedberg.

Wie Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski (Liste Fachärztinnen und Fachärzte) in seiner Begrüßung erläuterte, habe sich die Durchführung einer Präsenzsitzung als notwendig erwiesen, da der Gesetzgeber den Heilberufskammern bislang keine rechtssichere digitale Veranstaltung erlaube. Doch Rechtssicherheit war zwingend geboten, zumal die Dele-



Präsident Dr. med. Edgar Pinkowski

gierten u. a. den Haushalt 2021 der Landesärztekammer zu beschließen hatten. Um die Sitzung zur Minimierung des Infektionsrisikos so kurz wie nötig zu gestalten, stimmte das Ärzteparlament einem Änderungsantrag des Präsidiums auf Verkürzung der Tagesordnung zu, der diese im Wesentlichen auf den Haushaltsplan 2021, eine Änderung der Beitragsordnung, Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerks und Änderungen von Rechtsquellen der LÄKH konzentrierte.

Haushalt und Beitragsordnung

Dass sich die Corona-Pandemie auch erheblich auf die Finanzen der Landesärztekammer auswirkt, machte Armin Beck (Liste Hausärzte), Vorsitzender des Finanzausschusses, in seinem Bericht deutlich. So weise der Verwaltungshaushalt 2021 unter der Annahme der geplanten Ertrags- und Kostenarten einen Jahresfehlbetrag in Höhe von T€ -3.381 aus.

In erster Linie seien vier Ursachen dafür verantwortlich, dass sich Ergebnis und Rücklagen schlechter entwickelten als in den Vorjahren. Zum einen stagniere das Beitragsaufkommen bei unveränderten Hebesätzen, zum anderen stiegen die Personalkosten stärker als ursprünglich geplant. Schließlich führe der Corona-bedingte Ausfall vieler Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zu einem

deutlichen Gebührenrückgang. Der daraus resultierende negative Ergebniseffekt werde zudem durch steigende Aufwendungen zur Sicherstellung pandemiege-rechter Bedingungen verstärkt.

Nachdem der Finanzausschuss einem ersten Entwurf des Haushaltsplans 2021 aufgrund der noch ungünstigeren Ergebnis- und Rücklagenentwicklung nicht zugestimmt habe, sei dieser auf vertretbare Einsparungen überprüft und eine Gegenfinanzierung durch Erhöhung der Beitrags- und Gebührenordnung für das Jahr 2021 ausgearbeitet worden. Daraufhin habe der Finanzausschuss dem zweiten Entwurf zugestimmt, so Beck. Auch habe der Ausschuss einstimmig empfohlen, die 2018 wegen damals hoher Rücklagen beschlossene, vorübergehende Senkung des Kammerbeitrags partiell rückgängig zu machen und diesen um 7,5 % anzuheben. Diese Anhebung sei notwendig, um die Kammerfinanzen der kommenden Jahre auf ein solides Fundament zu stellen. Im Übrigen, so betonte Beck in seinem Vortrag, habe er der Delegiertenversammlung im November 2018 vor ihrem Beschluss über die Absenkung darauf hingewiesen, dass spätestens im Haushaltsjahr 2022 wieder eine deutliche Beitragserhöhung notwendig sei, um den in 2019 eingeleiteten Abschmelzungsprozess der Rücklagen zu stoppen. Mit Blick auf die gestiegenen Personalkosten wies Präsidiumsmitglied Dr. med. Peter Zürner (Liste Fachärztinnen und Fachärzte) in der anschließenden Diskussion daraufhin, dass u. a. die zum 1. Juli 2020 in Kraft getretene neue Weiterbildungsordnung eine höhere Personalausstattung in der Weiter-



Dr. med. Lars Bodammer

bildungsabteilung dringend erforderlich gemacht habe, um das große Aufgabenspektrum bewältigen und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auch künftig qualifiziert unterstützen zu können.



Dr. med.
Susanne Johna

Auch Präsidiumsmitglied Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund) stellte fest, dass eine Anhebung des Kammerbeitrages notwendig sei, um die Haushaltslage zu konsolidieren. Allerdings sprach

sie sich, wie u. a. Dr. med. Lars Bodammer und PD. Dr. med. Andreas Scholz (alle Marburger Bund), für eine Anhebung um lediglich 5 % aus. „Wir sind zuständig dafür, den Haushalt für die nächsten zwei, drei Jahre sicher zu machen“, so Johna. „Aber es ist nicht unsere Aufgabe, Rücklagen zu bilden.“ Eine fünfprozentige Anhebung halte sie daher für ausreichend. Dr. med. H. Christian Piper (Marburger Bund) hielt beide Optionen – Anhebung um 5 oder um 7,5 % – „nicht für grundsätzlich falsch“, plädierte aber für eine Anhebung in der Höhe, die tatsächlich benötigt werde.

Man habe sich viele Gedanken über die Anhebung des Beitrages gemacht, erklärte Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärztinnen und Fachärzte). Eine Erhöhung von 5 % reiche für ein Jahr, aber sicherlich nicht für zwei oder drei Jahre: „Die Kosten steigen.“ Auch gingen zunehmend ältere, gut verdienende Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis in Ruhestand und fielen damit als Beitragszahler aus. „Ich bin für Stabilität“, bekräftigte Fach.

Sie wünsche sich eine starke Ärztekammer, hob Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärztinnen und Fachärzte) leidenschaftlich hervor. Man brauche eine starke Vertretung der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit und eine gute Weiterbildung für junge Ärztinnen und Ärzte. „Das soll sich diese Kammer leisten können. Daher bin ich für eine

Anhebung um

7,5 %.“ Auch

Dr. med. Sabine Dominik (Fachärztinnen und Fachärzte), Stellv. Vorsitzende des Finanzausschusses, unterstrich die Notwendigkeit,



Vizepräsidentin
Monika Buchalik

den Beitrag um 7,5 % anzuheben: Die Ärztekammer müsse, wie die Krankenhäuser auch, mit einer vernünftigen Personaldecke arbeiten.

In der anschließenden Abstimmung wurde zunächst die geänderte Beitragsordnung mit 69 Stimmen und einer Enthaltung beschlossen, bevor der Präsidiums Antrag auf Verabschiedung des Haushaltsplans für das Geschäftsjahr 2021 mit einer Anhebung des Kammerbeitrags um 7,5 % mit großer Mehrheit – 69 Stimmen bei drei Enthaltungen – angenommen wurde.

TOP Versorgungswerk

Um die Sitzung wegen der Corona-Pandemie möglichst kurz zu halten, hat der Vorstand des Versorgungswerkes in Absprache mit der LÄKH darauf verzichtet, einen Bericht abzugeben.

Zwei Delegierte hatten den Antrag gestellt, der nächsten DV eine Satzungsänderung vorzulegen, durch die auch angestellte Ärztinnen und Ärzte für die Dauer ihrer Mitwirkung an der vertragsärztlichen Versorgung wie zugelassene (selbstständige) Vertragsärztinnen und -ärzte behandelt werden, also auch nur den hälftigen Beitrag zum Versorgungswerk leisten müssen.

Nach kontroverser Diskussion wurde der Antrag an den Vorstand überwiesen. Über das Ergebnis der Prüfung wird in der nächsten DV berichtet.

Änderungen von Rechtsquellen der Landesärztekammer Hessen

Eine ganze Reihe Rechtsquellenänderungen wurde auf der DV von den hessischen Ärztinnen und Ärzten beschlossen, die im Detail in den Bekanntmachungen auf den Seiten 30 bis 54 nachzulesen sind.

- Änderung der Beitragsordnung mit neuer Beitragstabelle: S. 51 & 53ff.
- Änderung der Hauptsatzung und der Geschäftsordnung: Zukünftig werden Sitzungsunterlagen und Protokolle der DV'en in elektronischer Form an die Delegierten versandt (siehe S. 30 & 43).
- Änderung der Berufsordnung: Die Anlage „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ ist von der Bundesärztekammer (BÄK) in der Muster-Berufsordnung (BO) seit langem nicht mehr abgebildet worden, weil das Transplantationsgesetz geändert worden ist. Aufgrund der von der BÄK 2018 neu erarbeiteten „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ kann die alte Richtlinie als Anlage zur BO daher aufgehoben werden. Darin nicht enthaltene Regelungen zum Genehmigungsverfahren und zur Qualitätssicherung sind nun im Rahmen der Reproduktion in eigenen Richtlinien der LÄKH festgelegt (siehe S. 31, 34 & 36).
- Änderung der Weiterbildungsordnung: Aufgrund eines handwerklichen Übertragungsfehlers wurde § 4 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung durch die DV am 23. November 2019 nicht in der vom Weiterbildungsausschuss und Präsidium empfohlenen Fassung beschlossen. Dieser Fehler wurde nun korrigiert. Die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin wird nun im Weiterbildungsabschnitt „6 Monate in der Intensivmedizin oder in der Anästhesiologie“ um „oder in einer Notfallaufnahme“ ergänzt (siehe S. 33 & 38).
- Änderung der Kostensatzung: Anpassungen wurden in Kapitel 2 – Weiterbildungswesen Ärzte, in Kapitel 3 – Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/Arztshelfer/-innen, in Kapitel 4 – Tätigkeit der Ethikkommission sowie in Kapitel 5 – Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung beschlossen (siehe S. 47).
- Die Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der LÄKH und des Versorgungswerkes wurde geändert: Dazu gehören der Entfall des Tagegeldes, einzelne abteilungsspezifische Anpassungen



Dr. med.
Alexander Marković



Dr. med.
Adelheid Rauch



sungen sowie die Anpassung des Statuts „Übergangsgeld“.

- Änderung der Fortbildungsordnung: Die bereits am 1. Dezember 2018 erfolgte Umstellung des Antragsverfahrens zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen auf das Mitgliederportal blieb bislang in der Fortbildungsordnung und Richtlinie nicht abgebildet und wurde nun entsprechend überarbeitet (siehe S. 41).
- Auch die Richtlinie zum Anerkennungsverfahren von Fortbildungsmaßnahmen wurde entsprechend angepasst (siehe S. 44).

Keine patientennahe Tätigkeit bei positivem Corona-Test



Justitiar Manuel Maier

Anlässlich der aktuellen Entwicklungen forderte die DV in einer Resolution, dass die patientennahe Arbeitstätigkeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal bei positivem Corona-Test oder bei Einstufung als Kategorie I-Kontaktperson nicht weiter ausgeführt werden dürfe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass Betroffene weiterhin ärztlich bzw. medizinisch tätig seien, gleichzeitig



Svenja Krück vor einem Teil des Plenums.

alle Fotos: Maren Grikscheit

jedoch nicht im Supermarkt einkaufen dürften.

Wörtlich heißt es in der Resolution:

„Die Hessische Landesärztekammer lehnt die patientennahe Arbeitstätigkeit von Ärzten und Pflegepersonal bei positivem Corona-Test oder bei Einstufung als Kontaktperson der Kategorie I ab. Begründung: Durch die Einräumung dieser Möglichkeit wird bei knappen Personalressourcen in Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeheimen bei den betroffenen Personen ein starker Druck aufgebaut, ihre bisherige Tätigkeit weiter auszuführen. Auch bei zunächst symptomfreien Personen kann es im weiteren Verlauf zu Symptomen kommen, ggf. wird hier die Rekonvaleszenz sogar im Verlauf verlängert.“

Nahezu zeitgleich wurde diese Problematik von der hessischen Landesregierung mit der 22. Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 30. November

2020 aufgegriffen. So sind künftig alle Personen, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen worden ist, verpflichtet, sich unverzüglich nach Erhalt dieses Testergebnisses in eine 14-tägige Quarantäne zu begeben. „Damit hat das Land Hessen die Grundlage dafür geschaffen, dass auch Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Medizinische Fachangestellte bei positivem Corona-Test oder Einstufung als Kontaktperson der Kategorie I nicht weiter in der Patientenversorgung tätig sein dürfen“, erklärte der hessische Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski in einer Pressemitteilung am 4. Dezember 2020. Nur bei Vorliegen wichtiger Gründe könne das zuständige Gesundheitsamt auf Antrag von der Pflicht zur Absonderung befreien.

Katja Möhrle
Maren Grikscheit
Johannes Prien

Covid-19: Evidenzbasierte Therapieoptionen & neue S2k-Leitlinie zur stationären Therapie erschienen



COVRIIN-Empfehlungen

Die Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (Fachgruppe COVRIIN), die das Robert Koch-Institut (RKI) bei übergeordneten Fachfragen im Management von Covid-19-Patienten berät, hat eine Übersicht von Therapieoptionen bei Covid-19 zusammengestellt. Die Therapieübersicht soll explizit nicht die aktuellen Leitlinien zu Covid-19 ersetzen, sondern einen praktischen Überblick über mögliche Therapeutika mit Wertung durch die Fachgruppe geben. Sie wird als

„lebendes Dokument“ auf der Website des RKI fortgeführt. In Tabellenform gibt es Informationen zur antiviralen und antiinflammatorischen Therapie, zu gerinnungshemmenden Substanzen mit nachgewiesenem Nutzen in der Behandlung von Covid-19 sowie zur passiven Immunisierung und supportiven Therapie. Die Übersicht ist im Deutschen Ärzteblatt 2020 publiziert [117(48): A-2340/B-1974], der QR-Code links oben führt direkt dorthin. Außerdem ist kürzlich eine neue S2k-Leitlinie erschienen, die alle Empfehlungen zur stationären Therapie von Pa-

tienten mit Covid-19 zusammenfasst. Sie erweitert die bereits seit März 2020 vorliegende intensivmedizinische S1-Leitlinie um den gesamtstationären Bereich und gibt damit Krankenhausärzten erstmals eine ganzheitliche und fächerübergreifende Handlungsanweisung an die Hand. Nachfolgender Link führt dorthin: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/113-001.html/ sowie auch der QR-Code rechts oben.



S2k-Leitlinie „Stationäre Therapie Covid-19“

(red)



Ärztliches Handeln für Klimaschutz

Auch die Landesärztekammer Hessen und ihre Mitglieder sind gefragt

Auf dem deutschen Ärztetag 2019 wurde über die Verantwortung der Ärzteschaft debattiert, sich für mehr Klimaschutz und ein klimabewusstes Handeln einzusetzen. Damit war nicht allein gemeint, dass Ärztinnen und Ärzte auf Flugreisen verzichten oder öfter das Auto stehen lassen sollten. Im Kontext der Forderung stand vielmehr die Schlussfolgerung, dass Klimaschutz auch Gesundheitsschutz ist. Die Pandemie hat diese Zusammenhänge noch einmal besonders verdeutlicht. Aus wissenschaftlicher Sicht gibt es begründete Annahmen, dass Zoonosen (wie beim Coronavirus vermutet) durch den Klimawandel häufiger werden. Auch wird angenommen, dass 15 % der Covid-Todesfälle auf Luftverschmutzung zurückgeführt werden können.

Die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit – besonders älterer Menschen – wird mittlerweile wissenschaftlich differenzierter untersucht. Aber auch ohne statistische Erfassung sehen die Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis zunehmend mehr Patienten mit Atembeschwerden, Exsikkose und Kreislaufproblemen. Ganz zu schweigen von den Entwicklungen in ärmeren Ländern südlicher Regionen, welche die Gesundheitssysteme vor kaum zu bewälti-

gende Herausforderungen stellen werden.

Dem Handeln der Ärzteschaft wird in Themen des Klimaschutzes eine besondere Vorbildfunktion zugeordnet. Dies zeigt sich nicht nur in der Expertise der klinischen Umweltmedizin, sondern auch als Multiplikator, wenn wir von Patienten oder der Presse um Rat gefragt werden. Wenn beachtet wird, dass der Gesundheitssektor mit 4,4 % an der globalen Treibhausproduktion beteiligt sein soll, kommt unserem Handeln eine besondere Bedeutung zu.

Daher möchte ich die Kolleginnen und Kollegen ermutigen, sich in ihrem Tätigkeitsfeld nach Möglichkeiten zum Klimaschutz umzuschauen. Wenn Ihr Handeln z. B. dazu führt, dass in einer Klinik CO₂-schonende Energieressourcen genutzt werden, haben Sie bereits ein vielfaches Ihrer lebenslangen privaten CO₂-Emission eingespart (mit oder ohne Auto und Flugreise).

Mittlerweile gibt es vom Umweltministerium geförderte Projekte, um sich beispielsweise zum Klimamanager für die Klinik weiterbilden zu lassen. Aber auch das Einsparpotenzial für/bei Praxen und MVZ ist enorm. Würde regelmäßig der Energieverbrauch von Servern, Klimaanlage und



Foto: © Valmedia – stock.adobe.com

Praxisgeräten hinterfragt, könnte viel Geld und CO₂ eingespart werden – insbesondere wenn der hierfür genutzte Strom auch CO₂-arm produziert wird.

Der Neubau der Landesärztekammer wurde mit der Maßgabe eines möglichst ressourcensparenden Betriebes erstellt. Im Präsidium haben wir zusätzlich beschlossen, den Stromliefervertrag des Bauträgers nun auf Ökostrom umzustellen (ohne wesentliche Kostensteigerung). Hierdurch wird das Klima zukünftig mit ca. 120 Tonnen CO₂ jährlich weniger belastet. Doch auch weiterhin sollten wir alle Möglichkeiten zum Klimaschutz in unserem beruflichen und privaten Handeln nutzen – unserer Patienten wegen.

Dr. med.

Lars Bodammer

Präsidiumsmitglied
der Landesärztekammer
Hessen



Foto: Katarina Ivanisevic

Klimaschutz und praktische Umsetzung

Im Leitfaden für Klimaschutz des Bundes für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) und des Bundesumweltministeriums wird genannt:

- Weltweiter Schadstoffausstoß des Gesundheitswesens: 4,4 %
- Weltweiter Schadstoffausstoß des Flugverkehrs: 3 %

Quellen und weiterführende Links:

Dtsch Ärztebl 2020; 117(11): A-544/B-468

<https://healthforfuture.de>

https://www.klimaschutz.de/sites/default/files/article/klik_leitfaden.pdf

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/30-Jahre-bis-zur-Klimaneutralitaet-401077.html>

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117761/15-Prozent-der-COVID-19-Todesfaelle-koennten-auf-Luftverschmutzung-zurueckgehen>

Das Projekt KLIK – Klimamanager für Kliniken (www.klik-krankenhaus.de) listet auf:

- Energiebedarf der 2.000 Akutkrankenhäuser und Fachkliniken in Deutschland: ca. 18,1 TWh in 2013.
- Kosten für Energie in 2013: 2,3 Milliarden Euro. Dies entspricht 4.600 Euro pro Bett, dabei ist der Ver-

brauch der Rehakliniken nicht mitgerechnet.

- Einsparpotenzial von 600 Millionen Euro pro Jahr bei den Betriebskosten laut BUND Energie (2003).
- Geschätztes Einsparpotenzial durch geändertes Nutzerverhalten: 10 %. Hierzu zählen Lüftung, Heizung, Kühlung, Beleuchtung, Wasser und Strom.

„Behinderte Menschen reagieren empfindlich auf Druck“

Dr. med. Mechthild Pies ist Leiterin des neuen Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) am Klinikum Höchst

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen wurden bis vor Kurzem mit Vollendung des 18. Lebensjahres von der gesundheitlichen Versorgung durch spezialisierte Ärztinnen und Therapeuten weitgehend ausgeschlossen. Dr. med. Mechthild Pies, Chefärztin des ersten Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) in Hessen, erläutert im Gespräch, weshalb der Bedarf nach dieser besonderen Versorgungsform äußerst hoch ist und wie sich die Arbeit konkret gestaltet.

Frau Dr. Pies, Sie leiten bereits seit 2011 das Sozialpädiatrische Zentrum am Klinikum Höchst (SPZ) und konnten nun das Angebot für Erwachsene mit Behinderung erweitern. Weshalb bedarf es eines speziellen Zentrums für erwachsene Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung?

Dr. med. Mechthild Pies: Vor über 50 Jahren war es für die Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher ein sehr wichtiger Schritt, den Aufbau Sozialpädiatrischer Zentren zu ermöglichen. Grundlage dafür war die Regelung im § 119 SGB V, die eine angemessen zeitintensive Betreuung absichert. Denn Menschen mit Behinderung brauchen mehr Zeit. Es braucht mehr Netzwerkarbeit, die sogenannte sprechende Medizin steht im Mittelpunkt. Man benötigt viel Zeit für die adäquate Begleitung der Familien und weiterer Bezugssysteme wie Kindergarten oder Schule.

Sobald die Patientinnen und Patienten das 18. Lebensjahr erreichten, brach diese Art der Versorgung bisher ab. Die Probleme werden im Erwachsenenalter aber nicht weniger, sondern ganz im Gegenteil. Insbesondere die Verhaltensproblematiken oder die Medikationsanforderungen nehmen sogar zu. Je älter die Menschen wer-



Dr. med. Mechthild Pies

den, umso komplexer werden teilweise auch die damit verbundenen Krankheitsbilder und Symptome. In der klassischen medizinischen Behandlung ist heutzutage jedoch nur wenig Zeit für die sprechende Medizin. Behinderte Menschen, insbesondere die intelligenzgeminderten, reagieren jedoch sehr empfindlich auf Druck. Wenn das Wartezimmer voll ist und eigentlich alles innerhalb von wenigen Minuten erledigt sein muss, geht meist überhaupt nichts mehr.

Nun gibt es auch Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung. Wie kam es zu dieser Entwicklung?

Pies: Dass auch das ambulante Setting für Erwachsene mit Behinderung um SPZ-ähnliche Institutionen erweitert werden muss, wurde nach vielen Jahren endlich anerkannt. Im SPZ konnten wir bislang nur für wenige sehr stark betroffene junge Erwachsene die Weiterbehandlung durch eine Einzelfallentscheidung der Krankenkassen erkämpfen. Es gab keine verlässliche Lösung. Die Patienten waren auf das

Wohlwollen der Kostenträger angewiesen.

2015 wurde das SGB V um § 119c ergänzt. Damit wurde die gesetzliche Grundlage zur Gründung Medizinischer Zentren für Erwachsene mit Behinderung geschaffen. Hierfür hatten sich Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen und verschiedene Fachverbände stark gemacht. Neben der unerlässlichen zeitintensiveren Betreuung wurde auch immer wieder auf die besonderen kommunikativen Herausforderungen im Umgang mit nicht bzw. kaum sprechenden Patienten hingewiesen. So ist die Unterstützte Kommunikation ein wesentlicher Bestandteil der MZEB-Arbeit.

Seit wann gibt es das MZEB am Klinikum Höchst?

Pies: Es hat zweieinhalb Jahre gedauert, bis wir vom Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) die MZEB-Ermächtigung erhalten und mit den Kostenträgern alles geklärt hatten. Im Dezember 2019 konnten wir endlich starten. Und dann kam Covid-19 und wir mussten im März 2020 nach nur vier Monaten Tätigkeit schon schließen – zum Glück aber nur vorübergehend. Seit Juni 2020 haben wir wieder geöffnet.

Wie und von wem wird das Angebot bei Ihnen angenommen?

Pies: Erwachsene SPZ-Patienten wechseln im Rahmen der Transition zu uns ins MZEB. Ein großer Versorgungsbedarf besteht auch in vielen Wohneinrichtungen. Wir versuchen das überregional abzudecken. Wir haben ein großes Einzugsgebiet. Die bisherige Versorgung der Bewohner durch hausärztliche Kolleginnen und Kollegen sowie beispielsweise Neurologen, Psychiater und Orthopäden ist in das klassische System eingebettet. Dies bietet jedoch kaum Raum für den erforderlichen interdisziplinären Austausch. Das MZEB-

Foto: SPZ Frankfurt Höchst

Setting schafft hingegen zeitliche Ressourcen für den Austausch. Mit unserer Lotsenfunktion haben sich die Kommunikationswege schon merklich verkürzt. Wird zum Beispiel ein Patient mit unklaren Schmerzen hausärztlich, psychiatrisch, neurologisch und orthopädisch betreut, helfen wir, die Maßnahmen der einzelnen Fachrichtungen untereinander transparent zu machen.

Wie kann man sich die Behandlung des MZEB konkret vorstellen?

Pies: Wir sind sowohl hier vor Ort als auch aufsuchend tätig. Die Komplexbehandlung umfasst ärztliche, psychologisch-pädagogische und therapeutische Leistungen. Dabei ist der Bedarf für die aufsuchende Tätigkeit sehr groß. Die Begleitung von Menschen aus Wohneinrichtungen zur Arztpraxis fordert Betreuerkapazitäten, die bekanntlich sehr knapp sind. Werden behinderte Menschen aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen, erschwert dies die Einschätzung ihrer Symptomatik. Insbesondere eigenständig mobile Intelligenzgeminderte Patienten weigern sich mitunter, ihr Umfeld zu verlassen und steigen erst gar nicht ins Auto ein. Alle diese Aspekte müssen wir bei unserer MZEB-Tätigkeit beachten. Wir lernen hier jeden Tag dazu. Wir erleben die aufsuchende Tätigkeit als sehr effektiv. Sie erleichtert den Zugang zu den Patienten sehr.

Welchen Stellenwert nimmt das Lotsen bei Ihrer Tätigkeit insgesamt ein?

Pies: Die Lotsenfunktion ist eindeutig vorrangig, insbesondere für die Menschen aus den Wohneinrichtungen. Sie können unsere medizinisch-therapeutischen Angebote vor Ort – wie beispielsweise Physiotherapie oder Logopädie – aus den schon genannten Gründen mangels Mobilität nur bedingt annehmen. Wir vernetzen, supervidieren, geben Anregungen und lotsen daher.

Sie kooperieren dadurch mit vielen verschiedenen Therapeutinnen und Ärzten. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit?

Pies: Wir werden mit offenen Armen empfangen und als Ergänzung gesehen. Im Rahmen des Ermächtigungsverfahrens hatten die niedergelassenen Kolle-

ginnen und Kollegen im Rhein-Main-Gebiet in einer umfangreichen Befragung der KVH den großen Bedarf Medizinischer Zentren für Erwachsene mit Behinderung bestätigt. Auch die Wohneinrichtungen sind dankbar und sehr kooperationsbereit. Das große Thema ist immer wieder Zeit. Eine reguläre Arztpraxis sieht heutzutage mindestens 80 Menschen an einem Tag, wir sehen mit voller Stelle vier bis maximal sechs Patienten. Pro Patient haben wir mindestens 90 Minuten Zeit.

Die Arbeit am einzelnen Patienten ist dadurch sehr zeitintensiv. Wie viele Patienten können sie betreuen?

Pies: Wir haben im Moment eine Fallobergrenze von 200 Fällen im Quartal, die uns vom Zulassungsausschuss der KVH auferlegt wurde. Dies deckt den Versorgungsbedarf bei weitem nicht ab. Bislang sind wir das einzige MZEB in Hessen.

Wenn Sie bisher das einzige MZEB in Hessen sind, welchen Radius können Sie abdecken?

Pies: Wir fahren im Moment eine Strecke bis zu 60 Kilometern. In der Regel sind wir im Tandem unterwegs. Dies erfordert gute Planung und Koordination. Die angrenzenden Bundesländer sind deutlich besser aufgestellt. In Rheinland-Pfalz gibt es derzeit schon fünf MZEB. Wir müssen uns dafür einsetzen, dass auch hier in Hessen die Versorgung von Menschen mit Behinderung noch stärker in den Fokus rückt.



Wie viele Mitarbeiterinnen arbeiten für das MZEB?

Pies: Wir werden mit knapp zehn Vollzeitstellen in das Jahr 2021 gehen. Dazu gehören Ärztinnen, psychologisch-pädagogische und therapeutische Kolleginnen sowie Krankenschwestern und Medizinische Fachangestellte. Wir arbeiten in einem neurologischen und einem internistischen Team. Beide sind multiprofessionell besetzt.

Wer kann in oder im Rahmen des MZEB behandelt werden?

Pies: Nicht alle Kinder oder Jugendliche, die in einem SPZ betreut wurden, dürfen automatisch in ein MZEB wechseln, sondern nur die schwerer Betroffenen. Die Zulassungsausschüsse legen Vorgaben fest. Sie variieren überregional etwas. Sie orientieren sich deutschlandweit am Grad der Behinderung im Schwerbehindertenausweis – bei uns sind es 70 Grad. Zudem müssen gewisse Merkzeichen erfüllt sein und die Diagnose muss mit einer Behinderung in der Kindheit zusammenhängen. Der Zulassungsausschuss hat die Diagnosen klar benannt. Ein 25-Jähriger, der nach einem Motorradunfall querschnittsgelähmt ist, ist zum Beispiel kein klassischer Patient für ein MZEB.

Was hat es mit den Merkzeichen auf sich, die erfüllt sein müssen?

Pies: Auch diese wurden für unser MZEB vom Zulassungsausschuss konkret festgelegt. Mit den Merkzeichen soll vermutlich abgesichert werden, dass es tatsächlich



Fotos: MZEB

„Menschen mit Behinderung soll eine adäquate Teilhabe ermöglicht werden, das ist der Kern unserer Arbeit“, sagt Dr. med. Mechthild Pies.

schwerbehinderte Menschen sind, die einer lebenslangen intensiven Betreuung bedürfen.

Bezogen auf die aktuelle Situation unter Covid-19: Können Sie seit der Wiedereröffnung im Sommer „normal“ weitermachen?

Pies: Wir versuchen unser Bestes – natürlich unter Einhaltung der Hygienerichtlinien. Auch hier gelingt die Abstimmung mit den Wohneinrichtungen sehr gut.

In welcher Hinsicht bedarf es Ihrer Ansicht weiterer Entwicklung?

Pies: Sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Versorgung unserer

Patienten bedarf es noch starker Verbesserung und Aufbau angemessener Strukturen. Dies beginnt schon beim Thema Bildgebung: Viele unserer Patientinnen tolerieren ohne tiefe Sedierung oder Narkose keine MRT-Untersuchung. Dieses zeit- und personalintensive Setting bietet kaum eine radiologische Praxis. Das gleiche gilt für endoskopische Untersuchungen. Auch die stationäre Betreuung erfordert Besonderheiten. So wäre zum Beispiel die reguläre Mitaufnahme von Bezugspersonen sehr wünschenswert. Hierzu müssen natürlich auch die finanziellen Voraussetzungen geschaffen werden.

Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Pies: Den Menschen mit Behinderung eine adäquate Teilhabe zu ermöglichen, das ist der Kern. Im Erwachsenenalter ist es nochmal wichtiger die Umweltfaktoren zu berücksichtigen. Ich kann noch so viele Ressourcen vor Ort haben – wenn die Menschen aufgrund ihrer Behinderung nicht zu uns kommen können, hat das gar keinen Zweck.

Es ist ein gutes und wichtiges Signal vonseiten der Politik, dass sie die Möglichkeit geschaffen hat, die MZEB zu errichten. Damit sind wir auf einem guten Weg, aber es gibt noch einiges zu tun.

Interview: Maren Grikscheit

Parlando

Kultur digital

Angebote in Frankfurt, Darmstadt und Kassel

Corona hat die Gesellschaft fest im Griff. Zu den besonders Leidtragenden gehören die Kulturschaffenden. Doch obwohl Bühnen, Museen und Konzertsäle verwaist sind, blühen vielerorts Kreativität und Einfallsreichtum; auch offerieren etliche kulturelle Institutionen digitale Genüsse oder Vorankündigungen. Hier eine Auswahl:

Dass Corona kein Grund sein muss, auf musikalische Erlebnisse zu verzichten, behauptet etwa die Oper Frankfurt auf ihrer Website und lädt Besucherinnen und Besucher zu ihrem Online-Angebot ein: Konzerte von Musikern aus dem Frankfurter Opern- und Museumsorchester, Opernklassiker im Stream, Talkrunden zu Produktionen, Kinderformate und noch mehr können unter „Oper Frankfurt für zu Hause“ digital entdeckt werden: <https://oper-frankfurt.de/de/oper-frankfurt-zuhause/>.

In dem Stückführungspodcast „vorgehört“ stellt das Schauspiel Frankfurt seine neusten Produktionen vor und schaut zugleich hinter die Kulissen. Hörer erhalten nicht nur einen inhaltlichen Überblick, sondern auch Einblicke in den Entstehungsprozess: <https://www.schauspiel-frankfurt.de/podcast-vorgehoert/>.

Ein umfangreiches Angebot bietet die digitale Sammlung des Städel Museums Frankfurt. Hier kommen sowohl Experten mit wissenschaftlichen Suchinteressen auf ihre Kosten als auch Laien, die in der Sammlung herumstöbern möchten. Besucher haben Zugriff auf großformatige Abbildungen mit Detailzoom und Informationen, Texte, Filme und Audiotracks zu einzelnen Objekten: <https://sammlung.staedelmuseum.de/de/>.

Mit dem „Block Beuys“ gilt das Hessische Landesmuseum Darmstadt als wichtiger Ort für zeitgenössische Rauminstallationen. Anlässlich des 200. Bestehens hat das Museum den in Argentinien geborenen und in Berlin lebenden Künstler Tomás Saraceno eingeladen, der in seiner weder zeit- noch ortsspezifischen Ausstellung Songs for the Air mit moderner Technik neue Verbindungen zwischen Mensch und (Um-)Welt möglich machen möchte. Akustisch-visuelle Kostproben unter: www.hlmd.de/ausstellungen/aktuell/detail/detail/current/tomas-saraceno-songs-for-the-air.html/ oder Kurzlink: <https://tinyurl.com/y87xh8fy/>.

Schöne Frauen auf regennassem Asphalt, makellose Gesichter, die mit



Digitale Sammlung des Städel Museums.

düsteren Straßenschluchten kontrastieren: Mit seinen Porträts von Linda Evangelista, Naomi Campbell, Tatjana Patitz, Cindy Crawford und Christy Turlington schuf Peter Lindbergh das Supermodel-Phänomen. Seine ab 12.1.2021 ebenfalls im Darmstädter Landesmuseum gezeigte Ausstellung „Untold stories“ ist eine Zusammenstellung von 140 Arbeiten aus den frühen 1980er-Jahren bis heute. Einen virtuellen Vorgeschmack gibt der Trailer https://www.hlmd.de/fileadmin/user_upload/Lindbergh_Trailer_1.mp4/.

Das JUST-Junge Staatstheater Kassel füllt ein sogenanntes Anti-Langeweile-Glas mit Ideen für Groß & Klein – von Buchtipps bis Bastelanleitungen! Die neusten Ideen sind auf den Social-Media-Kanälen des JUST eingestellt. Informationen unter <https://www.staatstheater-kassel.de/programm/stayathome/stayathome-just/> oder Kurzlink: <https://tinyurl.com/yatueqvc/>.

Katja Möhrle



Serie Teil III: Die Listen der Delegiertenversammlung 2018–2023 stellen sich vor

Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen

Die Delegiertenversammlung – das Parlament der hessischen Ärzteschaft – ist das oberste Legislativorgan der Landesärztekammer. Sie besteht aus 80 gewählten Mandatsträgerinnen und -trägern aus elf unterschiedlichen Listen, die sich einzeln im Rahmen dieser Serie vorstellen.

Die Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen hat sich 1988 gegründet. Sie vertritt alle Hessischen Fachärzte und Fachärztinnen in Klinik und Praxis sowie alle Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung. Wir verstehen uns als Vertreter der fachärztlichen Berufsverbände und Fachgesellschaften.

Durch diese breite Basis und eine offene Kommunikation konnte sich die Liste in den vergangenen drei Jahrzehnten als feste Größe etablieren. So stellte sie fast durchgehend den Präsidenten:

- 1992–2004 Dr. med. Alfred Möhrle
- 2008–2018 Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
- Seit 2018 Dr. med. Edgar Pinkowski

Wir stehen für eine solide Arzt-Patienten-Beziehung, die unabhängig von ökonomischen und politischen Zwängen den Kern der ärztlichen Tätigkeit ausmacht. Daher setzen wir uns für den Erhalt sowie die Sicherung der Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit des Arztberufes ein.

Hierzu gehört auch eine Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Konkret setzen wir uns für eine Erleichterung des Wiedereinstiegs zum Beispiel nach der Elternzeit ein. Wichtig ist uns die Förderung von Ärztinnen in der berufs- und kammerpolitischen Arbeit.

Ausdrücklich streben wir, soweit möglich, eine Parität von Ärztinnen und Ärzten in allen Gremien an. Des weiteren möchten wir junge Kolleginnen und Kollegen in die berufs- und kammerpolitische Arbeit mit einbinden, um so eine größtmögliche Generationengerechtigkeit zu erzielen. Wir wissen, dass die Ärzteschaft nur mit ei-



Foto: privat

Dr. med. Christine Hidas



Foto: Mara Monetti

Dr. med. Cornelius Weiß

nem ausreichendem und gut ausgebildetem Nachwuchs ihren Versorgungsauftrag erfüllen kann. Daher setzen wir uns unter anderem für eine Entbürokratisierung der Weiterbildung, eine unkomplizierte und rasche Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung sowie für die Förderung der ambulanten Weiterbildung ein.

Die Keimzelle einer gesunden Patientenversorgung ist die persönliche und langfristige Beziehung von Arzt und Patient. Daher ist der Erhalt der hausärztlichen und fachärztlichen Praxen für uns von zentraler Bedeutung. Dies muss sich auch in einer ausreichenden Vergütung widerspiegeln. Hierzu gehört auch der Erhalt der GOÄ.

Wir stehen für Therapiefreiheit und für fachärztliche Leistung ein, die von Fachärzten freiberuflich gestaltet wird. Die Institution der Ärztekammer und mit ihr die institutionalisierte ärztliche Selbstverwaltung befinden sich in einem steten Wandel, den wir bisher mitgestaltet haben und weiter im Interesse der Ärzteschaft gestalten wollen.

So setzen wir uns für eine stetige Service-Optimierung für unsere Mitglieder ein.

Hierbei gilt es natürlich auch mit Vernunft digitale Möglichkeiten zu eröffnen. Hierzu gehören neben kontinuierlichen CME-Artikeln im Hessischen Ärzteblatt auch mehr Online-Fortbildungen der Akademie der Landesärztekammer.

Mit Tatkraft vertreten wir personell und auch inhaltlich, was wir fordern. So sind nicht nur im Versorgungswerk der Kammer unsere Mitglieder prägend vertreten (Stv. Vorsitzende: Dr. med. Susan Trittmacher, Vorstandsmitglied: Dr. med. Alfred Möhrle), sondern auch im Weiterbildungsausschuss (Vorsitzender: Dr. med. Wolf-Andreas Fach), Ausschuss ärztlicher Nachwuchs (Stv. Vorsitzender: Dr. med. Cornelius Weiß), im Hessischen Ärzteblatt (Verantwortlicher Redakteur: Dr. med. Peter Zürner) oder der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung (Stv. Vorsitzender: Dr. med. Hans-Martin Hübner).

Gemeinsam laden wir Sie ein, mit uns für eine zukunftsfähige, starke hessische Ärzteschaft einzutreten.

Dr. med. Christine Hidas
Dr. med. Cornelius Weiß



Bessere Kommunikation zur Pandemiebekämpfung

„Covid-19 aktuell“: Fortbildung mit Experten aus Medizin und öffentlichem Gesundheitswesen

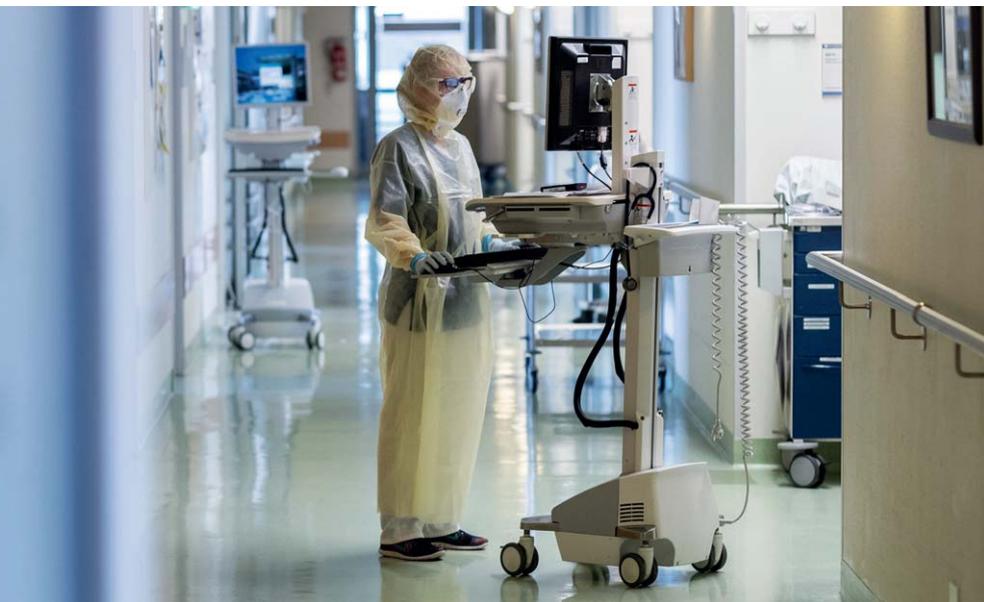


Foto: © F.A.Z.-Foto/Frank Röth

Eine Ärztin aus dem Team von Prof. Dr. med. Maria Vehreschild bei der Visite auf der Covid-19-Normalstation.

Was hat sich im Umgang mit Covid-19 bewährt? Und was sollte sich ändern? Die Experten aus Klinik, Praxis und Öffentlichem Gesundheitswesen, die auf einer moderierten ärztlichen Fortbildungsveranstaltung „Covid-19 aktuell“ der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim am 18. November 2020 Fakten und Perspektiven der Pandemiebekämpfung vorstellten, waren sich einig: Wichtig sind eine verbesserte Kommunikation und klare Zuständigkeiten.

Praktiker kommen zu Wort

Täglicher Lagebericht des RKI, Infektionsfälle, Altersverteilung und Mortalität: Es gäbe viele Daten über das Infektionsgeschehen, stellte Prof. Dr. med. Ursel Heudorf, ehemalige stellvertretende Leiterin des Frankfurter Gesundheitsamtes und Moderatorin der Fortbildung, in ihrer Einführung fest. Auf der Fortbildungsveranstaltung mit Prof. Dr. med. Maria J. G. T. Vehreschild, Leiterin der Infektiologie am Universitätsklinikum Frankfurt, Dr. med.

Eckhard Starke, Stv. Vorsitzender der Kasernenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), und Prof. Dr. med. René Gottschalk, Leiter der Frankfurter Gesundheitsamtes, sollten dagegen Praktiker vor Ort zu Wort kommen.

Vehreschild, per Video zu der Veranstaltung zugeschaltet, schilderte rückblickend ihre Erfahrungen mit Covid-19-Behandlungen und Strategien: angefangen mit der Testung von 126 Passagieren eines Repatriierungsfluges aus Wuhan am 31. Januar 2020 über die Bildung einer Taskforce am Universitätsklinikum Frankfurt unter ihrer Leitung und der vorübergehenden Umfunktionierung des Klinikhauptgebäudes zum maximalen Belegungszeitpunkt im April mit 48 gleichzeitig zu behandelnden Covid-19-Patienten. „Das Konzept wurde innerhalb von zwei Wochen umgesetzt“, so Vehreschild. Möglich geworden sei dies durch das Krankenhausentlastungsgesetz, den damals entstandenen „Planungsstab Hessen“ unter der Leitung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration sowie die außergewöhnlich hohe Einsatz-

bereitschaft der Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter. Das Wichtigste, was man in der ersten Jahreshälfte geplant habe, „waren transparente Kommunikation, Motivation und Verfügbarkeit des Personals, effiziente Test- und Hygienemaßnahmen sowie Verfügbarkeit von Ressourcen – Equipment, Schutzausrüstungen“.

„Nach dem Rückgang der Corona-Infektionen im Sommer ist aktuell ein neuer Höchststand von Covid-19-Patienten in Deutschland zu verzeichnen, so auch am Universitätsklinikum Frankfurt“, berichtete Vehreschild. Als „sehr schmalen Grat und große kommunikative Aufgabe“ bezeichnete sie die Herausforderung, die Versorgung von Covid-19-Patienten zu leisten, ohne dabei die Versorgung von Nicht-Covid-Patienten zu vernachlässigen. Die Forderung der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) nach unverzüglicher Einstellung des Regelbetriebs nannte Vehreschild einen „sehr sensiblen Punkt“.

Knappe Marge an Intensivbetten

„Bei dem Personal kratzen wir an unseren Grenzen“, sagte Vehreschild. Sie sehe daher eine „knappe Marge an faktisch betreubaren Intensivbetten“. Auch nehme die hohe Motivation des Personals im Unterschied zur ersten Jahreshälfte durch anhaltend hohe Belastung ab. „Es mangelt außerdem an der eingangs hohen Anerkennung.“ Nicht zuletzt sei die Verfügbarkeit des Personals stark eingeschränkt, da viele Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter an Covid-19 erkrankten. Dabei gingen die Infektionen nicht von den Intensivstationen aus, deren Hygienemaßnahmen wirkten, sondern vom privat-persönlichen Bereich. Was die Therapie von Covid-19 betrifft, machte Vehreschild deutlich, dass es zu Beginn der Pandemie keine Behandlungsstandards gegeben habe, man Erfahrungen habe sammeln müssen und jetzt die Patienten „ru-



higer“ und symptombezogen behandeln könne.

„Unser Vorteil: viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“

„Wir müssen darüber diskutieren, was wir in Zukunft anders machen können, und Schwachpunkte der gesundheitlichen Versorgung bekämpfen“, forderte Dr. med. Eckhard Starke, Facharzt für Allgemeinmedizin, Stellv. Vorsitzender der KVH und Delegierter der Landesärztkammer Hessen. Diese Aufgabe gelte es gemeinsam zu stemmen. Mit Unterstützung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die an die Grenze des Machbaren gegangen seien, habe die KVH in der Vergangenheit viel erreicht. „Gerade unser System mit der Vielzahl niedergelassener Ärzte war unser großer Vorteil“, so Starke weiter. „Das müssen wir im Hinterkopf behalten, wenn wir die Herausforderungen der Zukunft bewältigen wollen.“

Im Planungsstab des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) zur Versorgung von Covid-19-Patienten sei es von Anfang an auf die Versorgungsfähigkeit, die Koordinierung des Versorgungsgebietes und die Definition der Eskalationsstufen im Verlauf der Covid-19-Pandemie angekommen. „Es war Neuland“, urteilte Starke rückblickend. Man habe alles gemeinsam erarbeitet: Hessenweit wurden 15 Covid-19-Koordinierungszentren und zentrale SARS-CoV-2-Untersuchungsstellen für Verdachtsfälle aufgebaut. Darüber hinaus wurden 63 Corona-Schwerpunktpraxen als freiwillige Zusammenschlüsse etabliert und Fahrdienste eingerichtet. Zusätzlich zu den Schwerpunktpraxen hätten sich über 390 Arztpraxen beteiligt, sagte Starke. „Wichtig war, schwere Verläufe rechtzeitig zu erkennen.“

Im Laufe der Monate seien die Testungen mit vielen Änderungen und oftmals kurzem Vorlauf angepasst worden: „Hier muss man sich perspektivisch Gedanken machen: Wer wird getestet: symptomatische oder asymptomatische Patienten?“, sagte der Stv. Vorsitzende der KVH und riet Ärztinnen und Ärzten zu einem zurückhaltenden Einsatz der Tests. Starke wies darauf hin, dass derzeit in Deutschland zwischen 1,2 und 1,5

Millionen Testungen wöchentlich erfolgen. Man befinde sich an den Kapazitätsgrenzen.

Verbesserungsmöglichkeiten bei der Pandemiebekämpfung sah Starke u. a. in Entbürokratisierung und Digitalisierung sowie in der Zentralisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Das für die ambulante Notfallversorgung konzipierte SaN-Modell habe das Potenzial für einen ganzheitlichen, sektorenübergreifenden Ansatz, alle Beteiligten bei der Gesundheitsversorgung mit einzubeziehen – unter dem Aspekt einer regionalen oder pandemischen Infektionswelle auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Dies wäre ein wesentlicher Vorteil und ein großer Schritt für die Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg.

Vor allem aber bezeichnete Starke die Optimierung der Kommunikation als dringend erforderlich. „Wir müssen über die Kommunikation mit der Bevölkerung reden, um eine Polarisierung der Gesellschaft zu verhindern.“

Impfzentren geplant

Starke richtete einen weiteren Blick in die Zukunft: Die Impfung werde eine große Herausforderung. Sofern die Impfstoffe gegen Covid-19 von den Behörden genehmigt werden, werden in Hessen Impfzentren eingerichtet. Dort sollen in den kommenden Monaten hessenweit 30.000 Menschen pro Tag geimpft werden.

Zur Beurteilung der Versorgungskapazitäten u. a. von Covid-19-Patienten in Hessen hatte der Stv. Vorsitzende der KVH den webbasierten Interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA eHealth gelobt, der vom Frankfurter Gesundheitsamt entwickelt wurde. IVENA ist eine Anwendung, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung jederzeit in Echtzeit über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser der Region informieren können.

Forderung nach Einbeziehung des ÖGD in das Expertengremium

In seinem Vortrag hob Prof. René Gottschalk, Leiter des Frankfurter Gesundheitsamtes, die Bedeutung des Öffentli-

chen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bei der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie hervor und forderte die Bildung eines Expertengremiums zur Beratung der Politik, in dem der ÖGD vertreten sein müsse. Ausführlich widmete sich Gottschalk verschiedenen Publikationen des RKI und machte dabei auf Fehler, insbesondere bei der Darstellung des Sterbefall-Monitorings in Deutschland, aufmerksam. So seien alle im Krankenhaus verstorbenen Patienten, bei denen eine Covid-19-Infektion festgestellt wurde, als Covid-Tote gewertet worden – unabhängig davon, welche Ursache tatsächlich zum Tod geführt habe. Gottschalk wies auf die Influenzapandemie 2009 hin, bei der zwar kaum Todesfälle zu beklagen waren, die aber eine hohe Morbidität verursachte. Alleine in Frankfurt wurden während der Pandemie, die deutlich kürzer war als die Covid-19-Pandemie, 145.000 Fälle geschätzt, die entweder ambulant oder stationär versorgt wurden. Diese Zahlen habe man bei Covid-19 bisher längst noch nicht erreicht: „Wir sind bei ca. 13.500 Fällen in Frankfurt am Main.“

Bei der Eindämmung der Pandemie komme es auf den „gesunden Menschenverstand“ an, erklärte der Leiter des Frankfurter Gesundheitsamtes. Ausdrücklich hob er die Wirksamkeit von Atemschutzmasken hervor und bedauerte, dass es nicht gelungen sei, ein Maskentragegebot umzusetzen. „Dies hätte in vielen Bereichen die teilweise massiven Einschränkungen verhindern können.“ Nicht zu rechtfertigen sei, dass Bewohner von Alten- und Pflegeheimen durch eine einschränkende Besuchsregelung gegängelt worden seien.

Als entscheidende Mittel einer Pandemiebekämpfung bezeichnete Gottschalk die Risikokommunikation vor und die Kommunikation während der Krise. Was passiert, wenn diese Instrumente nicht erfolgreich eingesetzt würden, sei bei den sogenannten Querdenkern zu beobachten. Als Fazit seiner Ausführungen fasste der Referent zusammen, dass Covid-19 für 80 Prozent der Erkrankten eine kaum beeinträchtigende Infektion sei, 20 Prozent erkrankten schwer und 2 Prozent von ihnen bedürften intensivmedizinischer Behandlung.

Katja Möhrle

Coronavirus: Eine italienische Geschichte Teil 2

2017 schlossen die Landesärztekammer Hessen und die Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Salerno (Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Salerno) eine Vereinbarung zur gegenseitigen Anerkennung von ärztlichen Fortbildungspunkten: Auftakt einer lebendigen Partnerschaft. Im vergangenen Jahr hat das Hessische Ärzteblatt über die Pandemiesituation in Italien mit Fokus auf Kampanien berichtet. In dieser Ausgabe veröffentlichen wir gekürzt und in deutscher Übersetzung einen Artikel von Dott. Giovanni D'Angelo, Präsident der Ärztekammer von Salerno, der im Original in „Salerno Medica“ (Nr. 2; 04 bis 06/2020) sowie gleichzeitig in „Il Mattino“, Neapel, erschienen ist. (moeh)

Der Sturm von Covid-19 scheint nachzulassen. Die Morbiditätsindikatoren nehmen tendenziell ab, obwohl das Virus noch immer jeden Tag zahlreiche Menschenleben kostet – als Gedenken an seine Stärke und Kraft. Unter den Toten sind auch jene, die es gewagt haben, den Kampf gegen das Böse auf Krankenstationen oder in Arztpraxen aufzunehmen. Bewaffnet mit Mut und Verantwortungsbewusstsein statt mit Schutzausrüstung. Für Ärzte und Krankenschwestern in den Krankenhäusern bedeutete dies permanente, hektische Arbeit mit endlosen Schichten, an die sich ein paar Stunden Ruhe schlossen.

Zwischen Wachsein und Schlaf

Versuchen Sie, sich Ihre Nächte zwischen Wachsein und Schlaf vorzustellen, in denen Ihnen immer wieder Bilder von Patienten mit ihren Schmerzen und ihren Hoffnungen durch den Kopf gehen. Einige dieser Patienten starren in die Leere, fern der tröstlichen Nähe ihrer Lieben. Manche schütteln dem Gesundheitspersonal als letzten Zeugen ihres irdischen Lebens die Hand. Nicht wenige Ärzte und Pfleger ziehen die Arbeit der Angst und Stille der Nacht vor – eine Arbeit, die sie hoch aufmerksam und innerlich angespannt erledigen und mit spontanen, liebevollen Gesten für die Kranken bereichern. Und dies

trotz der Angst, sich selbst anzustecken. Über 12.000 infizierte Ärzte, Pfleger, Apotheker, Biologen, Tierärzte, Fahrer, Mitglieder des Sozial- und Gesundheitspersonals usw. wurden von ihren Angehörigen abgesondert und unter Quarantäne gestellt – wenn alles gut lief. Viele sind jedoch auch gestorben.

Sie alle wurden zu Heldinnen und Helden, aber zu welchem Preis und für wie lange? Als sie sich bei den ersten Anzeichen, dass die Aggressivität des Virus nachzulassen schien, noch mitten im Krieg befanden, tauchten plötzlich ebenso undankbare wie unangemessene Stimmen auf, die den Helden die Verantwortung für alles Negative zuschoben, was auf dem Schlachtfeld geschehen war. Ein primitiver Versuch, für sich selbst Kapital aus dem hochprofessionellen Einsatz anderer zu schlagen. Doch die Reaktion darauf waren Solidarität und Einheit all jener, die an vorderster Front standen, wie es sie vielleicht noch nie zuvor gegeben hatte. Fest verbunden durch eine altruistische Einstellung gegenüber den Kranken und die gemeinsamen ethischen Grundsätze eint sie ein Ziel: den Bedürftigen fachlich und menschlich zu helfen.

Wettbewerb und Konfrontation

Dies ist das wahre Gesicht unseres Gesundheitswesens, das seinen verfassungsmäßigen Ursprung in den Werten Solidarität und Subsidiarität hat – und nicht in der gesetzgeberischen Autonomie der in den Folgejahren entstandenen Regionen. Mit falschen Interpretationen wurde versucht, die Universalität des Gesundheitsgutes zu untergraben. So hielt der Keim des Wettbewerbs in unserer Verfassung Einzug, der im Laufe der Zeit zu großen Lücken in den regionalen Gesundheitssystemen geführt hat. In der tragischen Phase der „öffentlichen Gesundheit“ ist dies offensichtlich geworden. Der Begriff „öffentliche Gesundheit“ selbst umfasst sowohl die Chance als auch das Bedürfnis nach Umsetzung gemeinsamer Gesundheitsmaßnahmen – mit möglichen regionalen Ausnahmeregelungen, auf jeden Fall aber innerhalb des allgemeinen Regelwerks.

Die Schwierigkeit der zentralisierten Verwaltung offenbarte sich darin, wie das Regierungsdekret, die Verordnung des Ministerpräsidenten, angewendet wurde. So wurden zunächst von einer Region und am nächsten Tag von einer anderen Änderungen in dem Erlass vorgenommen, häufig mit dem einzigen Ziel, die Entscheidungsautonomie der regionalen Gesundheitsbehörden hervorzuheben. Ganz zu schweigen von den Zusammenstößen zwischen benachbarten Regionen, als Militärlastwagen die Särge zu ihrem endgültigen Bestimmungsort – den Massengräbern – transportierten.

In diesen Tagen beginnt eine von der Regierung geförderte serologische Screening-Kampagne mit 150.000 Italienern, um auf der Grundlage definierter Parameter verlässliche Daten zur Prävalenz der Infektion zu erhalten. Mit geeigneten Algorithmen sollen die Ergebnisse auf unsere gesamte Bevölkerung projiziert werden. Unabhängig davon hatten zuvor sechs italienische Regionen drei Tage lang serologische Tests durchgeführt – mit unterschiedlichen Schemata, Probeentnahmestrategien, Technologien etc. Und all das nur, weil sich jede Region trotz der Kosten und der für die nationale Gesundheit unerheblichen Ergebnisse einer autonomen Strategie rühmen möchte.

Wie lange werden Sie unsere Geduld missbrauchen?

Leider enden die Ungleichheiten zwischen dem Süden und dem Norden Italiens nicht bei Verwaltung und Organisation des Gesundheitswesens. Noch deutlicher werden sie bei der Analyse der Produktivität: In den ersten beiden Monaten des Jahres 2020 lag das Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt (BIP) im Süden um 45 % unter dem Wert des Nordens. Durch den chronischen Mangel an funktionierenden Infrastrukturen und spezialisierten Industrien, die geringe Verbreitung des Telematiknetzes sowie die Verzögerung der technologischen und IT-Entwicklung besteht die Gefahr, dass die erhoffte Erholung im Süden in Phase 2 (der Pandemie, Anm. d. Ü.) verzögert und fragmentiert wird.

All dies wird zu einer weiteren Zunahme von Armut und einer gefährlichen allgemeinen Unzufriedenheit führen: ideale Bedingungen für Kriminalität und die Rückkehr der Mafia-Kontrolle von Verwaltung und Sozialstrukturen. Eine Hypothese, die sich angesichts des Rückgangs des Sommertourismus verstärkt, der einen wichtigen Faktor für die Wirtschaft des Südens und die saisonale Beschäftigung darstellt. Damit wächst das Risiko einer Instabilität des demokratischen Systems im ganzen Land. Ein wichtiger Wassertropfen im Meer lokaler Probleme könnte die Unterstützung der am stärksten in die Krise geratenen Produktionsbereiche durch einzelne Regionen nach dem Vorbild des in Kampanien umgesetzten sozioökonomischen Plans für Coronaviren sein.

Unsichere Zukunft

In der globalen Gesundheitstragödie Corona sind viele Todesfälle zu verzeichnen. (Bis zum 9.12.2020 wurden in Italien mehr als 1,77 Millionen Infektionen und 61.739 Tote aufgrund des Coronavirus gezählt, Anm. d. Ü.). Hinzu kommen Todesfälle durch Armut und Suizid. Ein echtes Kriegsbulletin, begleitet von Angst und Unsicherheit angesichts einer Zukunft, die schwer zu leben und noch schwieriger vorstellbar ist. Diese Situation wird nicht so bald enden, vor allem wenn Dummheit und Selbstsucht vorherrschen.

Bei Erwachsenen dominieren die Angst vor Misserfolg sowie Depressionen aufgrund von Einsamkeit und der Sorge vor möglichem Arbeitsplatzverlust. Neben dem Verlust von Freundschaften haben bei jungen Menschen Schlaflosigkeit – durch die nächtliche Nutzung von sozialen Medien, Videospielen usw. –, Ängste durch Schulunterbrechungen und sich verschlechternde Beziehungen zu den Eltern zugenommen. Eine vor allem für psychisch labile Personen gefährliche Entwicklung.

Vor ein paar Tagen wurde unsere Stadt durch die Nachricht vom Tod zweier junger Menschen im Alter von 13 und 14 Jahren erschüttert, die sich vom Balkon gestürzt hatten. Die Kette der Solidarität wird heute von Angst und Selbstzweifeln bestimmt; wir alle fühlen uns einsamer und wir werden unsicher, zerbrechlich,

ängstlich und immer weniger fähig, unseren Blick und Geist über die Gegenwart hinaus zu richten. Die am häufigsten gestellte Frage lautet: Wie wird es in ein paar Monaten sein? Der Blick in die Zukunft erfordert Geduld, Vorsicht, gesunden Menschenverstand, Verfügbarkeit gegenüber anderen, Vertrauen in andere und in sich selbst. Und wir müssen alle im gleichen Tempo und in die gleiche Richtung marschieren, wobei unser Ziel die universelle Niederlage des Virus ist. Das ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wiederaufnahme einer neuen, anderen, ruhigeren Lebensweise, in der das Verhältnis zur Wirtschaft – Deus ex machina unserer Gesellschaft, der den Menschen versklavte und sich nicht in dessen Dienste sah – absolut neu interpretiert werden muss.

Kampf gegen Ungleichheit

Wir müssen wieder zur Schule gehen, um die Werte zu überprüfen, die das Überleben dieser Welt garantieren können. Das Wissen, wie man das genießt, was bereits vorhanden ist – und dies ist nicht wenig – kann reichen. Auch der Kampf gegen Ungleichheit und gegen das Elend der bisher auf der anderen Hälfte dieser Welt lebenden Völker gehören dazu sowie das Wissen um die globale wirtschaftliche Instabilität und das Bewusstsein, dass das Gleichgewicht in der Umwelt zu einer Bedingung geworden ist. Das Überleben aller muss zum Hauptthema der Diskussion und der politischen Entscheidungen der Regierungen werden, die in diesen Tagen vielleicht endlich das wachsende Knarren eines abgenutzten, etwas instabilen, selbstsüchtigen Pyramidensystems mit einer zunehmend breiten Basis und immer enger werdenden Spitze erleben. Ein System, in dem die Macht möglicherweise nicht mehr genügend Ressourcen findet, um soziale Unzufriedenheit und Zukunftsangst auszugleichen.

Es ist eine gewaltige Prüfung für die Menschheit, die es satt hat zu rennen, um ein falsches, vergängliches Glück zu erreichen. Wenn Sie Ihren Blick dabei nur nach vorne richten, übersehen Sie viele großartige Lebensbilder: einen grünen Rasen mit Blumen etwa, spielende Kinder, ein blaues Meer mit Segelbooten, einen klaren Himmel und einen Vogelschwarm, die un-

schuldigen Augen eines Mädchens und die eines älteren Mannes, der das Land kultiviert, und das Bild von Bäumen voller Früchte, die nicht gepflückt werden, weil Anerkennung und Menschenwürde ver-sagt bleiben.

Dieses Bilderalbum kann wiederbelebt werden, wenn das Gleichgewicht zwischen einer gesunden Umwelt und einem produktiven System so akzeptiert wird, wie es das Überleben unserer Welt erfordert. Wir müssen daher wieder den Menschen in den Mittelpunkt stellen und unser altruistisches Augenmerk auf die Verteilungsgerechtigkeit richten, deren Verletzung immer zu Gewalt führt.

Forderung nach tiefgreifender Veränderung

Ich möchte Ihnen eine Reflexion in der Enzyklika „Laudato sí“ von Papst Franziskus ans Herz legen. Sie wurde im Mai 2015 verfasst, lange vor den aktuellen Ereignissen, und doch scheint sie die sozialen und moralischen Fragen in einer Zeit des raschen Wandels vorwegzunehmen: „Die außerordentlichen wissenschaftlichen Fortschritte, die erstaunlichsten technischen Meisterleistungen, das wunderbarste Wirtschaftswachstum wenden sich, wenn sie nicht von einem echten sozialen und moralischen Fortschritt begleitet sind, letztlich gegen den Menschen.“ Alle Bestrebungen, die Welt zu hüten und zu verbessern, setzen vor allem voraus, „dass sich die Lebensweisen, die Modelle von Produktion und Konsum und die verfestigten Machtstrukturen (von Grund auf) ändern, die heute die Gesellschaft beherrschen.“ Mit diesen Worten schließe ich (meinen Text) nachdenklicher als zuvor.

Dott. Giovanni D'Angelo
Präsident der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Salerno



Foto: Katja Möhrle

(Übersetzung: Katja Möhrle)

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



Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „State of the Art“

Thema: Lunge – Allergie – Immunologie

Termin: Mi., 10. März 2021

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

Gebühr: 75 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

Innere Medizin

EKG-Kurs Fr., 07.–Sa., 08. Mai 2021 22 P

Gebühr: 360 € (Akademiestatistiker 324 €)

Leitung: Prof. Dr. med. J. Ehrlich, Wiesbaden

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

Intensiv-Seminar Diabetologie

In Kooperation mit der Hess. Diabetes Gesellschaft (HDG)

Termin: Fr., 12.–Sa., 13. Februar 2021 12 P

Gebühr: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

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

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

Aktuelle Diabetologie

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

Teile 5 + 6: Mi., 24. März 2021

Leitung: Dr. med. M. Eckhard, Bad Nauheim
Dr. med. P. Bauer, Gießen

Gebühr: 60 € (Akademiestatistiker 54 €)

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

Moderatorentaining

Fr., 26.–Sa., 27. März 2021 16 P

Leitung: Dr. med. W. Zeckey, Fulda

Gebühren: 360 € (Akademiestatistiker 324 €)

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

Palliativmedizin

Refresher Palliativmedizin

Mi., 31. März 2021

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

Gebühr: 160 € (Akademiestatistiker 144 €)

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

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Strukturierte curriculare Fortbildung gem. Curriculum der Bundesärztekammer

Teil 1: Fr., 15.–Sa., 16. Januar 2021 und

Teil 2: Fr., 16.–Sa., 17. April 2021

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.

Gebühr: 560 € (Akademiestatistiker 504 €)

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

Hygiene/Öffentliches Gesundheitswesen

Refresher Hygienebeauftragter Arzt im Rehawesen

Mi., 03. März 2021

Leitung: Prof. Dr. med. U. Heudorf, Frankfurt

Gebühr: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

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

Infektiologie

Modul III – Aufbaukurs

„ABS“: Mo., 15.–Fr., 19. März 2021 42 P

Leitung: Dr. med. C. Imirzalioglu, Gießen
Prof. Dr. med. J. Lohmeyer, Gießen
Dr. med. J. Kessel, Frankfurt

Gebühr: 1.000 € (Akademiestatistiker 900 €)

Modul IV – Projektarbeit: Beginn: Fr., 19. März 2021

Leitung: Prof. Dr. med. K.-P. Hunfeld, Frankfurt

Gebühr: 750 € (Akademiestatistiker 675 €)

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

Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

Ärzte und Apotheker im Dialog

In Kooperation mit der Landesapothekerkammer.

Mi., 21. April 2021 Querschnittsfach Reisemedizin

Leitung: Dr. med. A. Wunder,
Prof. Dr. rer. nat. D. Steinhilber

Ort: Frankfurt, Hanauer Landstraße

Gebühr: 30 € (Akademiestatistiker 27 €)

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

Notfall- und Intensivmedizin

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Do., 04.–Sa., 06. März 2021

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

Gebühr: 450 € (Akademiestatistiker 405 €)

Seminar Leitender Notarzt

Do., 22.–Sa. 24. April 2021

Beginn der Telelernphase: 22. März 2021

Leitung: Dr. med. G. Appel, T. Winter, Kassel

Gebühr: 800 € (Akademiestatistiker 720 €)

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 17. März 2021

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg

Gebühr: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

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

Fachkunde im Strahlenschutz

Kenntniskurs

Sa., 20. Februar 2021 (prakt. u. theoretische Unterweisung)

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

Gebühren: Theoretische Unterweisung: 100 €
(Akademiestatistiker 90 €)
Praktische Unterweisung: 60 €
(Akademiestatistiker 54 €)

Aktualisierungskurs

Sa., 24. April 2021 **8 P**

Gebühr: 180 € (Akademiestatistiker 162 €)

Ort: Frankfurt, Universitätsklinikum

Spezialkurs Interventionsradiologie

Termin in Planung, bitte lassen Sie sich auf die Interessentenliste setzen.

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

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

Ultraschall

Kurse in Planung, bitte beachten Sie kommende Hinweise auf der Internetseite unter www.akademie-laekh.de.

**Interdisziplinärer Grundkurs –
periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße**

Fr., 05.–Sa., 06. Februar 2021

In welcher Form die dazugehörigen, praktischen Übungen durchgeführt werden können, steht zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht fest.

Gebühr: 600 € (Akademiestatistiker 540 €)

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

Abdomen und Retroperitoneum

Grundkurs: Fr., 22.–Sa., 23. Januar 2021

(zuzüglich 2 Tage á 7 UE praktische Übungen)

In welcher Form die dazugehörigen, praktischen Übungen durchgeführt werden können, steht zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht fest.

Gebühr: 580 € (Akademiestatistiker 522 €)

Aufbaukurs: Fr., 19.–Sa., 20. März 2021

Gebühr: 580 € (Akademiestatistiker 522 €)

Veranstaltungsorte: Theorie: Bad Nauheim,
Bildungszentrum

Praxis: Kliniken sowie eine Praxis
im Rhein-Main-Gebiet

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

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

Hämotherapie

Qualitätsbeauftragter Hämotherapie

Mo., 22.–Fr., 26. März 2021 **40 P**

Leitung: Prof. Dr. G. Bein, Gießen

Ort: Gießen, Universitätsklinikum

Gebühr: 900 € (Akademiestatistiker 810 €)

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter/Leiter Blutdepot

Mi., 10.–Do., 11. Februar 2021 **16 P**

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

Do., 25.–Fr., 26. März 2021

Leitung: Prof. Dr. med. G. Bein, Gießen

Ort: Gießen, Universitätsklinikum

Gebühr: 360 € (Akademiestatistiker 324 €)

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

Psychotherapie

Fehlerkultur in Zeiten der Corona-Pandemie
Sa., 13. Februar 2021 7 P
Leitung: Dr. med. A. Schüler-Schneider,
 Frankfurt
Gebühr: 90 € (Akademiestudenten kostenfrei)
Auskunft/Anmeldung: A. Flören, Fon: 06032 782-238,
 E-Mail: andrea.flören@laekh.de

Ethik

Curriculare Fortbildung „Ambulante Ethikberatung“
 Blended Learning-Veranstaltung gem. Curriculum der AEM.
Theorieteil
Modul 1: Präsenzteil **Fr., 05.–Sa., 06. Februar 2021**
 Selbststudium: 11. Januar–04. Februar 2021
Modul 2: Präsenzteil **Mi., 16. Juni 2021**
 Selbststudium: 07. Februar–15. Juni 2020
Gebühr: 690 € (Akademiestudenten 621 €)
Moderationskurs: **Fr., 02.–Sa., 03. Juli 2021**
Gebühr: 340 € (Akademiestudenten 304 €)
Leitung: PD Dr. med. C. Seifart, Marburg
Auskunft/Anmeldung: K. Baumann, Fon: 06032 782-281,
 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wiederholungsseminar
Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 218 ff (StGB)
Sa., 20. Februar 2021
Leitung: Dr. med. A. Valet, Herborn
Gebühr: 180 € (Akademiestudenten 162 €)
Auskunft/Anmeldung: B. Buß, Fon: 06032 782-202,
 E-Mail: baerbel.buss@laekh.de

Einführung in die Schlafmedizin

GBA-Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe (ehem. BUB-Kurs). In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e. V. (GSMH).
Teil 1: **Fr., 23.–Sa., 24. April 2021**
Teil 2: **Fr., 07.–Sa., 08. Mai 2021**
Teil 3 – Praktikum: in Planung
Gebühr: 680 € (Akademiestudenten 612 €)
Leitung: Prof. Dr. med. R. Schulz,
 Dipl.-Psych. M. Specht,
 Prof. Dr. med. B. Stuck
Auskunft/Anmeldung: M. Turano, Fon: 06032 782-213,
 E-Mail: melanie.turano@laekh.de

Begutachtung

Medizinische Begutachtung
Modul Ia: **Fr., 26.–Sa., 27. Februar 2021**
Gebühr: 240 € (Akademiestudenten 216 €)
Modul Ib: **Fr., 19.–Sa., 20. März 2021**
Gebühr: 240 € (Akademiestudenten 216 €)
Modul Ic: **Fr., 07.–Sa., 08. Mai 2021**
Gebühr: 320 € (Akademiestudenten 288 €)
Verkehrsmedizinische Begutachtung
Modul I-III **Fr., 09.–Sa., 10. Juli 2021**
Gebühr: 280 € (Akademiestudenten 252 €)
Modul IV **Fr., 12.–Sa., 13. November 2021**
Gebühr: 280 € (Akademiestudenten 252 €)
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt
Auskunft/Anmeldung: J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,
 E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de

Dermatologie

Hautkrebs-Screening
 Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.
Mi., 24. März 2021 8 P
Leitung: Dr. med. P. Deppert
 Dr. med. K. Wiest
Gebühren: 250 € (Akademiestudenten 252 €)
 zzgl. 70 € Schulungsmaterial
Auskunft/Anmeldung: C. Löffler, Fon: 06032 782-287,
 E-Mail: claudia.loeffler@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse
Mo., 19. - Sa., 24. April 2021
Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Künzell
Gebühr ges.: 630 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 567 €)
Gebühr/Tag: 180 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 162 €)
Auskunft/Anmeldung: A. Candelo-Römer,
 Fon: 06032 782-227,
 E-Mail: adia.candelo-roemer@laekh.de

Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin/Chirotherapie müssen sieben Kursblöcke besucht werden.

Kursblock Block V: Aufbaukurs

Optimierung OE/HWS-BWS-CTG und UE/LBB-Region

Fr., 12.–Sa., 13. März 2021 und

Fr., 19.–Sa., 20. März 2021

Gebühr: 650 € (Akademiestudenten 585 €)

Weitere Termine und Gebühren unter www.akademie-laekh.de

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

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

Ärztliches Qualitätsmanagement

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

Block I: Mo., 08.–Fr., 12. November 2021

Leitung: N. Walter, K. Israel-Laubinger, Frankfurt

Gebühren: Block I: 990 € (Akademiestudent. 891 €)

Weitere Termine und Gebühren unter www.akademie-laekh.de

Auskunft/Anmeldung:

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

Suchtmedizin

Suchtmedizinische Grundversorgung

Block 1 Fr., 08.–Sa., 09. Januar 2021

Block 2 Fr., 23.–Sa., 24. Januar 2021

Block 3 Fr., 06.–Sa., 07. Februar 2021

Block 4 Fr., 19.–Sa., 20. Februar 2021

Leitung: D. Paul, Frankfurt

Gebühren: Block 1 200 € (Akademiestudent. 180 €)
Block 2 220 € (Akademiestudent. 198 €)
Blöcke 3 u. 4 jeweils 240 €
(Akademiestudenten 216 €)

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

Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

Kursblock C: Mo., 01.–Fr., 05. Februar 2021

Kursblock D: Mo., 08.–Fr., 12. Februar 2021

Kursblock E: Mo., 20.–Fr., 24. September 2021

Kursblock F: Mo., 27. September–Fr., 01. Oktober 2021

Gebühren: je Kursblock 500 €
(Akademiestudenten 450 €)

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

Psychosomatische Grundversorgung

27. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

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

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

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

Block I: Fr., 22.–Sa., 23. Januar 2021

Block II: Fr., 05.–Sa., 06. März 2021

Block III: Fr., 07.–Sa., 08. Mai 2021

Block IV: Fr., 09.–Sa., 10. Juli 2021

Block V: Fr., 29.–Sa., 30. Oktober 2021

Block VI: Fr., 10.–Sa., 11. Dezember 2021

Gebühren je Block: 280 € (Akademiestudenten 252 €)

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

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

Repetitorium Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Mi., 03.–Sa., 06. November 2021

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

Gebühr: 550 € (Akademiestudenten 495 €)

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G1-G2:	Fr., 15.–Sa., 16. Januar 2021
G3-G4:	Fr., 19.–Sa., 20. Februar 2021
G5-G6:	Fr., 12.–Sa., 13. März 2021
G7-G8:	Fr., 04.–Sa., 05. Juni 2021
G9-G10:	Fr., 02.–Sa., 03. Juli 2021

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Fr., 19.–Sa., 20. Februar 2021
Fr., 19.–Sa., 20. März 2021
Fr., 04.–Sa., 05. Juni 2021

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung.

Modul I:	Auf Anfrage	
	Grundlagen der Schmerzmedizin	
Leitung:	PD Dr. med. M. Gehling, Kassel Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel	
Modul III:	Fr., 18.–Sa., 19. Juni 2021	20 P
	Muskuloskeletale Schmerzen	
Leitung:	Dr. med. Sina Moreau, Frankfurt Dr. med. Gerd Neidhart, Frankfurt	
Modul IV:	Fr., 03.–Sa., 04. September 2021	20 P
	Diverse Schmerzsyndrome	
Leitung:	C. Drefahl, Frankfurt Dr. med. W. Merkle, Frankfurt	
Modul II:	Fr., 05.–Sa., 06. November 2021	...P
	Schmerzhafte Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems, psychische Komorbidität	
Leitung:	PD Dr. med. M. Gehling, Kassel Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel	
Gebühr:	jeweils 300 € (Akademiestmitgl. 270 €)	
Auskunft/Anmeldung:	A. Zinkl, Fon: 06032 782-218, E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de	

Sportmedizin

ZTK 4:	Mo., 15.–Di., 16. März 2021
ZTK 7:	Mi., 17.–Do., 18. März 2021
ZTK 10:	Fr., 19.–Sa., 20. März 2021
ZTK 12:	Mo., 30.–Di., 31. August 2021
ZTK 1:	Mi., 01.–Do., 02. September 2021
ZTK 11:	Fr., 03.–Sa., 04. September 2021
ZTK 9:	Mo., 25.–Di., 26. Oktober 2021
ZTK 3:	Mi., 27.–Do., 27. Oktober 2021
ZTK 14:	Fr., 29.–Sa., 30. Oktober 2021

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

Gebühren: je ZTK 300 € (Akademiestmitgl. 270 €)

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

Allgemeinmedizin

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs C – Modul IIb:	Sa., 09. Januar 2021
Leitung:	Prof. Dr. med. E. Baum, Marburg Prof. Dr. med. Stefan Bösner, Marburg
Gebühr:	170 € (Akademiestmitglieder 153 €)
Kurs A – Modul I:	Do., 29.–Fr., 30. April 2021
Leitung:	Prof. Dr. med. C. Christ, Wiesbaden
Gebühr:	340 € (Akademiestmitglieder 306 €)

Eine ermäßigte Teilnahmegebühr ist gültig für Akademiestmitglieder und für die Teilnehmer des Weiterbildungscollees der Kompetenzzentren Allgemeinmedizin Hessen. Teilnehmer, für die beides zutrifft, erhalten einen doppelten Rabatt.

Repetitorium Allgemeinmedizin

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

Fr., 11.–Sa., 12. Juni 2021
Fr., 17.–Sa., 18. Dezember 2021

Gesamtleitung: Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

Gebühren: jeweils 260 € (Akademiestmitgl. 234 €)

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

Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

Arbeitsmedizin

Weiterbildungskurs zum Erwerb der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin in sechs Kursblöcken. Die Blöcke werden als Blended Learning-Veranstaltung angeboten, ihnen geht eine Telelernphase voraus.

Modul 1 Mo., 18.–Di., 26. Januar 2021

Beginn der Telelernphase: 15.12.2020

Modul 2 Mo., 22. Februar–Di., 02. März 2021

Beginn der Telelernphase: 26.01.2021

Modul 3 Mo., 03.–Di., 11. Mai 2021

Beginn der Telelernphase: 07.04.2021

Gebühren: je Modul: 750 €
(Akademiemitglieder 675 €)

Weitere Termine und Gebühren unter
www.akademie-laekh.de

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

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

Palliativmedizin

Fallseminar Modul 1 Di., 09.–Sa., 13. März 2021

Gebühr: 740 € (Akademiemitglieder 666 €)

Leitung: C. Riffel, Darmstadt

Fallseminar Modul 2 Mo., 07.–Fr., 11. Juni 2021

Gebühr: 740 € (Akademiemitglieder 666 €)

Leitung: Dr. med. W. Spuck, Kassel
M.-S. Jost, Eschwege

Fallseminar Modul 3 Mo., 15.–Fr., 19. November 2021

Gebühr: 840 € (Akademiemitglieder 756 €)

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

Kurs-Weiterbildung Di., 07.–Sa., 11. Dezember 2021

Gebühr: 740 € (Akademiemitglieder 666 €)

Leitung: Dr. med. K. Mattek, Hanau

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





Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.carl-oelemann-schule.de

Ernährungsmedizin (120 Stunden)

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

Beginn (ERM): 15.03.2021

Gebühr: 980 € zuzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

Zusätzlich sind die Themen:

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

Kontakt: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax -180

Durchführung der Ausbildung

Die 40-stündige Fortbildung richtet sich an alle Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer/-innen, die an der Planung und Durchführung in der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten mitwirken und damit den Arzt/die Ärztin unterstützen und entlasten.

Beginn (PAT 20): ab 12.02.2021

Gebühr: 495 €

Kontakt: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax -180

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. Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Website.

Termin: Interessentenliste

Gebühr: 1.215 € zuzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

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

Fachkraft für Impfmanagement (40 Stunden)

Inhalte: Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Themenschwerpunkte: Medizinische Grundlagen, organisatorische Grundlagen, Erarbeitung einer Fallstudie, Best practice des Impfmanagements. Die Teilnehmenden erarbeiten Fallbeispiele für ihren Tätigkeitsbereich. Das Lehrgangskonzept beschreibt eine zeitliche Anerkennung von zehn Stunden, die anhand einer Aufgabenstellung selbstständig erarbeitet wird.

Die Teilnahme an der 8-stündigen Fortbildung „Impfen“ wird beim Qualifizierungslehrgang „Impfmanagement“ anerkannt.

Termine (IMP): Interessentenliste

Gebühr: 430 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin (140 Stunden)

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

Termin (BET): Interessentenliste

Gebühr: 1.750 € zuzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“

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

Termin (STR A 1_1): Sa., 24.04.2021, 08:30–17:00 Uhr

Gebühr: 115 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Refresher: Aufbereitung von Medizinprodukten

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich an Teilnehmer/-innen, die bereits die Sachkenntnis zur Aufbereitung von Medizinprodukten erworben haben, ihren Kenntnisstand aktualisieren und die Gelegenheit zum fachlichen Austausch nutzen möchten.

Termin (MED 12_1): Mi., 10.03.2021, 13:30–17:45 Uhr

Gebühr: 80 €

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



Pandemiebedingt stehen alle Termine unter Vorbehalt – wir bitten um Ihr Verständnis

Kommunikation und Gesprächsführung

Inhalte: Techniken der Kommunikation, Gesprächsführung insbesondere mit spezifischen Patientengruppen, Telefonkommunikation, Konfliktlösungsstrategien, Auseinandersetzung mit der Berufsrolle

Termin (PAT 1_1): Mi., 31.03.2021, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 100 €

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

Wahrnehmung und Motivation

Inhalte: Modelle der Selbst- und Fremdwahrnehmung verstehen, Patienten und betreuende Personen zur Mitwirkung motivieren, Besonderheiten spezifischer Patientengruppen berücksichtigen, soziales Umfeld einschätzen

Termin (PAT 2_1): Do., 01.04.2021, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 100 €

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

Refresher: GOÄ und UV-GOÄ

Inhalte: Das vorliegende Fortbildungsangebot richtet sich an MFA, die im Rahmen ihres Tätigkeitsgebietes in der Ablauforganisation berufsgenossenschaftlicher Abrechnung zukünftig mitwirken wollen und an Teilnehmende des Qualifizierungslehrgangs „Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“, die ihren Kenntnisstand aktualisieren und erweitern möchten.

Termin (PAT 13): Sa., 06.02.2021, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 115 €

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

Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende – zur Vorbereitung auf die Sommerprüfung

Medizinische Fachkunde

Termin (PVK 4_1): Sa., 13.03.2021 und Sa., 27.03.2021, jeweils 09:30–16:00 Uhr oder

(PVK 4_2): Sa., 20.03.2021 und Do., 01.04.2021, jeweils 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: € 140

Präsenzlabor und EKG praktisch

Termin (PVK 5_1): Sa., 29.05.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 5_2): Sa., 12.06.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 5_3): Sa., 19.06.2021, 09:30–17:45 Uhr

Gebühr: 100 €

Kompaktkurs:

Praktische Übungen kaufmännischer Prüfungsinhalte

Termin (PVK 7_1): Fr., 04.06.2021, 09:30–16:00 Uhr oder

(PVK 7_2): Sa., 19.06.2021, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 90 €

Betriebsorganisation und Verwaltung

sowie Wirtschafts- und Sozialkunde

Termin (PVK 6_1): Sa., 06.03.2021, 09:30–16:00 Uhr oder

(PVK 6_2): Sa., 13.03.2021, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 90 €

Abrechnung: EBM

Termin (PVK 1_1): Di., 06.04.2021, 09:30–16:00 Uhr oder

(PVK 1_2): Sa., 17.04.2021, 09:30–16:00 Uhr

Termin dezentral in Kassel:

(PVK 1_3): Sa., 27.03.2021, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 90 €

Abrechnung: GOÄ / UV-GOÄ

Termin (PVK 2_1): Sa., 27.02.2021, 09:30–16:00 Uhr oder

(PVK 2_2): Sa., 05.06.2021, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 90 €

Abschlussprüfung praktischer Teil – Termine:

(PVK 3_2): Fr., 14.05.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 3_3): Sa., 15.05.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 3_4): Sa., 22.05.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 3_5): Di., 25.05.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 3_6): Mi., 26.05.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 3_7): Fr., 04.06.2021, 09:30–17:45 Uhr oder

(PVK 3_8): Sa., 05.06.2021, 09:30–17:45 Uhr

Gebühr: € 100

Kontakt:

Christina Glaubitz-Harbig, Fon: 06032 782-175, Fax: -180

Elvira Günthert, Fon: 06032 782-132, 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 Buchungsanfrage:

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

MFA-Sommerprüfung 2021

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2021 vom 5. Mai bis 11. August 2021

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2021 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

13. Januar und 20. Januar 2021

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

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

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen.

Zur Abschlussprüfung im Sommer 2021 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit nicht später als am 11. Oktober 2021 endet,
2. Auszubildende, die die Abschlussprüfung vorzeitig abzulegen beabsichtigen (i. d. R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. Wiederholer/-innen, die im vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sogenannte Externe, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des **Medizinischen Fachangestellten** tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

Informationen im Internet:

<https://www.laekh.de/aktuelles>

**Landesärztekammer Hessen
Abteilung: MFA-Ausbildungswesen**

Deutsches Ärzteblatt stellt M-Ausgabe ein

Bisher haben nicht-berufstätige Ärztinnen und Ärzte, pensionierte Mediziner sowie in nicht-medizinischen Bereichen tätige Ärzte anstelle der Wochenausgabe des Deutschen Ärzteblattes eine zusammenfassende Monatsausgabe (M-Ausgabe) erhalten.

Aufgrund der zunehmenden, durch die Corona-Krise beschleunigten Digitalisierung sinken die Umsatzerlöse im Werbemarkt deutlich. Gepaart mit dem stetigen Anstieg von Druck- und Versandkosten ist eine kostendeckende Leistungserbringung nicht mehr möglich. Der Deutsche Ärzteverlag hat daher im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als den Herausgebern des Deutschen Ärzteblattes entschieden, die monatliche Ausgabe des Deutschen Ärz-

teblatts (M-Ausgabe) zum Ende des Jahres 2020 einzustellen.

Die bisherigen Bezieher der M-Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes haben jetzt die Wahl, entweder das Deutsche Ärzteblatt im kostenlosen Digital-Abonnement als ePaper bzw. als Ausgabe per App zu beziehen oder ein Abonnement der regulären Print-Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes zum Selbstkostenpreis von € 69 jährlich (inklusive Versandkosten) abzuschließen. Die Anmeldung zu den Alternativangeboten erfolgt mit Hilfe der bisherigen Abo-Nummer im Internet www.aerzteblatt.de/aboumstellung oder über das der letzten M-Ausgabe im Dezember beiliegende Antwort-Fax oder über folgende Telefonhotline: Fon: 02234 7011 123.

Quelle: Deutscher Ärzteverlag

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)

Wir gedenken der Verstorbenen

Foto: Angela Rohde – stockadobe.com



Einladung zur Mitgliederversammlung der Ärztehilfe Nordhessen e. V.

Termin: Mittwoch 20.01.2021
um 14:30 Uhr

Ort: Bezirksärztekammer Kassel,
Tischbeinstraße 32, 34121 Kassel

Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Entlastung des Vorstands
4. Neuwahl des Vorstands

5. Aktueller Mitgliederstand
und Finanzen
6. Verschiedenes

Leitung:

- LMD a. D. Dr. med. Dr.-Ing.
Hans-Dieter Rudolph,
2. Vorsitzender Ärztehilfe Nordhessen

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „a“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), wird wie folgt geändert:

1.) In § 5 Abs. 4 Satz 1 werden hinter dem Wort „schriftlich“ die Worte „oder in Textform“ eingefügt.

2.) § 6 Abs. 4 wird wie folgt neu gefasst:
„(4) Das Präsidium ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte aller Präsidiumsmitglieder persönlich oder unter Nutzung von Video- oder Telefonkonferenztechnik anwesend ist. An seiner Sitzung nehmen ausschließlich deren Mitglieder, die Geschäftsführung und die besonders Geladenen teil.
Das Präsidium entscheidet mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit ist der Antrag abgelehnt.“

Nur im Ausnahmefall sind Beschlussfassungen mit angemessener Vorlaufzeit auch im Umlaufverfahren schriftlich oder in Textform möglich.“

3.) In § 6 Abs. 5 Satz 2 wird das Wort „Schriftform“ durch die Worte „Schrift- oder Textform“ ersetzt.

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

**Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration
(V8-18b2120-0001/2008/008)**

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.

Wiesbaden, 7. Dezember 2020
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

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

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

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe "c" der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen in der Fassung vom 26. März 2019 (HÄBL 6/2019, S. 396) wird wie folgt geändert:

- 1.) In § 5 werden in Satz 1 nach dem Wort „Maßnahmen“ die Worte „und Verfahren“ eingefügt und folgender neuer Satz 2 angefügt:
„Die Ärztekammer kann hierzu entsprechende Richtlinien erlassen.“
- 2.) In § 13 wird in Absatz 1 der zweite Satz gestrichen und die zugehörige Anlage: „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ aufgehoben.

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

(V8-18b2120-0001/2008/007)

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.

Wiesbaden, 7. Dezember 2020
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Fortsetzung

Ehrungen MFA/ Arzthelfer*innen

Mit Tod gefüllt



Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Oehler: Zwei Krimis Mit Tod gefüllt & Letal Dental

IZWP-Verlag Kriftel, Bestellung per E-Mail:
dr.dr.k.oehler@t-online.de, je € 25

„Als Mörder sollte man nichts schriftlich hinterlassen über seine Taten, wenn man nicht gefasst werden will; denn auf dieser Welt wird jeder Lebende gefunden“, so ein einsitzender Auftragskiller. Wie kann ein Zahnarzt, wenn er zur Kriminalität gedrängt wird,

Büchertipps von Lesern für Leser

Foto: © connel-design – stock.adobe.com

seine Kenntnisse für das perfekte Verbrechen ausnutzen? Die beiden Krimis „Mit Tod gefüllt“ und „Letal Dental“ lassen teilhaben an der Akribie der technischen und intellektuellen Vorbereitung eines Zahnarztes für den perfekten Mord. Wie eine Marionette am Faden der Gier gibt der Protagonist seine Moralvorstellungen auf, als er von einem Gangsterboss subtil zum Verbrechen gedrängt wird. Amüsante Krimis, die nachdenklich werden lassen, welche Möglichkeiten ein Zahnarzt hat, Mitmenschen den Tod zu bereiten, ohne dass unmittelbare Gewalt angewendet werden muss. Eben ganz andere Krimis. (red)

Covid-19: Abrechnung für längere telefonische Beratungen

Zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2020 ist die mehrfache Berechnung der Nr. 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen, je vollendete 10 Minuten, wieder möglich, im Rahmen der Covid-19-Pandemie. Dazu wurde eine gemeinsame Abrechnungsempfehlung von Bundesärztekammer, BPTK, PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern veröffentlicht. Voraussetzung ist, dass das Aufsuchen des Arztes, Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten pandemiebedingt nicht möglich bzw. zumutbar ist, eine Videoübertragung nicht durchgeführt und die Patientenversorgung auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann. Die Leistung ist je Sitzung höchstens viermal berechnungsfähig. Je Kalendermonat sind höchstens vier telefonische Beratungen berechnungsfähig. Der einer Mehrfachberechnung der Nr. 3 GOÄ zugrunde

liegende zeitlich bedingte Mehraufwand kann nicht zeitgleich durch ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes berechnet werden. Gemäß Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Kapitel B der GOÄ sind die Uhrzeit und die Begründung zur Mehrfachberechnung sowie die tatsächliche Dauer des Telefonates in der Rechnung anzugeben.

Die Abrechnungsempfehlung ist auf der Website der Bundesärztekammer hinterlegt. www.bundesaerztekammer.de → aerzte → gebuehrenordnung. Oder via Kurzlink:



<https://tinyurl.com/yywkgk4r/>.

Der QR-Code für Smartphones führt direkt dorthin

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

Arztausweis-Nr. 060060531 ausgestellt am 12.08.2019 für Lauritz Blome, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060063154 ausgestellt am 16.01.2020 für Dr. med. Horst Brünner, Fritzlar

Arztausweis-Nr. 060057620 ausgestellt am 28.01.2019 für Dr. med. Johanna Keßel, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060058858 ausgestellt am 16.04.2019 für Kristina Kiryakova, Offenbach

Arztausweis-Nr. 060055791 ausgestellt am 24.09.2018 für Kirsten Knoblauch, Lich

Arztausweis-Nr. 060064846 ausgestellt am 30.03.2020 für Dr. med. Annette Kostka, Langen

Arztausweis-Nr. 060058724 ausgestellt am 03.04.2019 für Dr. med. Torsten Leonhard, Reiskirchen

Arztausweis-Nr. 060054988 ausgestellt am 24.07.2018 für Ahmad Massali, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060058577 ausgestellt am 25.03.2019 für Dr. med. Stefan Menzler, Marburg

Arztausweis-Nr. 060057221 ausgestellt am 08.01.2019 für Deniz Onuk, Bad Vilbel

Arztausweis-Nr. 060053642 ausgestellt am 10.04.2018 für Karl Regenfuß, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060049758 ausgestellt am 22.08.2017 für Dr. med. Wolfgang Schirner, Gießen

Arztausweis-Nr. 060055323 ausgestellt am 20.08.2018 für Dr. med. Regine Ulitz, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060055661 ausgestellt am 13.09.2018 für Linda Vo, Frankfurt

Personalia

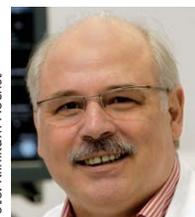


Foto: Klinikum Höchst

Dr. med. Walter Ohlig, Chefarzt der Klinik für Urologie am Klinikum Frankfurt Höchst, ist nach über 30 Jahren Tätigkeit dort in den Ruhestand gegangen.

Der gelernte Krankenpfleger begann seine Tätigkeit als Arzt am Klinikum Höchst 1987 und wurde kurz vor seiner Facharztprüfung vom damaligen Klinikleiter Prof. Dr. med. Gerd Reimar Ludwig zum Oberarzt, später zum Leitenden Oberarzt ernannt. Seit 2010 leitet Ohlig die Klinik als Chefarzt. Er war lange ehrenamtlich als Prüfer für die Kenntnisstandsprüfungen des HLPUG tätig und ist derzeit als Prüfer für Facharztprüfungen bei der LÄKH berufen. Künftig werden die urologischen Kliniken in Frankfurt Höchst und in Bad Soden unter einer gemeinsamen chefarztlichen Leitung stehen. (red)

Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020)

I.

Die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020) vom 26. November 2019 (HÄBL 6/2020 – Online-Sonderausgabe Weiterbildungsordnung 2020 – www.laekh.de Rubrik Weiterbildung), zuletzt geändert am 16. September 2020 (HÄBL 11/2020, S. 630) wird wie folgt geändert:

1.) In Abschnitt A § 4 wird in Absatz 2 nach dem Wort „Anleitung“ die Angabe „gem. § 5 Abs. 2“ eingefügt und nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Als angemessen gilt eine Vergütung, die sich am Ergebnis inländischer tarifvertraglicher Regelungen für Ärzte orientiert und z. B. auch über Stipendien oder Drittmittel aufgebracht werden kann.“

2.) In Abschnitt C Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ wird im Unterabschnitt „Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO“ die Angabe im Spiegelstrich „– 6 Monate in der Intensivmedizin oder in Anästhesiologie“ um die Worte „oder in einer Notfallaufnahme“ ergänzt.

Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	<ul style="list-style-type: none">• 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im stationären Bereich unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon<ul style="list-style-type: none">• 6 Monate in der Intensivmedizin oder in Anästhesiologie oder in einer Notfallaufnahmeund zusätzlich• 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung und anschließend• 50 Notarzteinsätze im öffentlichen Rettungsdienst (Notarzteinsatzfahrzeug oder Rettungshubschrauber) unter Anleitung eines verantwortlichen Notarztes, davon können bis zu 25 Einsätze im Rahmen eines standardisierten Simulationskurses erfolgen.
--	---

nahme“ ergänzt.

Siehe auch anliegende Darstellung als Tabellenform:

6 Monate in der Intensivmedizin oder in Anästhesiologie oder in einer Notfallaufnahme

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

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

(V8-18b2120-0001/2008/004)
Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen der

Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.

Wiesbaden, 7. Dezember 2020
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund § 6b des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 6 Absatz 2 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 23. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seinen Sitzungen am 4. März 2020 und 7. Oktober 2020 folgende Verwaltungsvorschrift beschlossen:

Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Hessen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V)

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Gemäß § 121a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) dürfen die Krankenkassen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27a Abs. 1 SGB V) nur erbringen lassen durch
 1. Vertragsärzte*,
 2. zugelassene medizinische Versorgungszentren,
 3. ermächtigte Ärzte,
 4. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen oder
 5. zugelassene Krankenhäuser, denen die zuständige Behörde eine Genehmigung zur Durchführung dieser Maßnahmen erteilt hat.
- (2) Zuständige Behörde ist gemäß § 6b Hessisches Heilberufsgesetz die Landesärztekammer Hessen.
- (3) Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Sinne dieser Richtlinie sind
 1. Inseminationen mit hormoneller Stimulation
 2. In-vitro-Fertilisation (IVF)
 3. Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)
 4. Embryonentransfer

(4) Diese Richtlinie regelt das Antrags- und Genehmigungsverfahren.

§ 2 Genehmigungsvoraussetzungen

- (1) Die Voraussetzungen, unter denen Ärzten eine Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen erteilt werden kann, sind in § 121a Abs. 2 SGB V geregelt. Danach darf den in § 1 Abs. 1 genannten Ärzten oder Einrichtungen eine Genehmigung nur erteilt werden, wenn sie
 1. über die für die Durchführung der Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27a SGB V notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten und
 2. die Gewähr für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Durchführung von Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27a Abs. 1 und 2 SGB V bieten.
- (2) Im Übrigen gelten die in der Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer in der Fassung vom 11. Mai 2018 (DÄBL 2018; 115[22]: A 1096) geregelten Anforderungen für die Durchführung künstlicher Befruchtungen.

§ 3 Antragsberechtigung

Antragsberechtigt sind die in § 1 Abs. 1 benannten Ärzte und Einrichtungen.

§ 4 Antragsstellung

Die Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen wird nur auf Antrag erteilt. Der Antrag ist schriftlich in einfacher Ausfertigung bei der Landesärztekammer Hessen einzureichen. Die Landesärztekammer Hessen stellt hierfür ein Antragsformular bereit. Der Antrag muss vollständig ausgefüllt und vom Antragsteller unterschrieben sein. Sämtliche zur Genehmigungserteilung notwendigen Unterlagen müssen dem Antrag beiliegen. Die Landesärztekammer Hessen behält sich vor, ergänzende Unterlagen einzufordern.

§ 5 Prüfverfahren

(1) Personelle Voraussetzungen

1. Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte, verantwortliche ärztliche Leiter in medizinischen Versorgungszentren, ermächtigten Einrichtungen und zugelassenen Krankenhäusern sowie deren Stellvertreter müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - a) Approbation als Arzt,
 - b) Anerkennung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - c) fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ gemäß Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen oder eine von der Landesärztekammer Hessen als gleichwertig anerkannte Qualifikation.
2. Die Mitglieder der reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppe müssen über folgende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten verfügen:
 - a) Endokrinologie der Reproduktion
 - b) Operative Gynäkologie
 - c) Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
 - d) Andrologie
 - e) Psychosomatische Grundversorgung
 - f) Gynäkologische Sonographie
3. Die regelmäßige Kooperation mit einem Humangenetiker, einem Arzt mit der Zusatz-Weiterbildung „Andrologie“ und einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten sollte gewährleistet sein. Zudem sollte mit einer psychosozialen Beratungsstelle kooperiert werden.
4. Der Leiter der Arbeitsgruppe muss sicherstellen, dass der stellvertretende Leiter im Vertreterfall in angemessener Zeit in der reproduktionsmedizinischen Einrichtung erscheinen kann. Eine jederzeitige Vertretung der verantwortlichen

Person muss für jeden Bereich gewährleistet sein.

(2) Diagnostische und therapeutische Vorgaben (technische und räumliche Ausstattung)

1. Folgende Einrichtungen müssen ständig verfügbar und einsatzbereit sein:

- a) Hormonlabor
- b) Ultraschalldiagnostik
- c) Apparativ-technische Einrichtungen zur Gewinnung von Eizellen
- d) Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
- e) Labor für Spermidiagnostik und -präparation
- f) Labor für In-vitro-Fertilisation, In-vitro-Kultur und Mikroinjektion
- g) EDV-gestützte Datenerfassung
- h) Möglichkeiten der Kryokonservierung

2. Die Landesärztekammer Hessen ist berechtigt, das Vorliegen dieser Voraussetzungen durch Begehung der reproduktionsmedizinischen Einrichtung an Ort und Stelle zu überprüfen.

(3) Auswahlentscheidung gemäß § 121a Abs. 3 S. 2 SGB V

1. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren geeigneten Ärzten oder Einrichtungen, die einen Antrag auf Durchführung künstlicher Befruchtungen stellen, entscheidet die Landesärztekammer Hessen unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Antragsteller nach pflichtgemäßem Ermessen, welche Ärzte oder welche Einrichtungen den Erfordernissen einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Durchführung von Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft am besten gerecht werden.
2. Bei der Auswahlentscheidung im Sinne des § 121a Abs. 3 Satz 2 SGB V sind die Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. der fakultativen Weiterbildung „Gynäkologische

Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ vorrangig zu berücksichtigen, die zusätzlich über eine Weiterbildungsbefugnis in diesem Schwerpunktgebiet im Sinne der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen verfügen.

§ 6 Erteilung der Genehmigung

Die Genehmigung wird ausschließlich für den beantragten Standort und Leiter erteilt. Die hieraus erwachsenden Rechte und Pflichten sind auf Dritte nicht übertragbar. Die Genehmigung wird grundsätzlich unbefristet erteilt. Ein Anspruch auf Genehmigung besteht entsprechend § 121a Abs. 3 SGB V nicht.

§ 7 Widerruf der Genehmigung

Wegen der schnellen Fortentwicklung von Wissenschaft und Medizin auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin ist die Genehmigung nach Maßgabe des § 32 Abs. 2 Nr. 3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) mit dem Vorbehalt des Widerrufs sowie gemäß § 32 Abs. 2 Nr. 5 SGB X mit dem Vorbehalt der nachträglichen Aufnahme, Änderung oder Ergänzung einer Auflage zu versehen.

§ 8 Nebenbestimmungen

(1) Durch Auflagen ist Folgendes zu gewährleisten:

1. Jede beabsichtigte Änderung mit Auswirkung auf die erteilte Genehmigung – insbesondere jeder Wechsel in der Person des ärztlichen Leiters und jede Änderung der personellen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen, sowie Änderungen in der Zusammensetzung der Arbeitsgruppe – sind der Landesärztekammer Hessen anzuzeigen. Unvorhergesehene Änderungen sind unverzüglich anzuzeigen.
2. Dem Leiter der Arbeitsgruppe obliegt die verantwortliche Überwachung der in seiner genehmigten Einrichtung durchgeführten reproduktionsmedizinischen Maßnahmen.
3. Die in der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsme-

izin (QS-Richtlinie) festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind einzuhalten.

(2) Bei Nichterfüllung von Auflagen kann die Genehmigung widerrufen werden.

§ 9 Kosten

Für die Genehmigung und nachfolgende sich auf die Genehmigungserteilung auswirkende Änderungen erhebt die Landesärztekammer Hessen Gebühren nach Maßgabe ihrer Kostensatzung.

§ 10 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 4. März und 7. Oktober 2020 beschlossene Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Hessen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V) wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 2. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form gewählt. Die Formulierungen beziehen sich jedoch auf Angehörige aller Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird.

Aufgrund § 5 Abs. 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 6 Absatz 2 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 23. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat das Präsidium der Landesärztekammer Hessen in seinen Sitzungen am 4. März 2020 und 7. Oktober 2020 folgende Verwaltungsvorschrift beschlossen:

Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin

Präambel:

Die Qualität medizinischer Leistungen zu sichern und stetig zu verbessern, ist ein wesentlicher Grundsatz ärztlichen Handelns. Im Bereich der Reproduktionsmedizin erfolgt die Qualitätssicherung durch die Ärztinnen und Ärzte* nach übergeordneten Vorgaben in enger Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen. Das gemeinsame Ziel aller Aktivitäten ist dabei stets die Behandlung der Patienten auf dem neuesten erwiesenen Stand der Wissenschaft. Die Verpflichtung der Landesärztekammer Hessen zur Förderung, Regelung und Überwachung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Gesundheitswesen ergibt sich aus § 5 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 4 und Nr. 6 sowie § 25 Nr. 15 Hessisches Heilberufsgesetz. Dabei bestimmt die Landesärztekammer Hessen Art und Umfang der Qualitätssicherungsmaßnahmen in ihrem Kammerbereich. Alle zugehörigen Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Landesärztekammer Hessen teilzunehmen und der Landesärztekammer Hessen die dafür erforderlichen Auskünfte zu erteilen (§ 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen). Zudem muss diese Richtlinie i. V. m. der „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung menschlicher Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ der

Bundesärztekammer in ihrer jeweils gültigen Fassung eingehalten werden (§ 13 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen).

1. Geltungsbereich

Diese Richtlinie regelt ausschließlich die verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen der Landesärztekammer Hessen ausschließlich für Verfahren der assistierten Reproduktion.

Verfahren der assistierten Reproduktion im Sinne dieser Richtlinie sind:

- Insemination mit hormoneller Stimulation
- In-vitro-Fertilisation (IVF)
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)
- Untersuchung der Eizellen auf Imprägnation
- Polkörperdiagnostik (PKD)
- Embryonentransfer (ET).

Diese Richtlinie gilt für alle Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Landesärztekammer Hessen, die die hier aufgeführten Verfahren anwenden.

2. Begriffsbestimmung

2.1. Verfahren der assistierten Reproduktion sind medizinische Behandlungen und Methoden, die die Handhabung menschlicher Keimzellen (Ei- und Spermienzellen) oder Embryonen zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft umfassen.

2.2. Reproduktionsmedizinische Einrichtungen im Sinne dieser Richtlinie sind alle Einrichtungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen, die Verfahren der assistierten Reproduktion nach Ziffer 1 durchführen.

2.3. Reproduktionsmedizinische Arbeitsgruppen im Sinne dieser Richtlinie sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer reproduktionsmedizinischen Einrichtung nach Ziffer 2.2., die an der Durchführung von Verfahren der assistierten Reproduktion nach Ziffer 1 beteiligt sind.

3. Anforderungen an reproduktionsmedizinische Einrichtungen

Es gilt die „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung menschlicher Keimzellen im

Rahmen der assistierten Reproduktion“ der Bundesärztekammer in ihrer jeweils gültigen Fassung. Ergänzend gilt Folgendes:

3.1. Ärztinnen und Ärzte, die die unter Ziffer 1 genannten Verfahren anwenden, sind verpflichtet, dies der Landesärztekammer Hessen anzuzeigen. Die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen sind der Landesärztekammer Hessen vor der Aufnahme entsprechender Tätigkeiten nachzuweisen. Änderungen dieser Voraussetzungen sind der Landesärztekammer Hessen unverzüglich anzuzeigen. Es ist nachzuweisen, dass die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) gewährleistet ist.

3.2. Folgende Einrichtungen müssen je nach angewendetem Verfahren unter Ziffer 1 ständig verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Labor für Spermendiagnostik und -präparation
- Operationsbereitschaft mit Anästhesieteam
- Labor für In-vitro-Fertilisation, In-vitro-Kultur und ggf. Mikroinjektion
- EDV-gestützte Datenerfassung
- Möglichkeit der Kryokonservierung

Sofern die reproduktionsmedizinische Einrichtung Polkörperdiagnostik durchführt, müssen diagnostische Erfahrungen mittels molekulargenetischer und molekularzytogenetischer Methoden an Einzelzellen vorhanden sein.

4. Überwachung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der reproduktionsmedizinischen Einrichtung

Die ärztliche Leiterin/der ärztliche Leiter einer reproduktionsmedizinischen Einrichtung und seine Stellvertreterin/sein Stellvertreter müssen die in dieser Richtlinie festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen verantwortlich überwachen. Die Leitung bzw. die stellvertretende Leitung der Arbeitsgruppe obliegt Fachärztinnen

und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ im Sinne der „Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen“. Sofern die stellvertretende Leiterin/der stellvertretende Leiter der Arbeitsgruppe nicht ständig in der gleichen reproduktionsmedizinischen Einrichtung wie die Leiterin/der Leiter der Arbeitsgruppe tätig ist, muss die Leiterin/der Leiter der Arbeitsgruppe gewährleisten, dass seine Stellvertreterin/sein Stellvertreter im Vertretungsfall in angemessener Zeit in der reproduktionsmedizinischen Einrichtung erscheinen kann.

5. Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin

5.1. Ständige Kommission Reproduktionsmedizin

Die Landesärztekammer Hessen unterhält eine „Ständige Kommission Reproduktionsmedizin“, deren Zusammensetzung und Aufgaben durch ihre Geschäftsordnung in ihrer jeweils gültigen Fassung geregelt werden. Im Rahmen der verpflichtenden Qualitätssicherung prüft sie die Einhaltung der fachlichen, personellen und sachlichen Voraussetzungen bei den reproduktionsmedizinischen Einrichtungen sowie die Qualität der Arbeitsgruppen verfahrens- und ergebnisbezogen und berät diese.

5.2. Dokumentation, Datenerfassung und -auswertung

Ärztinnen und Ärzte, die Verfahren der assistierten Reproduktion nach Ziffer 1 durchführen, müssen der Landesärztekammer Hessen einmal jährlich eine EDV-gestützte Dokumentation entsprechend der von den Ärztekammern übergreifend abgestimmten Parameter vorlegen. Eine Übersicht dazu kann bei der Landesärztekammer Hessen angefordert werden. Die Landesärztekammer Hessen bestimmt Umfang, Inhalt und Zeitpunkt der Datenvorlage, die für die Datenannahme und -auswertung zuständige Stelle sowie das Verfahren zur Datenauswertung. Die Datenerfassung hat den Anforderungen an Prospektivität zu genügen.

5.3. Beurteilung der Qualitätssicherungsdaten

Die Beurteilung der Qualitätssicherungsdaten der reproduktionsmedizinischen Einrichtungen erfolgt anhand eines von den Ärztekammern übergreifend abgestimmten Verfahrens (QS ReproMed-Verfahren) mittels Berechnung und Auswertung von Qualitätsindikatoren. Die Landesärztekammer Hessen kann zur Bewertung der Qualitätssicherungsdaten Experten und Beratungsgremien hinzuziehen.

5.4. Qualitätssicherungsgespräche

Einmal jährlich führt die Landesärztekammer Hessen anlassunabhängige Qualitätssicherungsgespräche mit allen reproduktionsmedizinischen Einrichtungen in ihrem Bereich durch. Grundlage sind die nach den Ziffern 5.2. und 5.3. gewonnenen Daten und Auswertungen. Dabei werden für die reproduktionsmedizinischen Einrichtungen individuelle Qualitätsziele festgelegt. Treten Abweichungen hiervon oder sonstige Qualitätsmängel, auch bezüglich der Erfüllung der Anforderungen nach Ziffer 3 auf, kann die Landesärztekammer Hessen mündliche oder schriftliche Stellungnahmen von den jeweiligen reproduktionsmedizinischen Einrichtungen anfordern oder anlassabhängige Qualitätssicherungsgespräche mit ihnen durchführen. Zeitpunkt, Ort und personelle Besetzung aller Qualitätssicherungsgespräche legt die Landesärztekammer Hessen fest.

6. Gebühren

Für die Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin sowie zur Bearbeitung der Anzeigen und Nachweise nach Ziffer 3 erhebt die Landesärztekammer Hessen Gebühren nach Maßgabe ihrer Kostensatzung.

7. Aufsicht

Die Einhaltung dieser Richtlinie unterliegt der Überwachung durch die Landesärztekammer Hessen.

8. Datenschutzbestimmungen

Die Grundlage der Landesärztekammer Hessen zur Verarbeitung besonderer Ka-

tegorien personenbezogener Daten für die Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin ergibt sich aus § 20 Abs. 1 Nr. 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG) („zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung“) i. V. m. § 5 Abs. 1 Nr. 6 Hessisches Heilberufsgesetz. Die Grundlage für die Verpflichtung der Ärztin/ des Arztes, personenbezogene Daten an die Landesärztekammer Hessen bzw. eine von ihr benannte Stelle zur Datenannahme und -verarbeitung zu übermitteln, sind die §§ 5 Abs. 1 Nr. 6 und 25 Nr. 15 Hessisches Heilberufsgesetz i. V. m. § 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen i. V. m. der „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung menschlicher Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ der Bundesärztekammer sowie i. V. m. dieser Richtlinie. Für die Datenerhebung durch die Ärztinnen und Ärzte ist eine zusätzliche Dokumentation des Patienteneinverständnisses zur Übermittlung der Qualitätssicherungsdaten notwendig.

9. Inkrafttreten

Die Richtlinie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 4. März und 7. Oktober 2020 beschlossene Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 2. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Text nur die weibliche und die männliche Form gewählt. Die Formulierungen beziehen sich jedoch auf Angehörige aller Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird.

Aufgrund § 5 Abs. 5 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020) vom 26. November 2019 (HÄBL 6/2020 – Online-Sonderausgabe Weiterbildungsordnung 2020 – www.laekh.de Rubrik Weiterbildung), zuletzt geändert am 16. September 2020 (HÄBL 11/2020, S. 630) hat das Präsidium in seiner Sitzung am 2. Dezember 2020 folgende Richtlinien beschlossen:

Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung

Präambel

Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung für eine Facharztweiterbildung, einen zugehörigen Schwerpunkt und für eine Zusatz-Weiterbildung sind allgemeine Verwaltungsvorschriften nach den §§ 5 bis 7 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen (WBO 2005 und WBO 2020). Sie werden von der Landesärztekammer Hessen insbesondere bei der Erteilung, Bemessung und Überprüfung des Umfangs der Befugnis zur Weiterbildung zugrunde gelegt.

Das Präsidium der LÄKH hat zum Inkrafttreten der WBO 2020 am 1. Juli 2020 eine Übergangsregelung beschlossen. Vorbestehende Befugnisse nach WBO 2005 entfalten vorläufig auch Wirkung für die WBO 2020. Bis zum 30. Juni 2023 sollen alle Befugnisse nach den Kriterien der WBO 2020 überprüft und neu beschieden werden. Bei der Überprüfung von Befugnissen, inzwischen neu beantragten Befugnissen zur WBO 2020 und zur Erfüllung der Übergangsbestimmungen von nach dem 30. Juni 2020 zur WBO 2005 neu beantragten Befugnissen wird nach den unten ergänzten Vorschriften entschieden.

Im nachstehenden Text wird die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet.

I. Antragsverfahren:

Die Befugnis zur Weiterbildung erteilt die Landesärztekammer entsprechend den §§ 5 bis 7 WBO 2005 bzw. WBO 2020 auf

Antrag. Dabei soll das von der Landesärztekammer zur Verfügung gestellte Antragsformular verwendet werden.

II. Fachliche Eignung

1. Mehrjährige Tätigkeit – Gebiete

Das Erfordernis der „mehrjährigen Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung“ nach § 5 Absatz 2 der Weiterbildungsordnung (sog. „Stehzeit“) beträgt für Gebiete grundsätzlich 4 Jahre nach der entsprechenden Anerkennung.

Davon abweichend beträgt die Stehzeit für die Gebiete „Allgemeinmedizin“, „Arbeitsmedizin“, „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ und „Transfusionsmedizin“ grundsätzlich 3 Jahre.

Hat ein Kammermitglied zwei Fachärzte eines Gebietes erworben, so beträgt die Stehzeit für den zweiten Facharzt grundsätzlich 3 Jahre.

2. Mehrjährige Tätigkeit – Schwerpunkte

Für Schwerpunkte entspricht die Stehzeit grundsätzlich der Weiterbildungszeit, die zum Erwerb der Anerkennung zusätzlich zur jeweiligen Gebietsweiterbildung nachzuweisen ist.

3. Mehrjährige Tätigkeit – Zusatz-Weiterbildung

Für Zusatzweiterbildungen beträgt die Stehzeit grundsätzlich 2 Jahre nach der entsprechenden Anerkennung.

4. Niedergelassene Ärzte

Niedergelassene Ärzte können unabhängig von der oben genannten Stehzeit grundsätzlich nach 2 Jahren ambulanter Tätigkeit zur Weiterbildung befugt werden. Für Ärzte, die zuvor bereits eine Befugnis hatten, entfällt eine zusätzliche Stehzeit. Bei Ärzten, die noch nicht befugt waren, können Stehzeiten aus der stationären Tätigkeit anerkannt werden.

5. Weisungsfreiheit

Um der Verpflichtung zur persönlichen Leitung und Gestaltung der Weiterbildung gemäß § 5 Absatz 3 Weiterbildungsordnung gerecht werden zu können, muss der weiterbildungsbefugte Arzt bezüglich der Gestaltung der Weiterbildung weisungsfrei sein. Besteht zwischen einem befugten Arzt und einem in Weiterbildung

befindlichen Arzt ein direktes Verhältnis der Weisungsbefugnis, ist die Anleitung zur Selbsterfahrung (einschließlich Balintgruppen und Vergleichbarem) in einem psychiatrischen, psychosomatischen, psychotherapeutischen oder psychoanalytischen Gebiet bzw. einem Schwerpunkt oder einer Zusatz-Weiterbildung zwischen dem Weiterbildungsbefugten und dem in Weiterbildung befindlichen Arzt ausgeschlossen.

6. Teambefugnis

Machen Struktur und personelle Besetzung einer gegliederten Weiterbildungsstätte es erforderlich, für die Weiterbildung in einem Gebiet mehrere Ärzte gemeinsam zu befugen, muss von allen befugten Ärzten gemeinsam gewährleistet werden, dass sich die Weiterbildung auf den gesamten Umfang der im Befugnisbescheid genannten Weiterbildungsinhalte erstreckt.

Chefärzte, fachlich leitende Abteilungs- bzw. Oberärzte innerhalb derselben Abteilung bzw. fachgleiche niedergelassene tätige Fachärzte in Praxen, MVZ, Instituten oder Einrichtungen können zur Sicherstellung der insgesamt nach WBO 2020 geforderten Kompetenzen inhaltlich komplementäre Befugnisse an derselben Weiterbildungsstätte erhalten.

In einer Weiterbildungsstätte (Klinik, Praxis, Institut oder Einrichtung) gemeinsam tätige Befugte können sich grundsätzlich weder untereinander noch in Selbstbewertung im gleichen befugten Gebiet, gleichen Schwerpunkt oder gleicher Zusatzweiterbildung teilweise oder ganz weiterbilden.

Unberührt davon sind die Übergangsregelungen nach § 20 Abs. 7 WBO 2020 für neu eingeführte Weiterbildungen.

7. Mehrjährige Tätigkeit – neu eingeführte Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen

Bei neu eingeführten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen gilt in Abweichung zum Erfordernis einer mehrjährigen Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung II. 1–4 folgendes:

- Wird eine solche Bezeichnung im Rahmen von Übergangsbestimmungen erworben, so kann das Erfordernis der

mehnjährigen Tätigkeit als erfüllt angesehen werden, wenn außer der Mindestweiterbildungszeit eine weitere gleichwertige mehrjährige Tätigkeit vor Abschluss der Weiterbildung erbracht wurde.

- Wird eine solche Bezeichnung im Rahmen von Übergangsbestimmungen erworben, neben der Mindestweiterbildungszeit eine weitere gleichwertige, aber nicht ausreichend mehrjährige Tätigkeit vor Abschluss der Weiterbildung erbracht, kann diese auf das Erfordernis der mehrjährigen Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung angerechnet werden.
- Für Ärzte, die aus einem anderen Gebiet wechseln, wird das Erfordernis einer etwaig noch verbleibenden mehrjährigen Tätigkeit individuell berechnet.

Diese Regelung gilt jeweils bis zu drei Jahre nach Einführung der neuen Bezeichnung.

III. Persönliche Eignung

Die persönliche Eignung wird vorab und anlassbezogen von der Landesärztekammer geprüft. Dabei sind insbesondere berufsrechtliche und strafrechtliche Verfahren sowie Verstöße gegen arbeits- und berufsbildungsrechtliche Vorschriften zu berücksichtigen.

Die angemessene Vergütung von in Weiterbildung befindlichen Ärzten ist sicherzustellen. Als angemessen gilt eine Vergütung, die sich am Ergebnis inländischer tarifvertraglicher Regelungen für Ärzte orientiert und z. B. auch über Stipendien oder Drittmittel aufgebracht werden kann.

IV. Inhaltlicher und Zeitlicher Umfang der Weiterbildungsbefugnis

1. Regelleistungsnachweis

Die Bemessung des inhaltlichen und zeitlichen Umfangs der Weiterbildungsbefugnis ist davon abhängig, ob und in welchem Umfang die Weiterbildungsinhalte des jeweiligen Gebiets, Schwerpunkts oder Zusatzweiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung bzw. den Weiterbildungsrichtlinien vermittelt werden können.

Kriterien dafür sind:

- Insgesamt vermittelbare Kompetenzen,
- Leistungsstatistiken in Diagnostik und Therapie,
- Struktur des ärztlichen Dienstes der Weiterbildungsstätte, insbesondere des Nachweises eines ständigen Vertreters mit der in Frage stehenden Qualifikation,
- die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Verfahren in dem Umfang, der erforderlich ist, um die in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung bzw. in der WBO 2020 genannten Weiterbildungsanforderungen im Verhältnis zur Zahl der in Weiterbildung befindlichen Ärzte vermitteln zu können,
- Art und Umfang der Dokumentation,
- mindestens jährliche Fortschrittsgespräche und ihre Dokumentation,
- regelmäßige Fallbesprechungen auch unter interdisziplinären Aspekten,
- die für das Gebiet, die Facharztkompetenz, den Schwerpunkt, die Zusatzweiterbildung erforderliche räumliche und apparative Ausstattung,
- der Zugang zur aktuellen Fachliteratur in Printform oder digital muss jederzeit gewährleistet sein,
- Art und Umfang der Konsiliartätigkeit,
- Interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Der Antragssteller hat hierüber einen Nachweis zu erbringen (Regelleistungsnachweis).

2. Erleichterter Leistungsnachweis (bei eingegrenzt vermittelbaren Kompetenzumfängen)

Für einen Antrag mit erleichtertem Leistungsnachweis ist ein Regelleistungsnachweis nach IV. 1 grundsätzlich nicht erforderlich. Hiervon ausgenommen sind die Schwerpunktweiterbildungen in Facharztgebieten und die Zusatzweiterbildungen, für die ein Regelleistungsnachweis nach IV. 1 weiterhin erforderlich bleibt.

2.1 Niedergelassene Vertragsärzte, angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen, angestellte Ärzte in MVZen oder in leitender, fachlich weisungsfreier Funktion tätige Krankenhausärzte erhalten grundsätzlich auf Antrag eine Weiterbildungsbefugnis im Umfang von 12 Monaten für eine Fach-

arztweiterbildung bzw. im Umfang von 6 Monaten für eine Schwerpunktweiterbildung, sofern die in den weiteren Bestimmungen der Abschnitte II. 1–6 und III. dieser Richtlinien geregelten Voraussetzungen erfüllt sind. Für neue Befugnisse nach WBO 2020 sind die vermittelbaren Kompetenzen vorab mitzuteilen.

2.2 Die Erteilung einer Befugnis für eine Zusatzweiterbildung, eine über 6 Monate hinausgehende Schwerpunkt-Weiterbildung bzw. eine über 12 Monate hinausgehende Facharzt-Weiterbildung kann beantragt werden, wenn Umfang und Art des Krankengutes, Leistungsspektrum und Versorgungstiefe, personelle und materielle Ausstattung sowie die räumlichen Voraussetzungen der Weiterbildungsstätte dies zulassen. Mit Inkrafttreten der WBO 2020 sind für neue Befugnisse die jeweils vermittelbaren Kompetenzen zu dokumentieren.

2.2.1. Niedergelassene Vertragsärzte, angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen oder angestellte Ärzte in MVZen, die eine Befugnis für eine Facharzt-Weiterbildung im Umfang von mehr als 12 Monaten bis zu 24 Monaten beantragen, können die Erfüllung dieser Voraussetzungen durch eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass

- der/die Antragssteller über einen vollen selbstständigen Vertragsarztsitz/zwei halbe Vertragsarztsitze verfügt/verfügen bzw. diesen/diese besetzt/besetzen,
 - die Weiterbildungsstätte mindestens 70 % der durchschnittlichen Fallzahlen der Vergleichsgruppe im Durchschnitt der letzten vier Quartale erfüllt und
 - die für das Fachgebiet typischen Leistungen (z. B. Hausbesuche in der Allgemeinmedizin) an einem breiten Patientenspektrum erbracht werden.
- Für neue Befugnisse nach WBO 2020 sind die vermittelbaren Kompetenzen zu dokumentieren.

Alternativ kann ein Nachweis nach IV. 1 erbracht werden.

2.2.2 Nachfolger der Befugnisinhaber an Hochschulen, in Krankenhausabteilungen, in medizinischen Instituten, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, ar-

beitsmedizinischen Einrichtungen oder im ambulanten vertragsärztlichen Bereich (Weiterbildungsstätten) können eine vorläufige Befugnis erhalten, die gegenüber dem Vorgänger um ein Jahr reduziert wird. Der Umfang einer solchen Befugnis beträgt mindestens 12 Monate für eine Facharzt-Weiterbildung bzw. mindestens 6 Monate für eine Schwerpunkt-Weiterbildung. Nach Ablauf von 12 Monaten der leitenden Tätigkeit sind Leistungsnachweise nach Punkt IV. 1 einzureichen. Die Regelungen über die Stehzeit nach II. bleiben unberührt.

2.3 Von nicht vertragsärztlich zugelassenen Fachärzten in freier Praxis, in außerklinischen fachärztlichen Einrichtungen, wie z. B. Laborinstituten, öffentlichem Gesundheitsdienst oder arbeitsmedizinischen Einrichtungen oder ähnlichen und Klinikfachärzten ist das vorgehaltene Leistungsspektrum darzustellen. In diesen Fällen kann ei-

ne Befugnis von 3 bis maximal 24 Monaten erteilt werden. Für neue Befugnisse nach WBO 2020 sind die vermittelbaren Kompetenzen zu dokumentieren. Alternativ kann ein Nachweis nach IV. 1 erbracht werden.

V. Nachträgliche Änderungen der Voraussetzungen

Überprüfungen der Kriterien, die Voraussetzung zur Erteilung der Weiterbildungsbefugnis waren, sollen durch die Landesärztekammer Hessen in regelmäßigen Abständen erfolgen.

VI. Initialisierung von Befugnissen für neue Weiterbildungsbezeichnungen

Bei Neueinführung von Fachgebieten, Schwerpunkten oder Zusatzweiterbildungen sollen Kammermitglieder erstbefugt werden, die nach Erfüllung der entsprechenden Übergangsvorschriften in § 20 WBO erfolgreich geprüft wurden. Eine Stehzeit entfällt.

VII. In-Kraft-Treten

Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung treten am 1. Januar 2021 in Kraft und ersetzen die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung vom 3. Juni 2015 (HÄBL 7/8/2015, S. 455).

Die vorstehenden, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 2. Dezember 2020 beschlossenen Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 15. Dezember 2020

Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Bücher



Stefana Sabin: AugenBlicke – Eine Kulturgeschichte der Brille

Wallstein Verlag, Göttingen 2019.
96 Seiten, 34 zum Teil farbige Abbildungen, geb., ISBN 9783835335462, € 18

In Deutschland tragen mehr als 40 Millionen Menschen eine Brille – das sind 63,4 % aller Erwachsenen; davon müssen mehr als 22 Millionen die Brille ständig, 27,7 Millionen gelegentlich tragen, z. B. zum Lesen. Bei den über 60-Jährigen steigt der Anteil der Brillenträger auf 93 %. Nicht nur die Altersfehsichtigkeit nimmt zu. Immer mehr 20- bis 29-Jährige sind kurzsichtig: 2008 waren es 27 %, 2018 schon 35 %. Diese Zahlen veranschaulichen, dass die Brille zu den alltäglichsten Gebrauchsgegenständen gehört. Wie bei vielen Gebrauchsgegenständen lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, wer die Brille erfunden hat. Tatsächlich ist weniger von einer Erfindung im Sinne eines einmaligen ingenieösen Akts auszugehen, als vielmehr von einer Entwicklung im Sinne eines allmählichen Prozesses, der von wissenschaftlichen und technischen Erkenntnissen begleitet wurde.

Wie die Entwicklung von den ersten schweren Lesesteinen aus Beryll zu den leichten modernen Brillen verlief, erzählt die Essayistin Stefana Sabin in einem kurzweiligen und zugleich schön ge-

stalteten Buch mit dem passenden Titel „AugenBlicke“. Die Erzählung fängt mit dem grünen Smaragd von Kaiser Nero an, durch den er angeblich die Gladiatorenkämpfe betrachtete, und folgt dann den mittelalterlichen Mönchen und Gelehrten, die sich in Venedig konvexe und in Florenz konkave Gläser für ihre Brillen bestellten. Dabei wird immerhin klar, dass die Brille in ihrer noch heute üblichen Form in Italien entstanden ist – und die Frage, ob der Erfinder der Brille Florentiner oder Pisaner war, ist eine kleine und amüsante Geschichte für sich.

Historisch geht es weiter mit den Brillenverkäufern auf den Märkten des 17. Jahrhunderts über die selbst gebastelte Nah- und Fernsicht-Brille von Benjamin Franklin und die eleganten Lorgnons des 19. Jahrhunderts – bis zur Gegenwart. Die Erzählung endet mit der Katzen-Brille, die Marilyn Monroe trug und damit die Hersteller auf die Idee brachte, zwischen Männer- und Frauenmodellen zu unterscheiden. Die Entwicklung wird mit Beispielen aus der Kunstgeschichte bebildert und mit Episoden aus der Literaturgeschichte – bis zu Harry Potter – belegt. „AugenBlicke“ beschreibt, wie die Brille als Produkt medizinischer, technologischer und handwerklicher Bemühungen der Zivilisation einen Schub gegeben hat, indem sie dazu beitrug, dass sich die Lebensarbeitszeit mehr als verdoppelte, dass präziser gearbeitet werden konnte und dass Berufe, für die Lesen, Schreiben und Rechnen essenziell waren, überhaupt erst entstehen konnten. Man muss also kein Augenarzt sein, ja, man muss gar keine Brille tragen, um dieses Buch mit Genuss und Gewinn zu lesen.

Dr. med. Ulrich Wernhard, Augenarzt, Kassel

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 Nr. 2 und 17 Absatz 1 Satz 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 5 Abs. 6d der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen in der Fassung vom 16. September 2014 (HÄBL 11/2014, S. 659) wird wie folgt geändert:

1.) In § 2 Satz 1 wird das Wort „neuer“ durch das Wort „aktueller“ ersetzt.

2.) § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wie folgt neu gefasst:

„(2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (§ 95d SGB V) und der Gemeinsame Bundesausschuss (§ 136b SGB V) geben den fortbildungspflichtigen Vertrags- bzw. den Krankenhausärzten jeweils eine Mindestpunktzahl vor, die in einem bestimmten Zeitrahmen erfüllt sein muss. Jedes Kammermitglied kann den im individuellen Punktekonto gebuchten Punktestand in einem von ihm bestimm- baren Zeitraum abfragen und einen Punktekontoauszug ausdrucken¹⁾. Die Unterteilung nach fachspezifischer und sonstiger Fortbildung ist möglich. Der Punktekontoauszug kann vom Kammermitglied der Stelle, gegenüber der ein Nachweis erbracht werden muss, vorgelegt werden.“

[Fußnote 1]

Die Löschfristen richten sich nach den aktuellen Bestimmungen des Datenschutzes.

b) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

(3) Auf den individuellen Fortbildungspunktekonten werden Fortbildungspunkte gutgeschrieben, wenn der Landesärztekammer Hessen:

a) seitens eines Veranstalters Fortbildungspunkte mittels der elektronischen Anwendung im Mitgliederportal direkt an die Landesärztekammer Hessen gemeldet werden,

b) seitens eines Veranstalters Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) gemeldet werden,

c) seitens des Kammermitglieds individuelle Teilnahmebescheinigungen anerkannter und bereits mit Fortbildungspunkten bewerteter Fortbildungsveranstaltungen eingereicht werden,

d) seitens des Kammermitglieds individuelle Teilnahmebescheinigungen von Fortbildungsveranstaltungen aus dem Ausland bzw. Nachweise von Veröffentlichungen oder Hospitationen mit dem Antrag auf Bewertung und Vergabe von Fortbildungspunkten eingereicht werden und, deren Bewertung zu einer Punktevergabe geführt hat.

e) Eine Gutschrift von 10 Fortbildungspunkten der Kategorie E erfolgt durch die Landesärztekammer Hessen automatisch am 01.02. zum 01.01. eines jeden Jahres.“

c) Absatz 5 wie folgt neu gefasst:

„Die Fortbildungspunkte dienen auch dem Erwerb des Fortbildungszertifikates der Landesärztekammer Hessen. Hierfür müssen in einem Zeitraum von 5 Jahren mindestens 250 Punkte gutgeschrieben sein. Bei Erfüllung der Voraussetzungen steht das Fortbildungszertifikat für das Kammermitglied auf

dem Mitgliederportal zum Download / Ausdruck bereit. Das Zertifikat kann auf Anforderung gegen Gebühr in Form einer Schmuckurkunde ausgestellt werden.“

d) In dem nach § 5 Absatz 6 dargestellten Hinweis wird die Angabe „§ 137 SGB V“ durch die Angabe „§ 136b SGB V“ ersetzt.

3.) § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden in Satz 1 die Worte „Fortbildungszertifikat geeignet“ durch die Worte „Punktekonto anererkennungsfähig“ ersetzt und die Kategorien D, E, F und G wie folgt neu gefasst:

„Kategorie D Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form: 1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle (Kürzere, didaktisch sinnvolle Fortbildungseinheiten mit inhaltlichem Zusammenhang können addiert werden.)

Kategorie E Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel: Innerhalb dieser Kategorie werden höchstens 50 Punkte im Nachweiszeitraum gutgeschrieben (§ 5 Abs. 3 d).

Kategorie F Wissenschaftliche Veröffentlichungen:

- Autoorentätigkeit: maximal 5 Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung; Die maximale Punktzahl für wissenschaftliche Veröffentlichungen beträgt 50 Punkte im Nachweiszeitraum.
- Referententätigkeit/Qualitätszirkelmoderation/

wissenschaftliche Leitung: 1 Punkt pro Beitrag z. B. Poster oder 45-minütiger Vortrag in Kat. A und H, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme.

Kategorie G Hospitationen in anderen Einrichtungen der Patientenversorgung: 1 Punkt pro 45 Minuten, höchstens 12 Punkte pro Tag“

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

4.) § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen gegenüber dem Veranstalter erfolgt grundsätzlich vor ihrer Durchführung durch die Ärztekammer. Hiervon ausgenommen sind die Kategorien E, F und G.“

b) In Absatz 3 wird das Wort „Sitz“ durch das Wort „Hauptsitz“ ersetzt.

c) Nach Absatz 3 wird folgender neuer Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Landesärztekammer Hessen erlässt ergänzende Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen.“

5.) § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„(2) Zum Anerkennungsverfahren erlässt das Präsidium der Landesärztekammer Hessen Richtlinien,

in denen insbesondere Folgendes geregelt ist:

1. Antragsfristen,
2. Inhalt und Form der Anträge und Erklärungen,
3. Methoden der Lernerfolgskontrolle,
4. Teilnehmerlisten,
5. Teilnahmebescheinigungen
6. Punktemeldung durch den Veranstalter über das Mitgliederportal der Landesärztekammer Hessen oder mittels Elektronischem Informationsverteiler (EIV)
7. Ergänzende Anforderungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen bestimmter Kategorien des § 6 Abs. 3,
8. Mitteilung von nachträglich eingetretenen Änderungen zum Antrag,
9. Verfahren bei verspäteten Punkte-Meldungen und sonstigen Verstößen gegen die Fortbildungsordnung.

Die Richtlinien bedürfen anlässlich der nächsten Delegiertenversammlung der Information und Bestätigung durch die Delegierten der Landesärztekammer Hessen.“

b) Nach Absatz 4 wird folgender neuer Abs. 5 eingefügt:

„(5) Die Landesärztekammer Hessen kann im Rahmen des Anerkennungsverfahrens Vortragsfolien und weitere die Veranstaltung betreffende Unterlagen wie z.B. Sponsoringverträge anfordern.“

c) Die bisherigen Abs. 5 und 6 von § 9 werden zu Abs. 6 und 7.

6.) In § 10 werden die Worte „Beantragung, Anerkennung und Zertifizierung“ durch die Worte „Beantragung und Anerkennung“ ersetzt.

7.) § 11 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 11 Gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen und Fortbildungspunkten

(1) Fortbildungsmaßnahmen, die von anderen Ärztekammern anerkannt wurden, werden anerkannt und die erworbenen Teilnahmepunkte dem Fortbildungspunktekonto gutgeschrieben.

(2) Fortbildungsmaßnahmen, die von einer anderen Heilberufskammer anerkannt wurden, können anerkannt und die erworbenen Teilnahmepunkte auf das Fortbildungspunktekonto der Ärztekammer gutgeschrieben werden.

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Bücher



DIVI Jahrbuch 2020/2021 – mit Fokuskapitel zu Covid-19

Hrsg.: Stefan Kluge, Matthias Heringlake, Uwe Janssens, Eckhard Rickels
MWV 2020. 1. Auflage, 554 S., mit zahlreichen s/w-Abbildungen und Tabellen,
ISBN: 9783954665679, 49.95 €

State of the Art: Das neue DIVI-Jahrbuch bietet einen hochaktuellen Überblick über wichtige intensivmedizinische Themen. Neben dem Schwerpunkt interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit finden sich über 50 Artikel u. a. zu Covid-19, abdominalen Probleme, Hämotherapie, Sepsis, akuter Nierenschaden, kardiologische Akut- und Intensivmedizin, kardiochirurgische Intensivmedizin, Lunge und respiratorische Insuffizienz, Reanimation, Management bei Organspende/Transplantation, neurologische Akut- und Intensivtherapie und Notfälle bei Kindern. Das Buch ist ein unverzichtbares Fortbildungsmedium für akut-, notfall- oder intensivmedizinisch Tätige, es eignet sich auch sehr gut für interne Fortbildungen. **Dr. med. Achim Jäckel**

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „b“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 folgende Änderung beschlossen:

Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 2. Mai 1995 (HÄBL 6/1995, S. 190), zuletzt geändert am 27. November 2018 (HÄBL 1/2019, S. 37–41), wird wie folgt geändert:

1.) In § 3 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 4 werden jeweils nach dem Wort „schriftlich“ die Worte „oder in Textform“ eingefügt.

2.) In § 6 Satz 1 wird das Wort „zugehört“ durch die Worte „in Textform zur Verfügung gestellt“ ersetzt und in Satz 3 nach dem Wort „schriftlich“ die Worte „oder in Textform“ eingefügt.

3.) In § 7 Abs. 2 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Worte „oder in Textform“ eingefügt.

4.) In § 15 wird:

a) Abs. 1 wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Einberufung des Präsidiums erfolgt nach Bedarf, in der Regel einmal monatlich, durch die Präsidentin/den Präsidenten oder deren/dessen Vertreterin/Vertreter schriftlich oder in Textform unter Angabe des Ortes, der Zeit und der Tagesordnung. Die Sitzung kann auch dergestalt stattfinden, dass alle oder einzelne Präsidiumsmitglieder per Video- oder im Ausnahmefall Telefonkonferenztechnik an der Sitzung teilnehmen. Das Präsidium ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder persönlich oder unter Nutzung von Video- oder Telefonkonferenztechnik anwesend ist.

Nur im Ausnahmefall sind Beschlussfassungen mit angemessener Vorlaufzeit auch im Umlaufver-

fahren schriftlich oder in Textform möglich.“

b) Abs. 4 wie folgt neu gefasst:

„(4) Jedes Mitglied des Präsidiums erhält eine Niederschrift in Textform. Einwände gegen die Niederschrift sollen innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung bei der Präsidentin/beim Präsidenten in Schrift- oder Textform vorliegen.“

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderungen der Geschäftsordnung treten am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020

Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

Leserbriefe

Leserbrief zum Thema Covid-19-Pandemie

Einseitig ausgerichtetes Gesundheitssystem

Es ist sicher richtig, alles rund um das Virus öffentlich zu hinterfragen. Aber kaum thematisiert wird, wie es sein kann, dass eine solche Belastung, die es immer geben kann, das Gesundheitssystem zum Zusammenbrechen bringen kann. Durch dessen politisch gewollte, gewinnorientierte Ausrichtung ist vorprogrammiert, dass bei maximaler Einsparung schon der „Normalbetrieb“ stressig ist. Für besondere Belastungen gibt es keine Reserven. Niemand ist verantwortlich dafür. Es gibt zwar seitens der Politiker „Anregungen“

für „Verbesserungen“ – sobald es aber an die Finanzierung geht, bleibt die Umsetzung aus oder verzögert sich. Deshalb haben wir auch seit Jahrzehnten zu wenig Lehrer, unzureichende Schulgebäude und mangelhafte IT-Ausrüstungen in Schulen und Behörden, was jetzt ebenfalls viel behindert. Die soziale Marktwirtschaft wird seit Jahrzehnten systematisch abgebaut unter Assistenz eines demagogischen Boulevardblattes. Vernünftig dagegen wäre, dies rückgängig zu machen und unsere soziale Marktwirtschaft zum Nutzen aller

und der umweltschützenden innovativen Zukunft auszubauen. Denn alles hängt tatsächlich mit allem zusammen.

Gisela Krug, Ärztin in Frankfurt/M.

Schreiben Sie uns

Die Beiträge im Hessischen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über Leserbriefe, Lob oder Kritik. Grundsätzlich behält sich die Redaktion Kürzungen jedoch vor. E-Mails an: haebl@laekh.de.

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 Nr. 2 und 17 Absatz 1 Satz 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293 bis 295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), i. V. m. § 6 Abs. 4 und § 9 Abs. 2 der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 9. April 2005 (HÄBL 6/2005, S. 421–423), zuletzt geändert am 16. September 2014 (HÄBL 11/2014, S. 659), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. März 2020 die folgende vom Präsidium der Landesärztekammern Hessen am 4. März 2020 und 4. November 2020 beschlossenen Änderungen der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zum Anerkennungsverfahren von Fortbildungsmaßnahmen bestätigt:

Änderung der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zum Anerkennungsverfahren von Fortbildungsmaßnahmen

I.

Die Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zum Anerkennungsverfahren von Fortbildungsmaßnahmen vom 6. Dezember 2006 (HÄBL 1/2007, S. 59–61) und vom 24. April 2013 (HÄBL 6/2013, S. 462), zuletzt geändert am 6. Dezember 2017 (HÄBL 1/2018, S. 54–56), wird wie folgt geändert:

„Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zum Anerkennungsverfahren von Fortbildungsmaßnahmen

1. Antragsfristen

Die Antragstellung soll mindestens 6 Wochen und muss grundsätzlich spätestens 3 Wochen (bei Schriftform Eingangsdatum bei der Landesärztekammer Hessen) vor dem ersten ge-

planten Termin der anzuerkennenden Fortbildungsmaßnahme im Portal der Landesärztekammer Hessen erfolgen. Bei verspäteter Antragstellung durch begründeten Ausnahmefall trägt der Antragsteller das Risiko, dass eine Zertifizierungsentscheidung¹⁾ möglicherweise nicht vor dem ersten Termin der Fortbildungsmaßnahme erfolgen kann.

2. Inhalt und Form der Anträge und Erklärungen

Die Antragstellung erfolgt unter Beifügung des vollständigen und gültigen Programms für jede anzuerkennende Fortbildungsmaßnahme grundsätzlich elektronisch über das Portal der Landesärztekammer Hessen. Dabei ist der verantwortliche wissenschaftliche Leiter²⁾ zu benennen. Die Inhalte einer ärztlichen Fortbildung müssen unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sein. Dienstleistungen und/oder Produkte dürfen nicht beworben werden. Dazu gehört die Zusicherung der wissenschaftlichen Leitung und des/der Referenten, dass die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme produkt- und/oder dienstleistungsneutral gestaltet sind.

Bei gesponserten Veranstaltungen, bei Veranstaltungen von pharmazeutischen Unternehmen, Herstellern von Medizinprodukten, Dienstleistern (z. B. überregionale Labore, Unternehmensberatung,) bzw. von diesen abhängigen/beauftragten Unternehmen ist die Höhe der Gesamtaufwendung/-aufwendung (Kosten für die Ausrichtung der Veranstaltung, geldwerter Vorteil, Referentenhonorare, Bewirtungskosten etc.) offen zu legen. Diese Angaben müssen in Programmen, Flyern, auf der Homepage usw. erfolgen. Bei anderen Veranstaltern (Kliniken und Praxen) müssen Angaben zur Gesamtaufwendung nur gemacht werden, wenn diese voraussichtlich € 3.500 pro Tag überschreiten. Veranstalter, Referenten und die wissenschaftliche Leitung müssen in einer Selbstauskunft ihre potenziellen Interessenkonflikte gegenüber den Teilnehmern (z. B. erste Folie bei Vor-

trägen, die mindestens 10 Sekunden sichtbar bleiben muss, Handout, Aushang, Hinweis im Programm, Link oder Download) und auf Anforderung zusätzlich gegenüber der Landesärztekammer Hessen offenlegen.

Als Referenten kommen grundsätzlich nur Ärzte infrage. Im Einzelfall können auch nichtärztliche Personen, die über eine dem speziellen Fortbildungsinhalt angemessene Qualifikation verfügen, als Referenten eingesetzt werden.

Insbesondere nicht anerkenntungsfähig sind Fortbildungsmaßnahmen,

- die medizinisch-ethischen Grundsätzen und der Berufsordnung widersprechen,
- die nicht auf der Grundlage des allgemein anerkannten medizinischen Wissenschaftsverständnisses beruhen,
- die rein berufspolitische Themen haben,
- die keine arzt-spezifischen Themen beinhalten,
- bei denen die Firmen- und Produktneutralität nicht gewährleistet ist,
- bei denen das Rahmenprogramm in einem unangemessenen Verhältnis zum medizinisch-fachlichen Teil steht (mehr als 50 % der Veranstaltungszeit),
- wenn der ärztliche Leiter und der/die Referent/-en nicht die erforderliche Qualifikation aufweisen,
- wenn der ärztliche Leiter auch Leiter/Mitarbeiter einer Firma ist, die die Veranstaltung durchführt, und/oder einer Firma angehört, die die Veranstaltung sponsert,
- die der Rekrutierung oder Einweisung von Studienteilnehmern dienen.

3. Methoden der Lernerfolgskontrolle

In den Kategorien A, C, I und K werden Zusatzpunkte für dokumentierte und von der Landesärztekammer Hessen anerkannte Lernerfolgskontrollen gewährt. Dafür vorgesehene Verfahren sind bereits bei der Antragsstellung hinsichtlich des Verfahrens (z. B. schriftlich, mündlich, Multiple-Choice-Fragen, praktische Demonstration

etc., Dauer/Zeitbedarf und evtl. Bestehenskriterien) zu beschreiben. Die Anerkennung daraus resultierender Zusatzpunkte wird im Anerkennungsbescheid gesondert ausgewiesen.

4. Teilnehmerlisten

Der Veranstalter hat die Teilnahmen zu dokumentieren. Er soll hierzu die Teilnehmerliste verwenden, die das Portal der Landesärztekammer Hessen nach dem Anlegen eines Veranstaltungstermins zu einer bereits anerkannten Maßnahme zur Verfügung stellt. Das hat den Vorteil, dass durch die Einsendung dieser Teilnehmerliste an die Landesärztekammer Hessen die Punktemeldung automatisch erfolgt.

Die Teilnehmerliste muss für die Punktemeldung im Portal folgende Daten enthalten:

1. Name und Vorname des Teilnehmers,
2. Einheitliche Fortbildungsnummer des Teilnehmers (auch in Barcode-Form möglich),
3. Unterschrift des Wissenschaftlichen Leiters.

5. Teilnahmebescheinigungen

Der Veranstalter hat den Teilnehmern zum bzw. nach Veranstaltungsende eine namentlich gekennzeichnete Teilnahmebescheinigung auszugeben. Es sollen hierzu die Teilnahmebescheinigungen verwendet werden, die im Portal der Landesärztekammer Hessen nach dem Anlegen eines Veranstaltungstermins zu einer bereits anerkannten Maßnahme zur Verfügung gestellt werden.

Die Teilnahmebescheinigung muss folgende Angaben enthalten:

1. Veranstalter,
2. Veranstaltungsnummer (VNR),
3. Veranstaltungsort,
4. Datum und Uhrzeit der Veranstaltung,
5. Thema der Veranstaltung,
6. Name und Vorname des Teilnehmers,
7. Wissenschaftlicher Leiter,
8. Kategorie und Fortbildungspunkte,
9. Unterschrift/Stempel des Veranstalters.

6. Meldung der Fortbildungspunkte durch den Veranstalter

Der Veranstalter hat innerhalb von 4 Wochen nach Veranstaltungsende die Punkte der Teilnehmer zu melden.

7. Ergänzende Anforderungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen bestimmter Kategorien des § 6 Abs. 3 der Fortbildungsordnung

a. Online-Fortbildungsmaßnahmen

Maßgeblich für die Zuständigkeit von ausschließlich über das World Wide Web verbreiteten Fortbildungsmaßnahmen (kein zentraler Präsenzveranstaltungsort) ist der (Haupt-)Sitz des Veranstalters.

Bei Präsenzveranstaltungen, die gleichzeitig über das World Wide Web verbreitet werden (hybride Veranstaltungen), richtet sich die Zuständigkeit für beide Fortbildungsmaßnahmen nach dem Ort der Präsenzveranstaltung.

Insbesondere bei Online-Fortbildungsmaßnahmen muss für den Teilnehmer eine nicht kommerzielle/ neutrale Anmelde-möglichkeit bestehen.

Online Fortbildungsmaßnahmen müssen über eine neutrale Plattform angeboten werden, d. h. Produkt- oder Firmenwerbung oder eine Verlinkung zum Produktportfolio des Veranstalters sind nicht zulässig. Bei Live-Webinare ist eine Bepunktung in Kategorie A oder C möglich. Der Anerkennungsstelle ist ein kostenloser Zugang zur Online-Fortbildung zur Verfügung zu stellen.

b. Kategorie D (Fortbildungsbeiträge in Print- oder elektronischen Medien mit Lernerfolgskontrolle)

Unterliegen die Fortbildungsmaßnahmen einem Peer-Review-Verfahren/Kreuzgutachten, wird ein Zusatzpunkt anerkannt.

c. Kategorie F (Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Autorentätigkeit)

Als bepunktungsfähige wissenschaftliche Veröffentlichung kommen insbesondere in Frage:

- Beiträge in anerkannten med.-wiss. Zeitschriften,
 - Beiträge in/Herausgabe von med.-wiss. (Lehr) Büchern und deren substantielle Überarbeitung,
 - Vorträge/Poster bei wissenschaftlichen Kongressen (zumindest die Kurzfassung auch in Druckform publiziert), sofern die Inhalte solcher Veröffentlichungen § 2 der Fortbildungsordnung entsprechen.
- Die Punktzahl (max. 5 pro Veröffentlichung) richtet sich grundsätzlich nach Niveau und Umfang der Veröffentlichung, und bei mehreren Autoren ggf. nach deren anteiliger Urheberschaft.

Für Beiträge in Fachzeitschriften gilt: Alleinautoren erhalten für jeden Beitrag 2 Punkte. Bei mehreren Autoren erhält der Erstautor 2 Punkte, alle anderen jeweils 1 Punkt.

Für Bücher gilt: Alleinautoren erhalten max. 5 Punkte. Bei mehreren Autoren erhalten die Herausgeber je 1 Punkt und die Autoren von Einzelkapiteln jeweils 1 Punkt für jedes von Ihnen (mit-)verfasste Kapitel, jedoch max. 5 pro Buch.

Referenten können für einen 45-minütigen Vortrag in Kat. A oder H einen Referentenpunkt erhalten.

d. Kategorie G (Hospitationen)

Hospitationen in der eigenen Fachabteilung (Krankenhaus), Praxis oder eigenem MVZ sind grundsätzlich nicht anererkennungsfähig.

Die Landesärztekammer Hessen stellt ein Formular zum Nachweis einer Hospitation zum Download/Ausdruck bereit.

e. Kategorie H (Curricular vermittelte Inhalte, Weiterbildungskurse, Zusatzstudiengänge)

Zusatzstudiengänge, die zu einer eigenen, im engeren Sinn nicht ärztlich-medizinischen Qualifikation

on führen und/oder in nicht unerheblichem Maße Themen behandeln, die nicht § 2 der Fortbildungsordnung entsprechen, sind grundsätzlich nicht anrechnungsfähig.

f. Kategorie I (Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungen – ggf. mit Lernerfolgskontrolle)

Maßgeblich für die Zuständigkeit der Anerkennung ist der (Haupt-)Sitz des Veranstalters.

g. Bewertung nach Fortbildungseinheiten

Grundlage für die Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen sind die Fortbildungseinheiten (FE), die mit je 1 Punkt bewertet werden. Grundsätzlich wird 1 Punkt für eine FE von 45 Minuten vergeben.

Bei Veranstaltungen, die mind. 5 FE umfassen, wird auch die jeweils letzte begonnene FE (mind. 16 Min.) eines Veranstaltungstages mit einem vollen Punkt bewertet werden.

Pausenzeiten zählen nicht zu den Fortbildungseinheiten. Bei Veranstaltungen mit mehr als 7 FE ist eine Pause von 30 Min. einzurechnen.

Sind bei einer Veranstaltung nur Teile derselben zur Fortbildung geeignet, werden Punkte nur für diese FE berechnet und gewährt (Teilbepunktung).

8. **Mitteilung von nachträglich eingetragenen Änderungen zum Antrag**

Ergeben sich nachträglich zu dem vom Veranstalter gestellten Antrag Änderungen, bedarf es in folgenden Fällen keines neuen Antrags, sondern nur einer Änderungsmitteilung des Veranstalters im Portal der Landesärztekammer Hessen:

- Der Ort der Veranstaltung (sofern der neue Ort im Zuständigkeitsbereich der Landesärztekammer Hessen liegt),
- Der/die Zeitpunkt/e der Veranstaltung (sofern der neue Zeitpunkt noch innerhalb eines Kalenderjahres ab Ausstellung des Anerkennungsbescheids liegt) kann/können ab Anerkennung der Maßnahme frei gewählt werden.

In allen anderen Fällen der Änderung von zertifizierungsrelevanten Merkmalen muss ein neuer Antrag gestellt werden.

9. **Verfahren bei verspäteter Meldung der Fortbildungspunkte und sonstigen Verstößen gegen die Fortbildungsordnung**

Verstößt ein Veranstalter bzw. die Referenten wiederholt (z. B. verspätete Punktemeldungen) oder gegen wesentliche Vorgaben der Fortbildungsordnung, kann die Landesärztekammer Hessen zeitlich befristet bis zu längstens 6 Monaten die Bearbeitung weiterer Anträge desselben Veranstalters ablehnen.

10. **Fortbildungsmaßnahmen im Ausland – Veranstalter und Teilnehmer**

a) Veranstalter

Werden vom Veranstalter Fortbildungspunkte für seine im Ausland stattfindenden Fortbildungsmaßnahmen beantragt, muss der verantwortliche wissenschaftliche Leiter Mitglied der Landesärztekammer Hessen sein. Eine Anerkennung erfolgt nur, sofern die Anforderungen erfüllt sind, die für gleichartige in Hessen stattfindende Maßnahmen gelten.

b) Teilnehmer

Beantragen Mitglieder der Landesärztekammer Hessen als Teilnehmer

von im Ausland besuchten und nicht in Deutschland zertifizierten Veranstaltungen die nachträgliche Erfassung von Punkten (insbesondere Kategorie B – mehrtägige Kongresse), sind möglichst alle Teilnahmebescheinigungen einzureichen, aus denen das Programm aufgeschlüsselt nach Themen, Zeitverlauf mit Pausen und Referenten sowie tatsächlich vom Teilnehmer absolvierte Fortbildungseinheiten eindeutig hervorgehen. Bei Gleichwertigkeit kann eine Bewertung analog der Kategorien A bis C erfolgen.

11. **Maßnahmen zur Qualitätssicherung**

Es finden stichprobenartige Evaluationen der zertifizierten Veranstaltungen im Rahmen der Qualitätssicherung statt. Hierbei werden insbesondere nachträgliche Befragungen der Teilnehmer durchgeführt.

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Änderung der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zum Anerkennungsverfahren von Fortbildungsmaßnahmen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

¹⁾ In dieser Richtlinie werden die Begriffe Anerkennung, Zertifizierung und Bepunktung synonym verwendet.

²⁾ Genderneutrale Sprache: Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Text die männliche Form verwendet. Die Formulierungen beziehen sich jedoch auf Angehörige aller Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird.

Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine Erklärung ist dem Manuskript beizufügen: „Die Autoren erklären, dass sie keine fi-

nanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“ Oder: „Die Arbeit wurde durch die Firma ABC unterstützt.“ (LÄKH)

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBL 01/1994, S. 30–31); zuletzt geändert am 22. September 2020 (HÄBL 11/2020, S. 634), wird wie folgt geändert:

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung wird wie folgt geändert:

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

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
2.	Weiterbildungswesen Ärztinnen und Ärzte	Euro
2.1	Anerkennung von Gebiets-/Facharztbezeichnungen nach der WBO	
2.1.1	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebiets-/Facharztbezeichnung	315,00
2.1.2	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebiets-/Facharztbezeichnung, sofern bei dem Prüfungskandidaten keine Befreiung nach § 1 Abs. 5 der Beitragsordnung besteht	0,00
2.1.3	Prüfungsgebühr bei jeder weiteren Gebiets-/Facharztbezeichnung	315,00
2.1.4	Wiederholungsprüfung Gebiets-/Facharztbezeichnung	315,00
2.2	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Schwerpunktbezeichnung Wiederholungsprüfung	315,00 315,00
2.3	unbesetzt	
2.4	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Zusatzbezeichnung Wiederholungsprüfung	250,00 250,00
2.5	Gebühr für die Erteilung einer Zusatzbezeichnung ohne Prüfung	100,00
2.6	Anerkennung nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften	
2.6.1	Gebühr bei Verfahren zur Anerkennung gemäß Rettungsdienstgesetz	190,00
2.6.2.1	Gebühr bei Verfahren zur erstmaligen Anerkennung eines Fachkundenachweises nach Strahlenschutzgesetz/Strahlenschutzverordnung	190,00
2.6.2.2	Gebühr bei Verfahren zur ergänzenden Anerkennung eines Fachkundenachweises nach Strahlenschutzgesetz/Strahlenschutzverordnung	50,00
2.7	Gebühr für die Erteilung einer Bezeichnung nach Übergangsbestimmungen	125,00
2.8	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Weiterbildungsqualifikationen	
2.8.1	Gebühr bei automatischer Anerkennung gemäß §§ 18/18a WBO (EU-Konformitätsbescheinigung)	55,00
2.8.2	Gleichwertigkeitsprüfung gemäß §§ 19/19a WBO	von 250,00 bis 1.200,00
2.9	Anerkennung von Kursen und Weiterbildungsveranstaltungen gemäß § 4 Abs. 8 WBO oder Vorgaben der Bundesärztekammer	von 40,00 bis 200,00
2.10	Anerkennung der Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeiten im tarifrechtlichen Sinne	von 50,00 bis 100,00

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

2.) Das Gebührenkapitel „I. 3. Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen/-Innen“ wird
a. wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
3.	Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte	Euro
3.1	Berufsausbildung	
3.1.1	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Berufsausbildungsverzeichnis	35,00
3.1.1.1	Unbesetzt	
3.1.1.2	Unbesetzt	
3.1.2	Berichtsheft – Ersatzexemplar bei Verlust	4,00
3.1.3	Zwischenprüfung	65,00
3.1.4	Abschlussprüfung Wiederholungsprüfung	210,00 180,00
3.1.5	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen	
3.1.5.1	Gleichwertigkeitsprüfung	von 100,00 bis 600,00
3.1.5.2	Zusätzliche Kompetenzfeststellung	Erstattung der Auslagen
3.1.6	Nicht besetzt	
3.1.7	Überbetriebliche Ausbildung	
3.1.7.1	Pauschalgebühr	675,00
3.1.7.2	Pauschalgebühr, sofern der Berufsausbildungsvertrag von einem Pflichtmitglied der Landesärztekammer Hessen abgeschlossen wurde	460,00
3.2	Berufliche Fortbildung: Medizinische Fachangestellte	
3.2.1	Fortbildung 2 bis 30 Std.	von 30,00 bis 600,00
3.2.2	Qualifizierungs-Lehrgänge 30 bis 400 Std.	von 300,00 bis 2.500,00
3.2.3	Prüfungsgebühren/Teilnahme an Lernerfolgskontrolle	von 50,00 bis 250,00
3.3	Berufsbegleitende Service- und Internatsleistungen	von 0,10 bis 100,00

b. wie folgt neu gefasst

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
3	Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte	Euro
3.1	Berufsausbildung	
3.1.1	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Berufsausbildungsverzeichnis	35,00
3.1.1.1	Unbesetzt	
3.1.1.2	Unbesetzt	
3.1.2	Berichtsheft – Ersatzexemplar bei Verlust	4,00
3.1.3	Zwischenprüfung	65,00

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
3.1.4	Abschlussprüfung Wiederholungsprüfung	210,00 180,00
3.1.5	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen	
3.1.5.1	Gleichwertigkeitsprüfung	von 100,00 bis 600,00
3.1.5.2	Zusätzliche Kompetenzfeststellung	Erstattung der Auslagen
3.1.6	Nicht besetzt	
3.1.7	Überbetriebliche Ausbildung	
3.1.7.1	Pauschalgebühr	750,00
3.1.7.2	Pauschalgebühr, sofern der Berufsausbildungsvertrag von einem Pflichtmitglied der Landesärztekammer Hessen abgeschlossen wurde	510,00
3.2	Berufliche Fortbildung: Medizinische Fachangestellte	
3.2.1	Fortbildung 2 bis 30 Std.	von 30,00 bis 600,00
3.2.2	Qualifizierungs-Lehrgänge 30 bis 400 Std.	von 300,00 bis 2.500,00
3.2.3	Prüfungsgebühren/Teilnahme an Lernerfolgskontrolle	von 50,00 bis 250,00
3.3	Berufsbegleitende Service- und Internatsleistungen	von 0,10 bis 100,00

3.) Im Gebührenkapitel „I. 4. Tätigkeit der Ethik-Kommission“ werden die Gebührenpunkte 4.1 bis 4.2 wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
4.	Tätigkeit der Ethik-Kommission	Euro
4.1	Beratung von Ärzten bei der Durchführung klinischer Versuche am Menschen und/oder bei der Verarbeitung von Körpermaterialien oder personenbezogener Daten über berufsethische und berufsrechtliche Fragen (§ 15 Abs. 1 Berufsordnung)	
4.1.1	Votum Hierbei ist die Begleitung des Forschungsvorhabens hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (Zwischenfallmeldungen, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht etc.)	1.750,00
4.1.2	Amendment (Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums)	550,00
4.1.3	Zweitvotenerstellung	350,00
4.1.4	Amendment (inhaltliche Überprüfung des Zweitvotums)	150,00
4.2	Tätigkeit nach dem Strahlenschutzgesetz (StrlSchG)	
4.2.1	Stellungnahme (Erstantrag)	1.000,00
4.2.2	Neubewertung	500,00

4.) Das Gebührenkapitel „I. 5. Künstliche Befruchtung“ wird wie folgt neu gefasst:

Gebührenpunkt	Gegenstand	Gebühr
5.	Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	Euro
5.1	Antrag auf Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V	
5.1.1	Gebühr je Antrag	von 1.000,00 bis 3.000,00
5.1.2	Gebühr je Entscheidung über einen Widerspruch	von 750,00 bis 2.000,00
5.1.3	Gebühr je Änderungsanzeige	von 50,00 bis 350,00
5.2	Vorlage und Auswertung einer Datensatzmeldung zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin gem. Ziff. 5.2, 5.3 und 5.4 der Richtlinie der Landesärztekammer Hessen zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin. Gebühr pro Zyklus	1,70
5.3	Anzeigen, die nicht unter § 121a SGB V fallen	von 50,00 bis 350,00

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt mit Ausnahme von Artikel I. Nr. 2.) b) am 1. Januar 2021 in Kraft. Artikel I. Nr. 2.) b) tritt am 1. August 2021 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:

Hessisches Ministerium

für Soziales und Integration

(V8-18b2120-0001/20008/009)

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.

Wiesbaden, 7. Dezember 2020

Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 6687), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. I S. 82 (160)), i. V. m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2019 (HÄBL 1/2020, S. 57) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 folgende Satzung beschlossen:

Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

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

§ 1 Beitragspflicht

- (1) Die Landesärztekammer Hessen erhebt zur Deckung der Kosten, die ihr durch Erfüllung ihrer Aufgaben entstehen, von ihren Kammerangehörigen Beiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag.
- (2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die am 1. Februar des Beitragsjahres (Veranlagungstichtag) nach § 2 Abs. 1 Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer Hessen sind. Macht ein Arzt seine Veranlagung z. B. durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.
- (3) Kammerangehörige, die im Beitragsjahr das 71. [ab 01.01.2023 = 72.] Lebensjahr vollenden oder vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die laufende Fürsorgeleistungen der Landesärztekammer Hessen erhalten. Verstirbt ein Kammerangehöriger innerhalb des Beitragsjahres, wird der Kammerbeitrag für dieses Jahr erlassen; ist er bereits bezahlt, können die Erben einen Antrag auf Erstattung stellen.

- (4) Ebenfalls von der Beitragspflicht befreit sind die Kammerangehörigen, die am Veranlagungstichtag Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosenhilfe) bzw. Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) beziehen sowie die Pflichtmitglieder, die am Veranlagungstichtag als Stipendiaten, Hospitanten tätig sind. Auf Antrag, welcher bis zum 31. Januar des Folgejahres zu stellen ist, erhalten die Kammerangehörigen eine Beitragsbefreiung, die im Beitragsjahr in Elternzeit gehen und während dieser keiner entgeltlichen ärztlichen Tätigkeit nachgehen.
- (5) Von einer Beitragserhebung wird abgesehen, wenn der Kammerangehörige seine ärztliche Tätigkeit überwiegend im Gebiet einer anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland ausübt, von dieser zum Kammerbeitrag veranlagt wird und in Hessen nur geringfügig ärztlich tätig ist (Zweitmitglied).

§ 2 Beitragsbemessung

- (1) Es werden Beitragsstufen gebildet, eine Beitragstabelle ist der Beitragsordnung als Anlage beigefügt. Als Bemessungsgrundlage gelten die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr. Tritt ein Berufsangehöriger nach dem Veranlagungstichtag in den Ruhestand und übt seine ärztliche Tätigkeit nicht mehr aus, wird auf Antrag in dem entsprechenden Jahr der Jahresbeitrag anteilig nach den Monaten der ärztlichen Tätigkeit berechnet; dabei darf der Mindestbeitrag nicht unterschritten werden.
- (2) Den Mindestbeitrag zahlen insbesondere Kammerangehörige,
 - a) die keine ärztliche Tätigkeit ausüben und freiwilliges Mitglied der Landesärztekammer Hessen sind (§ 1 (4) 1. Halbsatz bleibt unberührt),
 - b) die mehrfach approbiert und im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
 - c) (gestrichen)
 - d) (gestrichen)
 - e) die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Be-

messungsjahr nur im Ausland ärztlich tätig waren und im Inland keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben.

§ 3 Einkünfte

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

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

Die Minderung um Sonderausgaben (§ 10 EStG) und Beträge für außergewöhnliche Belastungen (§ 33 ff. EStG) ist unzulässig.

Unter ärztliche Tätigkeit gem. § 2 Hauptsatzung fallen insbesondere Tätigkeiten

- in Klinik und Praxis,
- in Forschung und Lehre,
- für Wirtschaft, Industrie (z. B. auch pharmazeutische), Medien,
- für Verwaltung, Behörden, juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sowie für Vereinigungen.

Zu diesen Einkünften gehören auch Einnahmen insbesondere

- aus Überstunden,
- Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft,
- ferner alle Einnahmen aus ärztlicher Nebentätigkeit, z. B. aus Privatpraxis, Vertretungen, Gutachtertätigkeit oder Tätigkeit und Einsatz im ärztlichen Notfalldienst.

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

- (2) Außer Ansatz bleiben insbesondere
 - Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften,
 - Renten aus der Sozialversicherung oder aus einem ärztlichen Versorgungswerk,

- Bezüge der Erweiterten Honorarverteilung oder vergleichbare Leistungen,
- Abfindungen, insbesondere bei Verlust des Arbeitsplatzes,
- Praxis-Veräußerungsgewinne,
- Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Ausland, sofern sie nicht vollumfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

§ 4 Veranlagung

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

(3a) Liegt am Veranlagungsstichtag zwar ein Einkommensteuerbescheid

vor, ist dieser aber mit Einspruch oder Klage angegriffen, kann eine spätere Korrektur des Beitragsbescheides bei Nachreichung eines bestandskräftigen günstigeren Einkommenssteuerbescheides stattfinden, soweit der Kammerangehörige die Einlegung des Einspruchs bzw. der Klage der Landesärztekammer Hessen unverzüglich angezeigt hatte.

- (4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach verboglicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.800 €. Hat sich der Kammerangehörige vorläufig eingestuft und den Beleg gemäß Absatz 2 nicht spätestens zum Ende des Beitragsjahres nachgereicht, so erhält er einen Beitragsbescheid in Höhe von 5.800 €. Liegen in den Fällen des § 4 (4) Satz 1 und 2 gleichwohl offensichtliche Anhaltspunkte für eine Bemessungsgrundlage des Beitragspflichtigen vor oder bestehen hinsichtlich der Richtigkeit der Einstufungen ernstliche Zweifel, so kann die Landesärztekammer statt eines Beitragsbescheides über 5.800 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.
- (5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder einer schriftlichen Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i. S. v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

- (1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird.

Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt. Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 10,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskontüberleitungs-Gesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) nach § 12 des Heilberufsgesetzes i.V.m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 29. Juni 1995 (GVBl. 1995 S. 555) in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.

- (2) Die Landesärztekammer kann vom Kammerangehörigen zum Einzug der fälligen Beiträge durch SEPA-Lastschrift-Einzugsverfahren ermächtigt werden. Bei freiwilligen Mitgliedern ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats obligatorisch.

§ 6 Stundung, Ermäßigung, Erlass

- (1) Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen und unter Beifügung eines Nachweises über die im vorletzten und letzten Jahr erzielten Einkünfte bei der Landesärztekammer bis zum 31. März des Beitragsjahres einzureichen.
- (2) Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.
- (3) Kammermitglieder, die im Bemessungsjahr mindestens ein steuerlich anerkanntes Kind haben, erhalten auf Antrag bis zur Beitragsstufe 90 einschließlich pro Kind 25,00 € Beitragsermäßigung. Dieser Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen und für das Jahr, dessen Einkünfte der Veranlagung zugrunde zu legen sind, zu belegen. Spätere Anträge werden

nicht berücksichtigt. Der Mindestbeitrag darf durch diese Regelung nicht unterschritten werden. Für jedes Kind kann die Ermäßigung nur von einem Elternteil in Anspruch genommen werden.

- (4) Ärzte, die ausschließlich in der theoretischen Medizin tätig sind, insbesondere in theoretischen Fächern lehren, Forschung betreiben, in der Industrie, in der Verwaltung, in Behörden oder für Medien tätig sind, zahlen auf Antrag, unbeschadet des nicht zu unterschreitenden Mindestbeitrages, einen um 20 % ermäßigten Beitrag, sofern sie nachweisen, dass sie nicht mittel- und/oder unmittelbar am Patienten, Probanden, am zu Begutachtenden oder am Leichnam tätig sind. Der Antrag ist bis zum 31. März des Beitragsjahres zu stellen.

§ 6 a Rechtsbehelf

- (1) Gegen den Veranlagungsbescheid kann der betroffene Arzt innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift bei der Landesärztekammer Hessen Widerspruch einlegen.

- (2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.

- (3) Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

§ 7 Elektronische Verarbeitung und Datenschutz

- (1) Die Einstufungsunterlagen werden elektronisch erfasst. Die Datenverarbeitung muss dem Hessischen Datenschutzgesetz entsprechen. Eingereichte Papierunterlagen werden nach Überführung in die elektronische Form bis zum Ende des Kalenderjahres aufbewahrt und dann vernichtet.

- (2) Zugang zu den im Rahmen der Beitragsveranlagung anfallenden personenbezogenen Daten, die nur zum Zwecke der Beitragsveranlagung verwendet werden dürfen, haben nur die Mitarbeiter der Beitragsbuchhaltung sowie die vom Präsidium ausdrücklich schriftlich Ermächtigten. Das Präsidium erlässt eine Dienstanweisung zur

Datensicherung in der Beitragsbuchhaltung.

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

§ 8 Verjährung

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

§ 9 In-Kraft-Treten

Die Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 27. November 2018 (HÄBL 1/2019, S. 47–50), geändert am 26. März 2019 (HÄBL 6/2019, S. 393), außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2020 sind die Regelungen der bisherigen Beitragsordnungen anzuwenden.

Anlage:

Beitragstabelle gemäß § 2 Absatz 1

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

Beitragsstufe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in €	Beitrag
1	Freiwillige Mitglieder gemäß § 2 Absatz 2 a	50,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 3 und 4	beitragsfrei
19	(Mindestbeitrag) unter 20.000 €	50,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	72,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	100,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	124,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	148,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	174,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	201,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	231,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	260,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	293,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	325,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	360,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	396,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	420,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	458,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	485,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	527,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	554,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	597,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	625,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	669,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	697,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	744,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	773,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	802,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	832,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	862,00 €

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

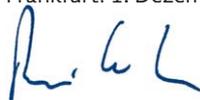
150	150.000 € bis unter 155.000 €	890,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	919,00 €
160	160.000 € bis unter 165.000 €	948,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	977,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.006,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.036,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.065,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.094,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.123,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.151,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.181,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.210,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.241,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.269,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.298,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.329,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.357,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.386,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.417,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.445,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.474,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.503,00 €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.532,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.561,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.590,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.619,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.650,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.677,00 €
290	290.000 € bis unter 295.000 €	1.707,00 €
295	295.000 € bis unter 300.000 €	1.735,00 €
300	300.000 € bis unter 305.000 €	1.765,00 €
305	305.000 € bis unter 310.000 €	1.795,00 €
310	310.000 € bis unter 315.000 €	1.823,00 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	1.852,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	1.882,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	1.911,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	1.941,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	1.969,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	1.997,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.030,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.058,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.087,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.116,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.144,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.174,00 €

375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.202,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.232,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.262,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.290,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.320,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.349,00 €
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.378,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.407,00 €
415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.435,00 €
420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.465,00 €
425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.496,00 €
430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.524,00 €
435	435.000 € bis unter 440.000 €	2.552,00 €
440	440.000 € bis unter 445.000 €	2.582,00 €
445	445.000 € bis unter 450.000 €	2.611,00 €
450	450.000 € bis unter 455.000 €	2.642,00 €
455	455.000 € bis unter 460.000 €	2.670,00 €
460	460.000 € bis unter 465.000 €	2.699,00 €
465	465.000 € bis unter 470.000 €	2.728,00 €
470	470.000 € bis unter 475.000 €	2.756,00 €
475	475.000 € bis unter 480.000 €	2.786,00 €
480	480.000 € bis unter 485.000 €	2.815,00 €
485	485.000 € bis unter 490.000 €	2.844,00 €
490	490.000 € bis unter 495.000 €	2.873,00 €
495	495.000 € bis unter 500.000 €	2.903,00 €
990	ab 500.000 €	0,59 % *)
987	Höchstbeitrag	5.800,00 €

* Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,59 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 5.800 € begrenzt.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 1. Dezember 2020



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration
(V8-18b2120-0001/2008/006)

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 28. November 2020 beschlossene Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.

Wiesbaden, 7. Dezember 2020
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 1. Januar 2021

Gemäß § 13 der Versorgungsordnung richten sich die monatlichen Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen nach den jeweils geltenden Bestimmungen des § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI (Sozialgesetzbuch VI).

Gesetzliche Rechengrößen 2021		
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk	18,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens	
Beitragsbemessungsgrenze monatlich	7.100,00 €	6.700,00 €
Monatliche Pflichtbeiträge ab 1. Januar 2021		
	Beitrag maximal	Beitrag maximal
Angestellte Ärztinnen und Ärzte		
mit Befreiung von der gRV ¹	1.320,60 €	1.246,20 €
ohne Befreiung von der gRV ²	660,30 €	623,10 €
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte		
ohne Vertragsarztzulassung in Hessen ³	1.320,60 €	
mit Vertragsarztzulassung in Hessen ³	660,30 €	
außerhalb Hessens	1.320,60 €	1.246,20 €
Selbstständig Tätige ohne Niederlassung	1.320,60 €	1.246,20 €
Weitere Beitragsarten		
Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung	alte Bundesländer: 132,06 € neue Bundesländer: 124,62 €	
Höherversorgung (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	alte Bundesländer: 2.641,20 € neue Bundesländer: 2.492,40 €	
¹ Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) auf Antrag gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI ² ohne Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI und mit Beitragsermäßigung nach § 9 Abs. 3 der Satzung ³ nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte		

Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen

Aufgrund § 17 Abs. 1 Nr. 10 des Heilberufsgesetzes hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16.09.2020 mit der nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen erforderlichen Mehrheit von 2/3 aller gewählten Mitglieder der Delegiertenversammlung folgende Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen beschlossen:

1. Neufassung § 11 der Versorgungsordnung / Streichung Widerrufsvorbehalt

Artikel 1

§ 11 der Versorgungsordnung wird wie folgt gefasst:

„§ 11

Anpassung laufender Renten, Anwartschaften

Der Vorstand überprüft alljährlich, ob auf Grundlage des Jahresabschlusses eine zusätzliche Gewährung von Rentenleistungen und/oder eine Erhöhung der laufenden Anwartschaften vertretbar ist. Nach Anhörung der oder des versicherungsmathematischen Sachverständigen unterbreitet er der Delegiertenversammlung einen entsprechenden Vorschlag. Die Delegiertenversammlung beschließt über den Vorschlag mit der in § 4 Abs. 2 Nr. 1 der Satzung genannten Stimmenmehrheit.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Die Änderungen treten am 01.01.2021 in Kraft.

2. Hinterbliebenenrente / Streichung Freitodklausel

Artikel 1

§ 5 der Versorgungsordnung wird wie folgt geändert:

1. Absatz 9 wird aufgehoben.
2. Die bisherigen Absätze 10 und 11 werden die Absätze 9 und 10.

Artikel 2

In Absatz 4 der Anlage „Unfallbegriff und Ausschlüsse (zu § 3 Abs. 3 der Versorgungsordnung)“ werden Buchstabe d und e aufgehoben.

Artikel 3

Inkrafttreten

Die Änderungen treten am 01.01.2021 in Kraft.

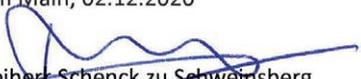
Die vorstehenden von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16.09.2020 beschlossenen Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt.

Frankfurt am Main, 23.10.2020


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

Die vorstehenden von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16.09.2020 beschlossenen Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen wurden vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 02.11.2020 (Geschäftszeichen: IV1A-54g2000-0004/2009/013) nach § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes i.V.m. § 4 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen genehmigt und werden hiermit im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, 02.12.2020


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

Aufgrund § 17 Abs. 1 Nr. 10 des Heilberufsgesetzes hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16.09.2020 mit der nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen erforderlichen Mehrheit von 2/3 aller gewählten Mitglieder der Delegiertenversammlung folgende Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen beschlossen:

3. Versicherungsmathematik / Sicherstellung der dauerhaften Finanzierbarkeit zugesagter Leistungen

Artikel 1

Die Satzung wird wie folgt geändert:

1. **§ 11 wird wie folgt geändert:**
 - a) In **Absatz 1 Satz 3** wird das Wort „gemäß“ durch das Wort „nach“ ersetzt.
 - b) In **Absatz 2 Satz 1** wird jeweils das Wort „gemäß“ durch das Wort „nach“ ersetzt und nach dem Wort „beantragen“ das Komma und die anschließenden Wörter „die der Berechnung nach § 14 Buchstabe a der Versorgungsordnung unterliegt“ gestrichen.
2. **Nach § 11 wird folgender § 11 a eingefügt:**

„§ 11 a Einmalzahlungen

Anstelle einer laufenden monatlichen Beitragszahlung oder zusätzlich zu einer solchen können Beiträge zu einer Höherversorgung nach § 11 Abs. 1 der Satzung auch als Einmalzahlungen geleistet werden. Die Höhe des Gesamtbeitrages darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen. Wird das Mitglied innerhalb von 36 Monaten nach dem Eingang der Zahlung beim Versorgungswerk berufsunfähig oder verstirbt es innerhalb dieses Zeitraumes, bevor es Altersrente bezieht, so führt der Beitrag zu keiner Leistung und wird zurückerstattet. § 11 Abs. 3 bis 5 der Satzung finden auf diese Höherversorgung keine Anwendung.“

Artikel 2

Die Versorgungsordnung wird wie folgt geändert:

4. **§ 2 wird wie folgt geändert:**
 - a) In **Absatz 2** wird die Angabe „65.“ durch die Angabe „67.“ ersetzt und vor dem Punkt am Ende des Satzes der Klammerzusatz „(Regelaltersgrenze)“ eingefügt.
 - b) In **Absatz 3** wird das Wort „bzw.“ gestrichen.
 - c) **Absatz 4 wird wie folgt geändert:**

- aa) In **Satz 2** werden die Wörter „der Vollendung des 65. Lebensjahres“ durch die Wörter „dem Erreichen der Regelaltersgrenze“ ersetzt.
- bb) **Satz 3** wird wie folgt gefasst:
„Solange keine Vollrente in Anspruch genommen wurde, kann das Mitglied auf schriftlichen Antrag weiterhin Beiträge in das Versorgungswerk einzahlen.“
- cc) Nach **Satz 3** wird folgender Satz eingefügt:
„Dieser Antrag muss spätestens mit Erreichen der Regelaltersgrenze gestellt sein.“
- dd) Der neue **Satz 5** wird wie folgt gefasst:
„Die Rentenhöhe erhöht sich durch den Aufschub nach § 9 Abs. 2 a der Versorgungsordnung entsprechend.“
- ee) Dem neuen **Satz 7** werden folgende Sätze angefügt:
„Der Aufschub ist längstens bis zum 1. des auf die Vollendung des 75. Lebensjahres folgenden Monats möglich. Diese Begrenzung des Aufschubes gilt jedoch nicht in Fällen, in denen das Mitglied das 65. Lebensjahr vor dem 01.01.2021 vollendet hat und bis dahin bereits einen Antrag auf einen Aufschub des Rentenbeginnes gestellt hat.“

5. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) **Absatz 1** wird wie folgt geändert:
 - aa) In **Satz 2** werden die Wörter „§ 14 der Versorgungsordnung (Beitrags- und Leistungstabelle)“ durch die Wörter „§§ 14, 14 a der Versorgungsordnung“ ersetzt.
 - bb) **Satz 3** wird gestrichen.
- b) In **Absatz 2 Satz 2** werden die Wörter „Vollendung des 65. Lebensjahres“ durch die Wörter „Erreichen der Regelaltersgrenze“ ersetzt.
- c) Nach Absatz 2 wird folgender **Absatz 2 a** eingefügt:
„(2 a) Wird die Gewährung der Altersrente nach § 2 Abs. 4 der Versorgungsordnung aufgeschoben, so erhöht sich der Betrag der lebenslanglich zahlbaren Altersrente um einen versicherungsmathematischen Zuschlag.

Dabei wird die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft auf eine nach Erreichen der Regelaltersgrenze beginnende Altersrente in Abhängigkeit vom Zeitraum des Aufschubes nach Maßgabe der Tabelle 4 des § 14 der Versorgungsordnung erhöht.“

6. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) **Absatz 3** wird wie folgt geändert:
 - aa) **Satz 3** wird wie folgt gefasst:
„Der Kapitalwert errechnet sich nach § 14 Abs. 2 der Versorgungsordnung unter Anwendung der Tabellen 1 und 2 des § 14 der Versorgungsordnung, indem der monatliche Rentenbetrag des ehezeitlich erworbenen Anrechtes durch den Divisor, der für das Alter des Mitgliedes zum Ende der Ehezeit gilt, geteilt wird.“
 - bb) **Satz 4** wird wie folgt gefasst:
„Bei zum Ende der Ehezeit bereits laufenden Altersrenten oder Berufsunfähigkeitsrenten nach Vollendung des 60. Lebensjahres ist Tabelle 2 des § 14 der Versorgungsordnung

anzuwenden, ansonsten findet Tabelle 1 des § 14 der Versorgungsordnung Anwendung.“

b) **Absatz 5 wird wie folgt geändert:**

aa) **Satz 1** wird wie folgt gefasst:

„Der Ausgleichswert nach Absatz 4 oder der Differenzbetrag nach Absatz 4 a wird bezogen auf den für den Versorgungsausgleich zugrunde gelegten Bewertungsstichtag als Einmalbeitrag für die ausgleichsberechtigte Person wie folgt verrechnet:“

bb) **Buchstabe a** wird wie folgt geändert:

aaa) In **Satz 1** wird nach dem Komma der zweite Halbsatz wie folgt gefasst:

„so wird für sie bei einem Alter unterhalb der Regelaltersgrenze ein Anrecht auf Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente unter Anwendung der Tabelle 1 des § 14 der Versorgungsordnung errechnet.“

bbb) Nach **Satz 1** wird folgender Satz angefügt:

„Ist die Regelaltersgrenze erreicht oder überschritten, so wird unter Anwendung der Tabelle 2 des § 14 der Versorgungsordnung das Kapital in ein wertgleiches Anrecht auf eine sofort beginnende Altersrente inklusive eines Anrechtes auf Hinterbliebenenversorgung umgerechnet.“

cc) In **Buchstabe b** wird **Satz 1** wie folgt gefasst:

„Erfüllt die ausgleichsberechtigte Person die Voraussetzungen des Buchstabens a nicht, so wird für sie bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze unter Anwendung der Tabelle 1 des § 15 der Versorgungsordnung ein Anrecht auf eine ab Erreichen der Regelaltersgrenze zahlbare Altersrente oder ab Erreichen dieser Altersgrenze unter Anwendung der Tabelle 2 des § 15 der Versorgungsordnung ein Anrecht auf eine sofort beginnende Altersrente errechnet.“

dd) In dem **Satz 2** wird jeweils das Wort „bzw.“ durch das Wort „oder“ ersetzt.

ee) In dem **Satz 3** werden das Wort „bei“ durch das Wort „wegen“ und die Wörter „Tabelle 2 des § 15 der Versorgungsordnung“ durch die Wörter „Tabelle 3 des § 15 der Versorgungsordnung“ ersetzt.

ff) Nach dem **Satz 3** werden folgende Sätze angefügt:

„Für die Erhöhung wegen Aufschubes des Rentenbeginnes findet in den Fällen des Buchstabens a Tabelle 4 des § 14 der Versorgungsordnung und in denen des Buchstabens b Tabelle 4 des § 15 der Versorgungsordnung Anwendung.

Hat die ausgleichsberechtigte Person zum Bewertungsstichtag die Regelaltersgrenze bereits überschritten, so wird für die Berechnung der aufgeschobenen Altersrente der um den Zuschlag nach Tabelle 4 des § 14 oder § 15 der Versorgungsordnung für den Aufschub bis zum Rentenbeginn erhöhte Betrag durch die Summe aus 1 und dem Zuschlag dividiert, der bei einer zum Bewertungsstichtag sofort beginnenden Altersrente anzuwenden wäre.

c) **Absatz 7 wird wie folgt geändert:**

aa) **Satz 2** wird wie folgt gefasst:

„Bezieht das ausgleichspflichtige Mitglied noch keine Rente, so erfolgt die Verrentung nach Tabelle 1 des § 14 der Versorgungsordnung.“

bb) In **Satz 3** wird das Wort „ausgleichspflichtige“ gestrichen.

7. § 14 wird wie folgt gefasst:

„§ 14 Berechnung von Renten

- (1) Beitragszahlungen ab dem 01.01.2021 werden nach der folgenden Tabelle 1 verrechnet:

Tabelle 1: Beitrags- und Leistungstabelle
(gültig für ab dem 01.01.2021 entrichtete Beiträge)

Alter bei Zahlung u	Verrentungssatz in % f_u	Alter bei Zahlung u	Verrentungssatz in % f_u	Alter bei Zahlung u	Verrentungssatz in % f_u
20	1,1532	40	0,7181	60	0,4669
21	1,1266	41	0,7013	61	0,4621
22	1,1007	42	0,6850	62	0,4598
23	1,0756	43	0,6692	63	0,4497
24	1,0508	44	0,6539	64	0,4399
25	1,0267	45	0,6389	65	0,4302
26	1,0030	46	0,6242	66	0,4208
27	0,9798	47	0,6098	67	0,4115
28	0,9570	48	0,5956	68	0,4021
29	0,9346	49	0,5817	69	0,3927
30	0,9129	50	0,5682	70	0,3836
31	0,8914	51	0,5549	71	0,3745
32	0,8704	52	0,5419	72	0,3649
33	0,8500	53	0,5295	73	0,3560
34	0,8300	54	0,5175	74	0,3472
35	0,8102	55	0,5063	75	0,3377
36	0,7908	56	0,4963		
37	0,7719	57	0,4872		
38	0,7534	58	0,4793		
39	0,7355	59	0,4725		

Das Alter u bei Zahlung ist die Jahresdifferenz zwischen dem Kalenderjahr der Beitragszahlung und dem Geburtsjahr des Versicherten.

Die insgesamt erworbene Rentenanwartschaft errechnet sich als Summe der Anwartschaften aus der altersabhängigen Verrentung der in den jeweiligen Kalenderjahren der Mitgliedschaft gezahlten Beiträge.

Die sich aus einer Beitragszahlung B in dem Kalenderjahr ergebende zusätzliche Anwartschaft R auf Altersrente ab Erreichen der Regelaltersgrenze entspricht dem Prozentsatz des Beitrages, d.h. $R = B \cdot \frac{f_u}{100}$.

Auch für Beitragszahlungen nach Erreichen der Regelaltersgrenze beziehen sich die Verrentungssätze auf eine ab Erreichen der Regelaltersgrenze zahlbare Altersrente. In diesen Fällen entsteht kein Nachzahlungsanspruch für die Zeit, in der noch keine Regelaltersrente bezogen wurde. Die Nichtinanspruchnahme der Altersrente in der Zeit ab Erreichen der Regelaltersgrenze wird durch den Zuschlag nach Tabelle 4 für den Aufschub des Rentenbeginnes berücksichtigt.

- (2) Für die Bestimmung des Kapitalwertes von Rentenanwartschaften und laufenden Altersrenten gelten die folgenden Bestimmungen:

- a) Für Anwartschaften vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 2 Abs. 2 der Versorgungsordnung sowie für laufende Berufsunfähigkeitsrenten vor Vollendung des 62. Lebensjahres – für Berufsunfähigkeitsrenten, die vor dem 01.01.2021 begonnen haben, vor Vollendung des 60. Lebensjahres – errechnet sich der Kapitalwert unter Anwendung von Tabelle 1. Der Kapitalwert einer zum Bewertungsstichtag erworbenen Rentenanswartschaft errechnet sich, indem deren Betrag mit dem Faktor 100 multipliziert und durch den Wert f_u aus Tabelle 1 für das Alter des Mitgliedes zum Bewertungsstichtag dividiert wird.
- b) Für Anwartschaften nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 2 Abs. 2 der Versorgungsordnung sowie für laufende Altersrenten und für laufende Berufsunfähigkeitsrenten ab Vollendung des 62. Lebensjahres – für Berufsunfähigkeitsrenten, die vor dem 01.01.2021 begonnen haben, ab Vollendung des 60. Lebensjahres – errechnet sich der Kapitalwert unter Anwendung der folgenden Tabelle 2.

Tabelle 2: Divisoren zur Kapitalwertbestimmung laufender Renten
(gültig ab 01.01.2021)

Alter	Divisor in % des Rentenbe- trages	Alter	Divisor in % des Rentenbe- trages	Alter	Divisor in % des Rentenbe- trages
u	g_u	u	g_u	u	g_u
60	0,3490	79	0,6339	98	2,2512
61	0,3559	80	0,6654	99	2,4420
62	0,3633	81	0,7000	100	2,6631
63	0,3715	82	0,7381	101	2,9095
64	0,3804	83	0,7802	102	3,1695
65	0,3900	84	0,8266	103	3,4368
66	0,4004	85	0,8784	104	3,6900
67	0,4115	86	0,9356	105	3,9160
68	0,4230	87	0,9989	106	4,1295
69	0,4354	88	1,0701	107	4,3454
70	0,4487	89	1,1487	108	4,5644
71	0,4631	90	1,2352	109	4,7900
72	0,4787	91	1,3329	110	5,0320
73	0,4955	92	1,4321	111	5,3150
74	0,5138	93	1,5390	112	5,7007
75	0,5337	94	1,6575	113	6,3599
76	0,5554	95	1,7820	114	7,9066
77	0,5792	96	1,9248	ab 115	14,8876
78	0,6053	97	2,0777		

Das Alter u bei Zahlung ist die Jahresdifferenz zwischen dem Kalenderjahr der Beitragszahlung und dem Geburtsjahr des Versicherten.

Der Kapitalwert einer zum Bewertungsstichtag laufenden Rente oder eines Anspruches auf sofort beginnende Rente errechnet sich, indem deren Betrag mit dem Faktor 100 multipliziert und durch den Wert g_u aus Tabelle 2 für das Alter des Mitgliedes zum Bewertungsstichtag dividiert wird.

- (3) Bei einer vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze mindert sich die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft auf eine mit Erreichen der Regelaltersgrenze beginnende Altersrente in Abhängigkeit vom Zeitraum der vorgezogenen Inanspruchnahme nach Maßgabe der folgenden Tabelle 3 zum Ausgleich für die entsprechend verlängerte Rentenbezugszeit:

Tabelle 3: Abschläge bei Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente
(gültig ab 01.01.2021)

Monate des Vorziehens m	Kürzungs- faktor k_m	Monate des Vorziehens m	Kürzungs- faktor k_m	Monate des Vorziehens m	Kürzungs- faktor k_m
1	0,4%	37	14,0%	73	24,9%
2	0,8%	38	14,4%	74	25,1%
3	1,2%	39	14,7%	75	25,4%
4	1,6%	40	15,0%	76	25,7%
5	2,0%	41	15,3%	77	25,9%
6	2,5%	42	15,7%	78	26,2%
7	2,9%	43	16,0%	79	26,5%
8	3,3%	44	16,3%	80	26,7%
9	3,7%	45	16,6%	81	27,0%
10	4,1%	46	17,0%	82	27,3%
11	4,5%	47	17,3%	83	27,5%
12	4,9%	48	17,6%	84	27,8%
13	5,3%	49	17,9%		
14	5,7%	50	18,2%		
15	6,1%	51	18,5%		
16	6,4%	52	18,8%		
17	6,8%	53	19,1%		
18	7,2%	54	19,4%		
19	7,6%	55	19,7%		
20	8,0%	56	20,0%		
21	8,4%	57	20,3%		
22	8,7%	58	20,6%		
23	9,1%	59	20,9%		
24	9,5%	60	21,2%		
25	9,9%	61	21,5%		
26	10,2%	62	21,8%		
27	10,6%	63	22,1%		
28	10,9%	64	22,3%		
29	11,3%	65	22,6%		
30	11,6%	66	22,9%		
31	12,0%	67	23,2%		
32	12,3%	68	23,5%		
33	12,7%	69	23,8%		
34	13,0%	70	24,0%		
35	13,4%	71	24,3%		
36	13,7%	72	24,6%		

- (4) Bei einer aufgeschobenen Inanspruchnahme der Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze erhöht sich die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft in Abhängigkeit von der Länge des Aufschubzeitraumes nach Maßgabe der folgenden Tabelle 4 zum Ausgleich für die entsprechend verkürzte Rentenbezugszeit:

Tabelle 4: Zuschläge bei Inanspruchnahme einer aufgeschobenen Altersrente
(gültig ab 01.01.2021)

Monate des Aufschubes m	Zuschlag z_m	Monate des Aufschubes m	Zuschlag z_m	Monate des Aufschubes m	Zuschlag z_m
1	0,4%	37	17,4%	73	39,1%
2	0,9%	38	17,9%	74	39,9%
3	1,3%	39	18,5%	75	40,6%
4	1,7%	40	19,0%	76	41,3%

5	2,1%	41	19,6%	77	42,0%
6	2,6%	42	20,1%	78	42,8%
7	3,0%	43	20,7%	79	43,5%
8	3,4%	44	21,2%	80	44,2%
9	3,8%	45	21,8%	81	44,9%
10	4,3%	46	22,3%	82	45,7%
11	4,7%	47	22,9%	83	46,4%
12	5,1%	48	23,4%	84	47,1%
13	5,6%	49	24,0%	85	47,9%
14	6,0%	50	24,6%	86	48,7%
15	6,5%	51	25,2%	87	49,5%
16	7,0%	52	25,8%	88	50,3%
17	7,4%	53	26,4%	89	51,1%
18	7,9%	54	27,0%	90	52,0%
19	8,4%	55	27,6%	91	52,8%
20	8,8%	56	28,2%	92	53,6%
21	9,3%	57	28,8%	93	54,4%
22	9,8%	58	29,4%	94	55,2%
23	10,2%	59	30,0%	95	56,0%
24	10,7%	60	30,6%	96	56,8%
25	11,2%	61	31,3%		
26	11,7%	62	31,9%		
27	12,2%	63	32,6%		
28	12,7%	64	33,2%		
29	13,2%	65	33,9%		
30	13,8%	66	34,5%		
31	14,3%	67	35,2%		
32	14,8%	68	35,8%		
33	15,3%	69	36,5%		
34	15,8%	70	37,1%		
35	16,3%	71	37,8%		
36	16,8%	72	38,4%		

In den Fällen, in denen nach der Übergangsregelung in § 2 Abs. 4 Satz 9 der Versorgungsordnung der Aufschubzeitraum 96 Monate übersteigt, errechnet sich der Zuschlag unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen, auf denen die Werte der Tabelle 4 beruhen.

- (5) Im Falle des Eintrittes der Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 62. Lebensjahres wird für die Berechnung der Rente eine laufende Beitragszahlung bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres unterstellt.

Als künftiger laufender Monatsbeitrag wird dabei angesehen:

- a) Zur Mitgliedschaft und zur Höherversorgung nach § 11 Abs. 2 Buchstabe a und b der Satzung der Durchschnittsbeitrag der letzten 12 beim Versorgungswerk zurückgelegten beitragspflichtigen Monate vor dem Stichtag der Rentenberechnung, höchstens der festgesetzte Monatsbeitrag nach den §§ 7, 8 und 9 der Satzung und § 13 der Versorgungsordnung. Hat die Mitgliedschaft insgesamt weniger als 12 Monate bestanden, so gilt als künftiger laufender Beitrag der Durchschnittsbeitrag aller bis zum Versorgungsfall zurückgelegten Zeiten der Mitgliedschaft,
- b) zur Höherversorgung nach § 11 Abs. 1 der Satzung sowie zur freiwilligen Mitgliedschaft nach der bis zum 31.12.2004 gültigen Satzung 1/60 der Summe der in den letzten 60 Kalendermonaten vor dem Berechnungsstichtag entrichteten Beiträge.

Im Falle des Buchstabens a bleiben Zeiten nach § 9 Abs. 2 b, c und d der Satzung, für die kein oder ein ermäßigter Beitrag entrichtet wurde, für die Bestimmung des künftigen, laufenden Monatsbeitrages außer Betracht.

Tritt die Berufsunfähigkeit mit oder nach Vollendung des 62. Lebensjahres ein, so werden für die Berechnung die bis zum Rentenbeginn tatsächlich entrichteten Beiträge zugrunde gelegt.

Der aus tatsächlichen und zugerechneten Beitragszahlungen errechnete Anwartschaftsbetrag kürzt sich um den Abschlag nach Tabelle 3, der für die Inanspruchnahme einer Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze maßgeblich ist. Für die Kürzung gilt als Zeitpunkt der vorgezogenen Inanspruchnahme der 1. des Monats, in dem der Anspruch auf Zahlung der Rente beginnt, frühestens jedoch der 1. des der Vollendung des 62. Lebensjahres folgenden Monats.

Hat die Berufsunfähigkeit vor Erreichen der Regelaltersgrenze geendet, so werden für die Berufsunfähigkeitsrente zugerechnete Beiträge bei der Berechnung späterer Renten für Zeiten des Rentenbezuges vor Vollendung des 62. Lebensjahres als gezahlt unterstellt.

Soweit gezahlte und zugerechnete Beiträge bereits für eine Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt wurden, kürzt sich der entsprechende Teil der späteren Altersrente um den Abschlag nach Tabelle 3, der für die Berechnung der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente angewandt wurde, sofern das Mitglied nach dem Ende des Bezuges der Berufsunfähigkeitsrente nicht mindestens 36 Monate lang bis zum Beginn der späteren Rente, längstens bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt hat.

- (5 a) Bei Mitgliedern mit Anwartschaften, auf die § 14 a Abs. 3 Buchstabe a der Versorgungsordnung Anwendung findet, tritt an die Stelle der Vollendung des 62. Lebensjahres jeweils die Vollendung des in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Alters in Jahren und Monaten:

Jahrgang	Alter in Jahren und Monaten
1969	61 Jahre und 10 Monate
1968	61 Jahre und 8 Monate
1967	61 Jahre und 6 Monate
1966	61 Jahre und 4 Monate
1965	61 Jahre und 2 Monate
1964	61 Jahre und 0 Monate
1963	60 Jahre und 10 Monate
1962	60 Jahre und 8 Monate
1961	60 Jahre und 6 Monate
1960	60 Jahre und 4 Monate
1959	60 Jahre und 2 Monate
1958 und früher	60 Jahre und 0 Monate

Mindestens wird als Berufsunfähigkeitsrente jedoch der Betrag gewährt, der sich ohne die Erhöhung des bis zum 31.12.2020 erworbenen Anwartschaftsteiles nach § 14 a Abs. 3 Buchstabe a der Versorgungsordnung mit einer Beitragszurechnung bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres als vorgezogene Altersrente ergeben würde.

- (5 b) Hat das Mitglied den Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente vor dem 01.01.2016 gestellt, errechnet sich die Berufsunfähigkeitsrente nach Maßgabe des § 14 der Versorgungsordnung in der am 31.12.2014 geltenden Fassung.

Ist die Berufsunfähigkeit in dem Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2020 eingetreten und hat das Mitglied den Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente innerhalb dieses Zeitraumes gestellt, errechnet sich die Berufsunfähigkeitsrente nach Maßgabe des § 14 der Versorgungsordnung in der am 31.12.2020 geltenden Fassung.

- (6) Hat das Mitglied innerhalb der Europäischen Union (EU) auch Pflichtversicherungszeiten (Versicherungszeiten im Sinne des Artikels 1 Buchstabe r der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 oder

im Sinne des Artikels 1 Buchstabe t der Verordnung (EG) Nr. 883/2004) im Ausland zurückgelegt, so wird für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente, soweit sie auf Beitragszahlungen zur Mitgliedschaft oder zur Höherversorgung nach § 11 Abs. 2 Buchstabe a oder b der Satzung beruht, der Teil des künftigen laufenden Monatsbeitrages angerechnet, der dem Verhältnis der bis zum Stichtag der Rentenberechnung beim Versorgungswerk zurückgelegten Zeiten der Mitgliedschaft zu den bis dahin innerhalb der Europäischen Union insgesamt zurückgelegten Pflichtversicherungszeiten entspricht.

Die anteilige Anrechnung eines künftigen laufenden Monatsbeitrages (anteilige Zurechnung) erfolgt auch dann, wenn die Mitgliedschaft bereits vor dem Eintritt des Versorgungsfalles geendet hat. In diesem Fall wird der vor dem Ende der Mitgliedschaft zuletzt gezahlte Beitrag als künftiger laufender Monatsbeitrag zugrunde gelegt.

- (7) Hat das Mitglied oder frühere Mitglied Pflichtversicherungszeiten ausschließlich bei inländischen Versorgungseinrichtungen zurückgelegt, so findet die vorstehende Regelung entsprechende Anwendung, sofern alle anderen Versorgungseinrichtungen, bei denen das Mitglied oder frühere Mitglied pflichtversichert war, gleichfalls eine Invalidenrente mit einer anteiligen Zurechnung gewähren.
- (8) Soweit in Fällen mit ausschließlich inländischen Pflichtversicherungszeiten die Gegenseitigkeit für die Gewährung und Berechnung einer Invalidenrente mit anteiliger Zurechnung im Verhältnis zu anderen Versorgungsträgern nicht gewährleistet ist, gelten folgende Regelungen:
 - a) Tritt der Versorgungsfall während der Mitgliedschaft beim Versorgungswerk ein und gewährt eine andere Versorgungseinrichtung, bei der das Mitglied pflichtversichert war, keine Invalidenrente oder lediglich eine Rente aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen, so erfolgt bei der Anrechnung des künftigen laufenden Monatsbeitrages keine anteilige Kürzung. Erhält das Mitglied aus früherer Pflichtversicherung außerdem eine Invalidenrente mit anteiliger Zurechnung von einer weiteren Versorgungseinrichtung, so wird der auf der Zurechnung beruhende Teil dieser Leistung auf die Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungswerkes angerechnet. Mindestens wird jedoch die Rente gewährt, die sich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen errechnet.
 - b) Tritt der Versorgungsfall während der Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Versorgungseinrichtung ein und gewährt diese eine Invalidenrente ohne Kürzung wegen anderweitiger Versicherungszeiten, so errechnet sich die Berufsunfähigkeitsrente ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen. Erhält das frühere Mitglied von der anderen Versorgungseinrichtung jedoch eine Invalidenrente mit lediglich anteiliger Zurechnung, so gewährt das Versorgungswerk gleichfalls eine Rente mit anteiliger Zurechnung, auch wenn weitere beteiligte Versorgungsträger keine Invalidenrente oder nur eine solche ohne Zurechnung gewähren.
- (9) Die Altersrentenanwartschaft errechnet sich ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen. Ist das Mitglied bei Eintritt eines Versorgungsfalles nicht in einem unter den Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 oder der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 fallenden Staat pflichtversichert und erhält es für die betreffende Zeit auch keine Leistung eines Versicherungsträgers eines Mitgliedstaates der EU, so errechnet sich auch im Falle der Berufsunfähigkeit die Rentenanwartschaft ausschließlich aus den tatsächlich gezahlten Beiträgen.“

8. Nach § 14 wird folgender § 14 a eingefügt:

„§ 14 a

Berechnung von Renten aus Beitragszahlungen vor dem 01.01.2021

- (1) Soweit Beiträge vor dem 01.01.2021 entrichtet wurden, wird nach Absatz 2 aus den bis dahin geleisteten Beitragszahlungen eine zum 31.12.2020 erworbene Anwartschaft errechnet und nach Absatz 3 bei Mitgliedern, die vor dem Jahr 1970 geboren wurden, im Hinblick auf die Anhebung der Regelaltersgrenze um einen Zuschlag erhöht. Diese Regelungen gelten in allen Fällen, in denen vor dem 01.01.2021 noch keine Rente bezogen wurde. Am 31.12.2020 bereits laufende Renten bleiben unberührt.

Bekanntmachungen des Versorgungswerkes

- (2) Die zum 31.12.2020 erworbene Anwartschaft errechnet sich unter Anwendung der zum Zeitpunkt der jeweiligen Beitragszahlung gültigen Beitrags- und Leistungstabelle als beitragsfrei gestellte Anwartschaft unter Herausrechnung der unterstellten laufenden Beitragszahlung für die Zeit nach dem 31.12.2020 bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Hat das Mitglied am 31.12.2020 das 65. Lebensjahr bereits vollendet, so erhöht sich aufgrund der Überschreitung der bis zum 31.12.2020 maßgeblichen Regelaltersgrenze von 65 Jahren der Betrag der erworbenen Anwartschaft entsprechend.
- (3) Die Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Lebensjahre wirkt sich auf die nach Absatz 2 bestimmten Anwartschaften aus Beitragszahlungen bis zum 31.12.2020 wie folgt aus:
- a) Hat das Mitglied zum 31.12.2020 das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet, so werden die zum 31.12.2020 erworbenen Anwartschaften zum 01.01.2021 zum teilweisen oder vollen Ausgleich der Anhebung der Regelaltersgrenze nach der folgenden Tabelle erhöht:

Jahrgang	Erhöhung
bis 1958	10,50%
1959	9,63%
1960	8,75%
1961	7,88%
1962	7,00%
1963	6,13%
1964	5,25%
1965	4,38%
1966	3,50%
1967	2,63%
1968	1,75%
1969	0,88%
ab 1970	0,00%

- b) Hat das Mitglied zum 31.12.2020 bereits das 65. Lebensjahr vollendet, nicht jedoch das 67. Lebensjahr, so werden die zum 31.12.2020 erworbenen Anwartschaften zum 01.01.2021 zum Ausgleich der Anhebung der Regelaltersgrenze nach der folgenden Tabelle erhöht:

Bisherige Monate des Aufschubes	Erhöhung		Bisherige Monate des Aufschubes	Erhöhung
0	10,50%		13	4,71%
1	10,01%		14	4,28%
2	9,53%		15	3,84%
3	9,17%		16	3,41%
4	8,70%		17	2,99%
5	8,23%		18	2,56%
6	7,76%		19	2,04%
7	7,30%		20	1,63%
8	6,84%		21	1,21%
9	6,50%		22	0,81%
10	6,04%		23	0,40%
11	5,60%		24	0,00%
12	5,15%			

- c) Hat das Mitglied zum 31.12.2020 das 67. Lebensjahr bereits vollendet, so wird der Betrag der erworbenen Anwartschaft durch die Summe aus 1 und dem Zuschlag nach Tabelle 4 aus § 14 der Versorgungsordnung für die Anzahl der Monate des Aufschubs von der Vollendung des 67. Lebensjahres bis zum 31.12.2020 dividiert. Bei der Berechnung der späteren Altersrente wird dieser Betrag um den Zuschlag nach Tabelle 4 aus § 14

der Versorgungsordnung für die Anzahl der Monate des Aufschubes von der Vollendung des 67. Lebensjahres bis zum Rentenbeginn erhöht.“

9. § 15 wird wie folgt gefasst:

„§ 15

Berechnung von reinen Altersrenten aus Versorgungsausgleich

- (1) Ausgleichswerte, die im Wege einer internen Teilung nach § 10 Abs. 5 Buchstabe b der Versorgungsordnung vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 2 Abs. 2 der Versorgungsordnung übertragen werden, werden nach der folgenden Tabelle 1 in eine Anwartschaft auf reine Altersrente umgerechnet:

Tabelle 1: Verrentungstabelle für Anspruch auf reine Altersrente
(gültig für Bewertungsstichtage ab dem 01.01.2021)

Alter bei Zahlung <i>u</i>	Verrentungs- satz in % <i>f_u</i>	Alter bei Zahlung <i>u</i>	Verrentungs- satz in % <i>f_u</i>	Alter bei Zahlung <i>u</i>	Verrentungs- satz in % <i>f_u</i>
20	1,2765	40	0,8185	60	0,5181
21	1,2483	41	0,8005	61	0,5057
22	1,2207	42	0,7829	62	0,4999
23	1,1938	43	0,7657	63	0,4885
24	1,1675	44	0,7488	64	0,4773
25	1,1418	45	0,7323	65	0,4663
26	1,1167	46	0,7161	66	0,4555
27	1,0921	47	0,7002	67	0,4447
28	1,0681	48	0,6847	68	0,4335
29	1,0446	49	0,6694	69	0,4224
30	1,0216	50	0,6544	70	0,4110
31	0,9992	51	0,6397	71	0,3999
32	0,9772	52	0,6253	72	0,3882
33	0,9558	53	0,6111	73	0,3771
34	0,9349	54	0,5971	74	0,3656
35	0,9144	55	0,5834	75	0,3538
36	0,8943	56	0,5698		
37	0,8748	57	0,5565		
38	0,8556	58	0,5435		
39	0,8368	59	0,5307		

Das Alter *u* bei Zahlung ist die Jahresdifferenz zwischen dem Kalenderjahr der fiktiven Beitragszahlung (Übertragung des Ausgleichswertes) und dem Geburtsjahr des Versicherten.

Die sich aus einer Beitragszahlung *B* in dem Kalenderjahr ergebende zusätzliche Anwartschaft *R* auf Altersrente ab Erreichen der Regelaltersgrenze entspricht dem Prozentsatz des Beitrages, d.h. $R = B \cdot \frac{f_u}{100}$.

Beitragszahlungen nach Vollendung des 75. Lebensjahres werden unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen verrentet, auf denen die Werte der Tabelle 1 beruhen.

- (2) Ausgleichswerte, die im Wege einer internen Teilung nach § 10 Abs. 5 Buchstabe b der Versorgungsordnung nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 2 Abs. 2 der Versorgungsordnung übertragen werden, werden nach der folgenden Tabelle 2 in eine Anwartschaft auf sofort beginnende Altersrente umgerechnet:

Tabelle 2: Verrentungstabelle für Anspruch auf sofort beginnende Altersrente
(gültig für Bewertungsstichtage ab dem 01.01.2021)

Alter <i>u</i>	Anspruch in % <i>g_u</i>	Alter <i>u</i>	Anspruch in % <i>g_u</i>	Alter <i>u</i>	Anspruch in % <i>g_u</i>
		79	0,7212	98	2,5665
		80	0,7611	99	2,7335
		81	0,8051	100	2,9115
		82	0,8538	101	3,1030
		83	0,9077	102	3,2979
		84	0,9673	103	3,4991
		85	1,0333	104	3,7055
67	0,4447	86	1,1063	105	3,9160
68	0,4586	87	1,1870	106	4,1295
69	0,4737	88	1,2762	107	4,3454
70	0,4900	89	1,3746	108	4,5644
71	0,5077	90	1,4826	109	4,7900
72	0,5268	91	1,6013	110	5,0320
73	0,5476	92	1,7197	111	5,3150
74	0,5702	93	1,8460	112	5,7007
75	0,5950	94	1,9782	113	6,3599
76	0,6223	95	2,1122	114	7,9066
77	0,6521	96	2,2578	ab 115	14,8876
78	0,6850	97	2,4089		

Das Alter *u* bei Zahlung ist die Jahresdifferenz zwischen dem Kalenderjahr der fiktiven Beitragszahlung (Übertragung des Ausgleichswertes) und dem Geburtsjahr des Versicherten.

Die sich aus einem Kapitalwert *K* in dem Kalenderjahr ergebende zusätzliche Anwartschaft *R* auf sofort beginnende Altersrente entspricht dem Prozentsatz des Kapitalwertes, d.h. $R = K \cdot \frac{g_u}{100}$.

- (3) Bei einer vorzeitigen Inanspruchnahme der Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze mindert sich die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft auf eine mit Erreichen der Regelaltersgrenze beginnende Altersrente in Abhängigkeit vom Zeitraum der vorgezogenen Inanspruchnahme nach Maßgabe der folgenden Tabelle 3 zum Ausgleich für die entsprechend verlängerte Rentenbezugszeit:

Tabelle 3: Abschläge bei Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente
(gültig ab 01.01.2021)

Monate des Vorziehens <i>m</i>	Kürzungsfaktor <i>k_m</i>	Monate des Vorziehens <i>m</i>	Kürzungsfaktor <i>k_m</i>	Monate des Vorziehens <i>m</i>	Kürzungsfaktor <i>k_m</i>
1	0,5%	37	15,3%	73	26,8%
2	0,9%	38	15,6%	74	27,1%
3	1,4%	39	16,0%	75	27,4%
4	1,8%	40	16,3%	76	27,6%
5	2,3%	41	16,7%	77	27,9%
6	2,7%	42	17,0%	78	28,2%
7	3,2%	43	17,4%	79	28,5%

8	3,6%	44	17,7%	80	28,8%
9	4,1%	45	18,1%	81	29,1%
10	4,5%	46	18,4%	82	29,3%
11	5,0%	47	18,8%	83	29,6%
12	5,4%	48	19,1%	84	29,9%
13	5,8%	49	19,4%		
14	6,2%	50	19,7%		
15	6,7%	51	20,1%		
16	7,1%	52	20,4%		
17	7,5%	53	20,7%		
18	7,9%	54	21,0%		
19	8,3%	55	21,3%		
20	8,7%	56	21,6%		
21	9,2%	57	22,0%		
22	9,6%	58	22,3%		
23	10,0%	59	22,6%		
24	10,4%	60	22,9%		
25	10,8%	61	23,2%		
26	11,2%	62	23,5%		
27	11,5%	63	23,8%		
28	11,9%	64	24,1%		
29	12,3%	65	24,4%		
30	12,7%	66	24,7%		
31	13,0%	67	25,0%		
32	13,4%	68	25,3%		
33	13,8%	69	25,6%		
34	14,2%	70	25,9%		
35	14,5%	71	26,2%		
36	14,9%	72	26,5%		

- (4) Bei einer aufgeschobenen Inanspruchnahme der Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze erhöht sich die aus bereits geleisteten Beiträgen errechnete Anwartschaft auf eine mit Erreichen der Regelaltersgrenze beginnende Altersrente in Abhängigkeit von der Länge des Aufschubzeitraumes nach Maßgabe der folgenden Tabelle 4 zum Ausgleich für die entsprechend verkürzte Rentenbezugszeit:

Tabelle 4: Zuschläge bei Inanspruchnahme einer aufgeschobenen Altersrente
(gültig ab 01.01.2021)

Monate des Aufschubes	Erhöhungsfaktor	Monate des Aufschubes	Erhöhungsfaktor	Monate des Aufschubes	Erhöhungsfaktor
m	z_m	m	z_m	m	z_m
1	0,5%	37	19,4%	73	45,2%
2	1,0%	38	20,1%	74	46,0%
3	1,4%	39	20,7%	75	46,9%
4	1,9%	40	21,3%	76	47,7%
5	2,4%	41	22,0%	77	48,6%
6	2,9%	42	22,6%	78	49,4%
7	3,3%	43	23,2%	79	50,3%
8	3,8%	44	23,9%	80	51,1%
9	4,3%	45	24,5%	81	52,0%
10	4,8%	46	25,1%	82	52,8%
11	5,2%	47	25,8%	83	53,7%
12	5,7%	48	26,4%	84	54,5%
13	6,2%	49	27,1%	85	55,5%
14	6,7%	50	27,8%	86	56,4%
15	7,3%	51	28,5%	87	57,4%

Bekanntmachungen des Versorgungswerkes

16	7,8%	52	29,2%	88	58,3%
17	8,3%	53	29,9%	89	59,3%
18	8,8%	54	30,6%	90	60,2%
19	9,3%	55	31,2%	91	61,2%
20	9,8%	56	31,9%	92	62,1%
21	10,4%	57	32,6%	93	63,1%
22	10,9%	58	33,3%	94	64,0%
23	11,4%	59	34,0%	95	65,0%
24	11,9%	60	34,7%	96	65,9%
25	12,5%	61	35,5%		
26	13,1%	62	36,3%		
27	13,6%	63	37,1%		
28	14,2%	64	37,9%		
29	14,8%	65	38,7%		
30	15,4%	66	39,5%		
31	15,9%	67	40,3%		
32	16,5%	68	41,1%		
33	17,1%	69	41,9%		
34	17,7%	70	42,7%		
35	18,2%	71	43,5%		
36	18,8%	72	44,3%		

In den Fällen, in denen nach der Übergangsregelung in § 2 Abs. 4 Satz 9 der Versorgungsordnung der Aufschubzeitraum 96 Monate übersteigt, errechnet sich der Zuschlag unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen, auf denen die Werte der Tabelle 4 beruhen.“

10. Nach § 15 wird folgender § 15 a angefügt:

„15 a

**Berechnung von reinen Altersrenten aus Versorgungsausgleich bei einem
Bewertungsstichtag vor dem 01.01.2021**

Die Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Lebensjahre wirkt sich auf Anrechte, die aufgrund einer internen Teilung für ausgleichsberechtigte Personen im Sinne des § 10 Abs. 5 Buchstabe b der Versorgungsordnung bezogen auf einen Bewertungsstichtag vor dem 01.01.2021 begründet wurden, wie folgt aus:

- a) Hat die ausgleichsberechtigte Person zum 31.12.2020 das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet, so werden die zum 31.12.2020 erworbenen Anwartschaften zum 01.01.2021 zum teilweisen oder vollen Ausgleich der Anhebung der Regelaltersgrenze nach der folgenden Tabelle erhöht:

Jahrgang	Erhöhung
bis 1958	11,61%
1959	10,64%
1960	9,68%
1961	8,71%
1962	7,74%
1963	6,77%
1964	5,81%
1965	4,84%
1966	3,87%
1967	2,90%
1968	1,94%
1969	0,97%
ab 1970	0,00%

- b) Hat die ausgleichsberechtigte Person zum 31.12.2020 bereits das 65. Lebensjahr vollendet, nicht jedoch das 67. Lebensjahr, so werden die zum 31.12.2020 erworbenen Anwartschaften

zum 01.01.2021 zum Ausgleich der Anhebung der Regelaltersgrenze nach der folgenden Tabelle erhöht:

Bisherige Monate des Aufschubes	Erhöhung		Bisherige Monate des Aufschubes	Erhöhung
0	11,61%		13	5,26%
1	11,11%		14	4,71%
2	10,62%		15	4,28%
3	10,13%		16	3,73%
4	9,53%		17	3,31%
5	9,05%		18	2,77%
6	8,58%		19	2,35%
7	8,11%		20	1,83%
8	7,64%		21	1,42%
9	7,18%		22	0,91%
10	6,61%		23	0,50%
11	6,16%		24	0,00%
12	5,71%			

- c) Hat die ausgleichsberechtigte Person zum 31.12.2020 das 67. Lebensjahr bereits vollendet, so wird das bis zu diesem Stichtag aus interner Teilung entstandene Rentenanspruch durch die Summe aus 1 und dem Zuschlag nach Tabelle 4 des § 15 der Versorgungsordnung für die Anzahl der Monate des Aufschubes von der Vollendung des 67. Lebensjahres bis zum 31.12.2020 dividiert. Bei der Berechnung der späteren Altersrente wird dieser Betrag um den Zuschlag nach Tabelle 4 des § 15 der Versorgungsordnung für die Anzahl der Monate des Aufschubes von der Vollendung des 67. Lebensjahres bis zum Rentenbeginn erhöht.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Die Änderungen treten am 01.01.2021 in Kraft.

Die vorstehenden von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16.09.2020 beschlossenen Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt.

Frankfurt am Main, 30.11.2020


Dr. Titus ~~Freiherr Schenck zu Schweinsberg~~
Vorsitzender des Vorstandes
des Versorgungswerkes
der Landesärztekammer Hessen

Die vorstehenden von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16.09.2020 beschlossenen Änderungen der Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen wurden vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 01.12.2020 (Geschäftszeichen: IV1A-54g2000-0004/2009/013) nach § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes i.V.m. § 4 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen genehmigt und werden hiermit im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, 02.12.2020


Dr. Titus ~~Freiherr Schenck zu Schweinsberg~~
Vorsitzender des Vorstandes
des Versorgungswerkes
der Landesärztekammer Hessen

LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
- Geschäftsstelle -

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage des Bedarfsplans 2019 mit dem Arztstand 01.10.2020 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das HMSI

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 26. November 2020 unter Zugrundelegung des Arztstandes 01.10.2020 im Rahmen eines Umlaufverfahrens folgende Beschlüsse gefasst:

- I. Es wird festgestellt, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den Tabellen 1 bis 5 jeweils dargestellten Versorgungsebenen in den mit ÜV gekennzeichneten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt.
- II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für diese Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.
- III. Bei den Planungsbereichen und Fachgruppen, in denen gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 26 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie Zulassungen erfolgen dürfen, ist die Anzahl der

freien Sitze in den Tabellen 1 bis 5 ausgewiesen.

Zulassungsanträge und die hierfür erforderlichen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV sind bis zum 12.02.2021 an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapie, Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt, zu senden.

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

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,

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

□ **Siehe Anlage 1 bis 5**

Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 26. November 2020 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte/Psychotherapie diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten/Psychotherapeuten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder dem für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Beratungszentrum über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

Matthias Mann

Rechtsanwalt,

Vorsitzender des Landesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Anlage 1

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	PLANUNGSBEREICH	Hausärzte	Hausärzte
Allendorf (Eder)/Battenberg	Hofgeismar	5,00	4,50
Alsfeld	Hornberg (Efze)	3,00	2,50
Bad Arolsen	Hünfeld	2,50	UV
Bad Hersfeld	Idstein	2,00	7,50
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	Kassel-Nord	UV	4,00
Bad Orb	Kassel-Stadt	UV	UV
Bad Schwalbach	Kassel-Süd	1,50	12,00
Bad Wildungen	Kirchhain	UV	2,50
Bebra/Rotenburg a.d.Fulda	Königstein/Kronberg/Schwalbach/ Bad Soden/Eschborn	2,00	UV
Bensheim/Heppenheim	Korbach	0,50	5,00
Bliedenkopf	Lampertheim/Viernheim	5,00	12,00
Borken (Hessen)	Lauterbach	6,00	5,50
Büdingen	Lich/Hungen/Reiskirchen	3,50	2,50
Butzbach	Limburg	1,00	5,50
Darmstadt	Marburg	5,00	UV
Dieburg/Groß-Umstadt	Melsungen	15,50	3,00
Eltville	Michelstadt	UV	3,50
Erbach	Neu-Isenburg/Dreieich/ Langen	3,00	14,50
Eschwege	Nidda	6,50	1,00
Frankenberg (Eder)	Offenbach	5,00	5,00
Frankfurt	Rüdesheim/Geisenheim	7,00	UV
Friedberg/Bad Nauheim	Rüsselsheim	1,00	7,50
Fritzlar	Schlüchtern	UV	1,50
Fulda	Schwalmtal	2,50	4,00
Geinhausen	Seligenstadt	UV	0,50
Giessen	Sontra	2,50	6,00
Gladenbach	Stadtallendorf	UV	2,00
Groß-Gerau	Taunusstein	11,00	UV
Grünberg/Laubach	Usingen	UV	1,50
Haiger/Dillenburg	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	8,00	6,50
Hanau	Weilburg	23,50	1,50
Hattersheim/Hofheim/Kelkheim	Weizlar	1,50	UV
Herborn	Wiesbaden	0,50	UV
Heringen (Werra)	Witzenhausen	UV	2,50
Hessisch Lichtenau	Wolfhagen	UV	1,00
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Oberhessen	freie Arztstzle gesamt	18,00	268,00
Hochheim/Fürsheim		0,50	

Beschluss Landesausschuss 26.11.2020
Arztbestand 01.10.2020

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

Anlage 2

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

Beschluss Landesausschuss 26.11.2020
Arztbestand 01.10.2020

PLANUNGSBEREICH	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte*	Urologen	Psychotherapeuten*	freie Arztstzite gesamt
Darmstadt, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Frankfurt am Main, Stadt	ÜV	ÜV	1,50	ÜV	ÜV	1,50	ÜV	ÜV	ÜV	3,00
Offenbach am Main, Stadt	0,50	ÜV	0,50	ÜV	0,50	1,00	ÜV	ÜV	ÜV	2,50
Wiesbaden, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Kreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Landkreis Darmstadt-Dieburg	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,00	1,50
Kreis Groß-Gerau	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	1,00	0,50	0,50	ÜV	2,50
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	0,50
Main-Kinzig-Kreis	0,50	1,00	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	5,50	ÜV	ÜV	7,00
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,50	ÜV	ÜV	2,50
Odenwaldkreis	2,50	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	1,00	ÜV	ÜV	0,50	4,50
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,00	5,50	ÜV	0,50	8,00
Rheingau-Taunus-Kreis	4,00	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	4,50
Wetteraukreis	0,50	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,00	0,50	ÜV	ÜV	3,00
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,00	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,00
Kreis Limburg-Weilburg	ÜV	ÜV	ÜV	1,00	ÜV	ÜV	1,00	ÜV	ÜV	2,00
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Vogelsbergkreis	3,50	ÜV	2,00	0,50	1,00	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	7,50
Kassel, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Stadt und Landkreis Fulda	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	0,50
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	2,00	0,50	0,50	1,50	ÜV	1,00	5,50
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,50	ÜV	ÜV	1,50
Schwalm-Eder-Kreis	1,00	ÜV	1,00	2,00	1,50	5,50	2,50	0,50	ÜV	14,00
Landkreis Waldeck-Frankenberg	1,00	ÜV	ÜV	0,50	ÜV	ÜV	2,50	ÜV	ÜV	4,00
Landkreis Werra-Meißner	ÜV	ÜV	ÜV	2,00	1,00	ÜV	3,00	1,50	ÜV	7,50
freie Arztstzite gesamt	13,50	1,00	5,00	9,50	5,50	15,00	27,50	3,00	3,00	83,00

* siehe Quotensitze in Anlage 3

ÜV = Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

Drohende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE - Quotensitze

Beschluss Landesausschuss 26.11.2020
Arztbestand 01.10.2020

PLANUNGSBEREICH	Nervenärzte			Psychotherapeuten				
	Nervenärzte ¹	Neurologen	Psychiater	freie Quotensitze Nervenärzte	SOM ²	ÄPT ³	KIP	freie Quotensitze Psychotherapeuten
Darmstadt, Stadt	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	1,50
Frankfurt am Main, Stadt	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00
Offenbach am Main, Stadt	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00
Wiesbaden, Stadt	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	1,50
Kreis Bergstraße	0,00	0,00	1,00	1,00	1,50	0,00	0,00	1,50
Landkreis Darmstadt-Dieburg	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kreis Groß-Gerau	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	4,00
Hochtaunuskreis	0,00	0,00	1,00	1,00	1,50	0,00	0,00	1,50
Main-Kinzig-Kreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,50	0,00	6,50
Main-Taunus-Kreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	2,50
Odenwaldkreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Landkreis Offenbach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rheingau-Taunus-Kreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	2,50
Weitraukreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	4,00
Landkreis Gießen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lahn-Dill-Kreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,50
Kreis Limburg-Weilburg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Landkreis Marburg-Biedenkopf	0,00	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Vogelsbergkreis	0,00	0,50	0,00	0,50	0,00	0,50	0,00	0,50
Kassel, Stadt	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Stadt und Landkreis Fulda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00
Landkreis Herfeld-Rotenburg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Landkreis Kassel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,50	0,00	3,50
Schwalm-Eder-Kreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00
Landkreis Waldeck-Frankenberg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	3,00
Landkreis Werra-Meißner	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00
freie Arztstze gesamt	1,00	2,00	3,00	6,00	6,00	36,00	0,00	42,00

ÜV = Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

Drohende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

¹ Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie² Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin³ Ärztliche Psychotherapeuten mit Psychosomatikern

Anlage 4

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

Beschluss Landesausschuss 26.11.2020
Arztbestand 01.10.2020

Planungsbereich	Anästhesisten	Fachinternisten*	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	freie Arztstzle gesamt
Mittelhessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Nordhessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,00
Osthessen	ÜV	ÜV	3,00	ÜV	3,00
Rhein-Main	ÜV	ÜV	6,50	ÜV	6,50
Starkenburger	ÜV	ÜV	3,00	ÜV	3,00
freie Arztstzle gesamt	0,00	0,00	12,50	0,00	12,50

* siehe Tabelle Quotenstzle Anlage 4

Planungsbereich	Maximalquoten ¹				
	Rheumatologen	Kardiologen	Gastroenterologen	Pneumologen	Nephrologen
Mittelhessen	0,00	erreicht	1,50	erreicht	erreicht
Nordhessen	3,50	1,50	7,50	3,00	erreicht
Osthessen	0,50	erreicht	3,00	1,00	5,50
Rhein-Main	0,00	erreicht	erreicht	4,50	25,00
Starkenburger	0,50	2,00	1,50	1,00	erreicht
freie Arztstzle gesamt	4,50				

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

Drohende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V

¹ Berücksichtigung festgelegter maximaler Versorgungsanteile im Nachbesetzungsverfahren. Es wird ausgewiesen, wie viele Quotenplätze bis zur Erfüllung der jeweiligen Quote bestehen. Diese Quotenplätze sind nicht als zusätzliche Niederlassungsmöglichkeit zu interpretieren.

Anlage 5

Beschluss Landesausschuss 26.11.2020
Arztbestand 01.10.2020

GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE



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. jur. 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: haebel@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

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 € 140,00

Ermäßigter Preis für Studenten jährlich € 80,00

Einzelheftpreis € 14,00, 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.

Leiter Anzeigenmanagement und verantwortlich für den Anzeigenteil

Industrie: Michael Heinrich, Tel.: +49 2234 7011-233,

E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt und verantwortlich für

den Stellen- und Rubrikenmarkt: Marcus Lang, Tel.: +49 2234 7011-302,

E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Verkaufsleiter Medizin: Marek Hetmann, Tel.: +49 2234 7011-318,

E-Mail: hetmann@aerzteverlag.de

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: Meike Höhner

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: DAAEDED3

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

IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDE33

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 7, gültig ab 01.01.2021

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2020:

Druckauflage: 37.775 Ex.; Verbreitete Auflage: 37.519 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.

82. Jahrgang

ISSN 0171–9661

Urheber- und Verlagsrecht

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

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

Haftungsausschluss:

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln