

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de | 1 | 2022
Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen | 83. Jahrgang



Chirurgie der Nebenschilddrüsen Aktuelle Diagnostik und Therapie

Fotos: © magicmine - stock.adobe.com

Delegiertenversammlung

Themenvielfalt: von Impffrust, Klima bis Neufassung der Berufsordnung zum ärztlich assistierten Suizid

Interplast-Germany

40 Jahre humanitäre Arbeit weltweit: Plastische Chirurgen operieren und helfen ehrenamtlich

Medizingeschichte

Dr. med. Elisabeth Winterhalter – Pionierin der Frauenheilkunde, Chirurgin, Forscherin und Couragierte

Am Ball bleiben

Editorial

Es ist vollbracht, die Koalitionsverhandlungen der Ampelparteien sind beendet und wir haben einen neuen Gesundheitsminister. Vor dem Kollegen Karl Lauterbach liegen gewaltige Aufgaben. Er muss nicht nur die noch immer grassierende Coronapandemie bekämpfen, sondern sich auch mit den Finanzlücken in der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Zukunft der Pflegeversicherung, dem Fachkräftemangel, der Neugestaltung der Krankenhausfinanzierung und der Notfallversorgung und – ja, auch wenn es ihm wahrscheinlich nicht gefallen wird – mit der neuen GOÄ befassen. Keine Angst, ich werde an dieser Stelle nicht die sattsam bekannten Argumente für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems wiederholen. Das alles kennen Sie zur Genüge und schließlich hat die immer wieder erhobene Forderung nach der Abschaffung der privaten Krankenversicherung auch keinen Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden. Daher gibt es nun für die neue Regierung keinen Grund mehr, die neue GOÄ weiter zu verzögern. Die Bundesärztekammer hat gemeinsam mit den ärztlichen Verbänden, den privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe ein modernes Leistungsverzeichnis erstellt und betriebswirtschaftlich kalkuliert, das nicht nur die sprechende Medizin wie auch die Digitalisierung fördert, sondern auch regelmäßig aktualisiert werden kann und soll.

Die Ärzteschaft hat also geliefert – und zwar nicht nur bei der GOÄ, sondern in den vergangenen Wochen, leider erneut, auf den Intensivstationen und beim Impfen gegen Corona. Viele Kolleginnen und Kollegen legten und legen Sonderschichten am Wochenende ein, um in der eigenen Praxis, der Klinik oder Impfbambulanzen zu impfen und so die „normale“ Versorgung ohne Einschränkung zu gewährleisten. Unterstützt werden sie von medizinischen Fachangestellten, Pflegekräften und anderen Freiwilligen. Dafür danke ich allen einmal mehr! Diese nicht selbstverständliche Hilfe nehmen Ärztinnen und Ärzte dankbar und gerne

an. Wenn der richtige Impfstoff zur richtigen Zeit in der richtigen Menge am richtigen Ort ist, ist das anstrengend, aber leistbar und zwar unter ärztlicher Verantwortung, denn das Impfen ist eine ärztliche Aufgabe, die nicht nur aus dem Piks in den Oberarm besteht. Dass nun auch Apothekerinnen und Apotheker und Zahn- sowie Tierärztinnen und -ärzte gegen Corona impfen sollen, nachdem sie zuvor eine Schulung durch Ärzte absolviert haben, lehne ich entschieden ab. Ärzte sollten nicht andere schulen, sondern diese Zeit zum Impfen verwenden können.

Offenbar herrscht bei Politikern der Irrglaube, dass ein sechsjähriges Medizinstudium durch wenige Stunden Schulung ersetzt werden könnte. Es ist offenkundig nicht bekannt, dass vor jeder Impfung eine ärztliche Anamnese, eine korrekte Aufklärung sowie eine Prüfung von Indikation und Kontraindikation erfolgen müssen. Von der Beherrschung eines allergischen Schocks, der zum Glück selten ist, will ich gar nicht reden.

Wir werden auch im Jahr 2022 unsere Stimme erheben.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'E. Pinkowski'.

In eigener Sache

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der gesellschaftliche Wandel spiegelt sich auch in der verfassten Ärzteschaft wider. Waren die Ärztekammern lange männerdominiert, so sind mittlerweile die Frauen in der jungen Generation in der Mehrheit und fordern mit Recht eine bessere Sichtbarkeit von Frauen auch in der ärztlichen Selbstverwaltung.

Der 125. Deutsche Ärztetag forderte mehrheitlich paritätische Besetzungen in der ärztlichen Selbstverwaltung. Dieses Ziel unterstützen wir – und die hessischen Listen, die zur hessischen Kammerwahl antreten, bemühen sich, dies umzusetzen. In der Ständigen Konferenz Medien der

Bundesärztekammer wurde kürzlich der Umgang der Kammerblätter mit der Geschlechterfrage diskutiert. Zum Vorschein kam ein breites Spektrum: von den Berlinern, die ein Ärzt:innenblatt haben, bis zu „wir haben uns schon immer für Frauen eingesetzt“ (paraphrasiert).

In unserer Kammer haben wir ausführlich diskutiert, wie wir mit dem Gendern umgehen, ohne uns in den aktuellen Kulturkampf zu verwickeln. Wie bereits berichtet, achten wir bei selbst verfassten Artikeln darauf, beide Geschlechter anzusprechen. Auf weitere Gruppen gehen wir in der Regel nicht ein, versichern aber explizit, dass wir auch an sie denken. Externe Autorinnen und Autoren bitten wir, Frauen und Männer und gegebenenfalls weitere Gruppen gleichermaßen anzusprechen.

Allerdings zensieren wir diese Artikel nicht und gendern auch nicht nachträglich. Vermehrt kursierenden Anweisungen, wie eine gendergerechte Sprache auszusehen hat, mit aus meiner persönlichen Sicht zum Teil abenteuerlichen Verrenkungen, wollen wir nicht folgen. Bei uns wird es keine Wahlhelfenden und Wahlgehofenen geben. So beginnen wir das Jahr 2022 mit den „Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen“ und hoffen, dass Ihnen unsere Arbeit gefällt und dass Sie – sollte das nicht der Fall sein – sich in Leserbriefen melden.

Ihr

Dr. med. Peter Zürner

Präsidiumsmitglied, Verantwortlicher Redakteur des Hessischen Ärzteblattes

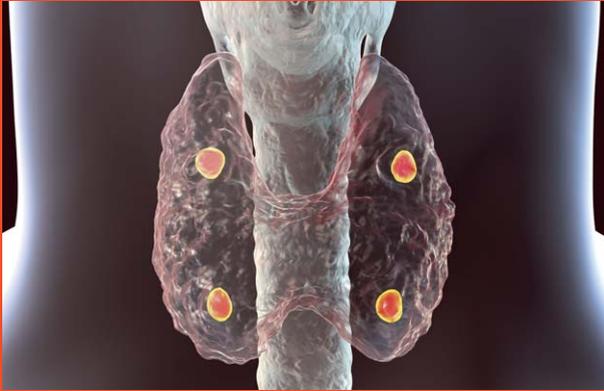


Foto: © Kateryna_Kon – stock.adobe.com

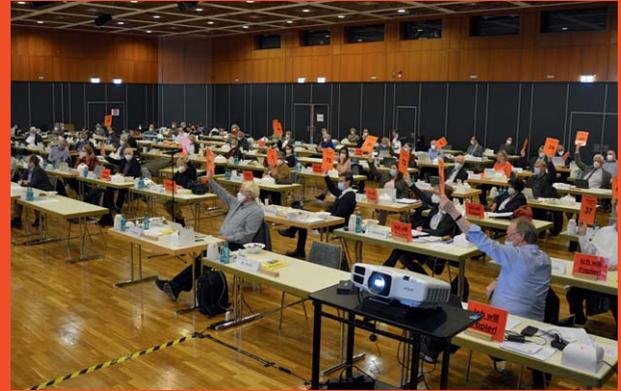


Foto: Maren Siepmann

CME: Chirurgie der Nebenschilddrüsen

Der Artikel beleuchtet den aktuellen Stand der Diagnostik sowie der chirurgischen Therapie des Hyperparathyreoidismus. Der primäre Hyperparathyreoidismus ist eine relativ häufige endokrine Erkrankung. In Deutschland werden etwa 25–30 Neuerkrankungen pro Jahr und 100.000 Einwohner diagnostiziert.

16

11. ordentliche Delegiertenversammlung

Mit einer Vielfalt an Themen wartete die Delegiertenversammlung auf: Diskutiert wurde über Impffrust, Fehlkommunikation und Organisationsfehler seitens der Politik. Außerdem wurden zahlreiche Resolutionen verfasst, u. a. gegen die Überlastung von Ärztinnen/Ärzten und Verschlechterung der Patientenversorgung.

8

Editorial: Am Ball bleiben	3
Aus dem Präsidium: Notfallversorgung geht nur gemeinsam	6
Ärztchammer	
11. ordentliche Delegiertenversammlung am 27. November 2021	8
Bericht des Versorgungswerkes	14
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz – AbBA-Kurse in 2022	32
CME-Fortbildung: Chirurgie der Nebenschilddrüsen – Aktuelle Diagnostik und Therapie	16
Recht:	
Falsche Impfausweise und Gesundheitszeugnisse: Höhere Strafen für Ärztinnen und Ärzte	7
Assistierter Suizid: Änderung der Berufsordnung	15
Arzt- und Krankenhaushaftung bei Behandlungsfehlern	25

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	33
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	39
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen mit Satzungsänderungen	44–63
■ Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	64
Mensch und Gesundheit	
40 Jahre humanitäre Arbeit weltweit – Interplast-Germany	26
Kein Täter werden – Anlaufstelle für Menschen mit pädophiler Neigung in Gießen	31



Foto: Interplast-Germany

40 Jahre humanitäre Arbeit weltweit

Interplast-Germany: Plastische Chirurgen operieren und helfen ehrenamtlich. Die ersten Einsätze in Südamerika, Indien und Ghana wurden noch als „Tropfen auf den heißen Stein“ belächelt. Heute gibt es in den meisten europäischen Ländern gemeinnützige Interplast-Organisationen.

26

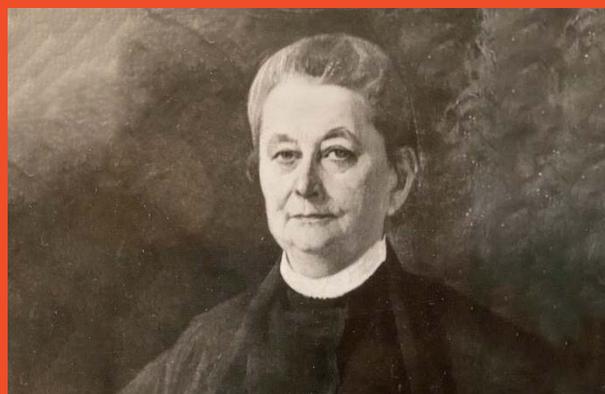


Foto: Heussenstamm-Stiftung

Medizingeschichte

Pionierin der Frauenheilkunde, Chirurgin, Forscherin und Couragierte: Dr. med. Elisabeth Winterhalter war eine der ersten Frauenärztinnen in Frankfurt und führte 1895 den ersten Kaiserschnitt (Laparotomie) durch. Neben ihrer gynäkologischen Praxis forschte sie im Senckenbergischen Pathologischen Institut.

28

Nachrichten: Herbert-Lewin-Preis zur Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus verliehen	63
Parlando: Internationale Kunst im Zeichen der Freundschaft – Vermächtnis von Ulrike Crespo	30
Medizingeschichte: Dr. med. Elisabeth Winterhalter	28
Aus dem Versorgungswerk	
Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes: Beiträge ab 1. Januar 2022	41
Junge Ärztinnen und Ärzte: Der Podcast des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen	7
Personalien	42
Impressum	70



Sprache im Hessischen Ärzteblatt

Wo immer möglich, verwenden wir in Texten des Hessischen Ärzteblattes beide Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird manchmal nur die weibliche oder nur die männliche Form gewählt, auch wenn sich die Formulierungen auf Angehörige diverser Geschlechter beziehen. Außerdem

benutzen wir, sofern vorhanden, Geschlechter übergreifende Begriffe; verzichten aber auf Gender-Stern, Gender-Gap oder Binnen-I. Unseren Autorinnen und Autoren sind wir für die freiwillige Beachtung dieser Hinweise dankbar, greifen aber nicht redigierend ein. (red)

Notfallversorgung geht nur gemeinsam

Auch wenn die neue Ampelkoalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP in ihrem 178-seitigen Koalitionsvertrag dem Thema Notfallversorgung lediglich acht Zeilen gewidmet hat, aus denen die konkreten Pläne nicht sicher zu entnehmen sind, so wird die Reform dieses Bereichs sicherlich ein wichtiges Gesundheitsprojekt hoffentlich im ersten Jahr der Legislatur werden. Leider hat der Gesetzgeber entgegen vielfachen Ankündigungen und mehreren Referentenentwürfen in der vergangenen Wahlperiode die dringend notwendige sektorenverbindende grundlegende Reform der Notfallversorgung nicht umgesetzt. Eine verbindliche Kooperation aller handelnden Akteure: des Rettungsdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhäuser muss jetzt zügig erreicht werden.

Grundlage eines Konzeptes muss es sein, die knappen Ressourcen gerade im personellen Bereich im Sinne einer guten Patientenversorgung einzusetzen. Zentrale Anlaufstellen und ein koordiniertes Vorgehen der Beteiligten können die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlasten und eine medizinisch sinnvolle Inanspruchnahme der Notfallversorgung fördern. Deswegen ist es wichtig, die Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden möglichst früh und sicher der richtigen Versorgungsebene zuzuleiten. Die Akzeptanz der Patienten für eine algorithmenbasierte telefonische Ersteinschätzung, die diesen Prozess unterstützt, wird umso größer sein, je besser der Zugang zu dieser telefonischen Ersteinschätzung unter der Nummer 116 117 rund um die Uhr sichergestellt wird und je kürzer die Wartezeiten in der Telefonschleife sind.

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird bis zum Juli 2022 Kriterien für den Einsatz eines solchen Ersteinschätzungssystems vorgeben. Wichtig ist, dass die Algorithmen offengelegt und anhand von Outcomedaten validiert werden, damit die Qualität der Versorgung nicht der Effizienzsteigerung geopfert wird. Eine wissenschaftliche Begleitung ist hier zwingend erforderlich. Dieses Ersteinschätzungssystem kann auch in den jeweiligen Notaufnahmen angewandt werden, jedoch darf niemand ohne ärztliche Konsultation nach Hause geschickt werden. Patienten kommen



Foto: Katarina Ivanisevic

„Notaufnahme:
Algorithmen
bei der
Ersteinschätzung
können
die ärztliche
Konsultation
nicht ersetzen“

mit der Erwartung in die Notaufnahme eines Krankenhauses, dass sie dort ärztliche Hilfe erhalten. Dieses Vertrauen würde massiv erschüttert, wenn Patienten zukünftig ohne ärztliche Abklärung ihrer Beschwerden allein aufgrund eines Software-Algorithmus abgewiesen werden können. Die Patientensicherheit muss die oberste Prämisse in der Notfallversorgung bleiben und die Ersteinschätzung kann nur ein Teil eines zeitnah benötigten schlüssigen Gesamtkonzeptes sein.

Dringend vermieden werden muss die Schaffung eines „dritten Sektors“. Bürokratie und administrative Komplexität würden so sicherlich eher gesteigert als vermindert. Stattdessen bietet die Notfallversorgung eine exzellente Gelegenheit für gelebte sektorverbindende Versorgung. Beispiele für diese gute und reibungslose Zusammenarbeit gibt es bereits in vielen Regionen. Leider hapert es noch an einem unkomplizierten Datenaustausch

zwischen den verschiedenen Systemen. Hier sind innovative digitale Lösungen gefragt. Die Ergebnisse der telefonischen Ersteinschätzung sollten beim Eintreffen in der Notaufnahme oder beim ÄBD bereits vorliegen; erhobene Befunde sollten durch elektronischen Datenaustausch sofort verfügbar sein. Sowohl durch die räumliche Nähe als auch durch eine gute Dateninteroperabilität ist dann ein ggf. notwendiger Wechsel der Versorgungsebene ohne zusätzlichen Personalaufwand leicht möglich. Erforderlich sind auch gesetzliche Leitplanken, um eine für die Notfallversorgung ausreichende Zahl von Standorten zu gewährleisten. Krankenhäuser, die an der stationären Notfallversorgung nach den G-BA-Vorgaben teilnehmen, müssen auch weiterhin ambulante Notfallpatienten ohne Vergütungsabschläge behandeln können. Ich wünsche mir, dass die Politik bei der Neuordnung dieses wichtigen Bereichs der Gesundheitsversorgung die Expertise der Ärztinnen und Ärzte in Krankenhaus und niedergelassener Praxis einbindet.

Dr. med. Susanne Johna

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

Best Practice-Beispiele

„Klimafreundliches Arbeiten in Klinik und Praxis“ gesucht!

Umwelt und Klima spielen in allen Lebensbereichen eine immer wichtigere Rolle. Dieses Thema möchten wir auch im Hessischen Ärzteblatt mehr in den

Fokus stellen. Wir suchen Best-Practice-Beispiele: Wie setzen Sie sich mit Klima und Nachhaltigkeit in ihrem ärztlichen Berufsalltag auseinander? Erzählen Sie

uns von Ihren Ideen und Konzepten und motivieren Ihre Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis zum Nachahmen! Zuschriften per E-Mail: haebl@laekh.de

Die Rechtsabteilung informiert

Falsche Impfausweise und Gesundheitszeugnisse: Höhere Strafen für Ärztinnen und Ärzte

Am 24. November 2021 ist das „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ in Kraft getreten. Darin sind u. a. wesentliche Änderungen und Verschärfungen des Strafgesetzbuches enthalten. Die für Ärztinnen und Ärzte relevantesten Änderungen stellen wir im Folgenden kurz dar:

Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft...

- ...wer die Herstellung eines unrichtigen Impfausweises vorbereitet, indem er in einem Blankett-Impfausweis eine nicht durchgeführte Schutzimpfung dokumentiert oder einen auf derartige Weise ergänzten Blankett-Impfausweis sich oder einem anderen verschafft, feilhält, verwahrt, einem anderen überlässt oder einzuführen oder auszuführen unternimmt (§ 275 StGB „Vorbereitung der Fälschung von amtlichen Ausweisen; Vorbereitung der Herstellung von unrichtigen Impfausweisen“);
- ...wer zur Täuschung im Rechtsverkehr als Arzt ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen ausstellt (§ 278 StGB „Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse“). In besonders schweren Fällen ist hier die Freiheitsstrafe von



drei Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von unrichtigen Ausstellen von Gesundheitszeugnissen verbunden hat, Impfnachweise oder Testzertifikate betreffend übertragbare Krankheiten unrichtig ausstellt.

Darüber hinaus wurden in das Strafgesetzbuch weitere strafschärfende Regelungen eingeführt, die sich explizit an „falsche Ärzte“ richten. So wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bedroht, wer zur Täuschung im Rechtsverkehr unter der ihm nicht zustehenden Bezeichnung als Arzt oder als eine andere approbierte Medizinalperson ein Zeugnis über seinen oder eines anderen Gesundheitszustand ausstellt. Auch hier kann die Freiheitsstrafe in besonders schweren Fällen von drei Monaten bis zu fünf Jahren betragen (§ 277 StGB).

Schließlich wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer zur Täuschung im Rechtsverkehr von einem Gesundheitszeugnis der in den §§ 277 und 278 StGB bezeichneten Art Gebrauch macht (§ 279 StGB).

Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen
E-Mail: rechtsabteilung@laekh.de

Wege der Allgemeinmedizin

Der Podcast des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen

Welche Wege gibt es in die Allgemeinmedizin? Welche Weiterbildungsabschnitte ergeben für mich Sinn? Wie ist der Wechsel aus der Klinik in die Praxis? Wie kann ich Familie und Beruf vereinbaren? Um diese Fragen und viele weitere Themen rund um die Weiterbildung geht es im Podcast „Wege der Allgemeinmedizin“ des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen.

In den zweiwöchentlich erscheinenden Folgen teilen unsere Gäste ihre persönlichen Geschichten, Erfahrungen und Tipps aus der Allgemeinmedizin – in gemütlicher, kurzweiliger Atmosphäre, in die Sie unterwegs oder nebenbei eintauchen können. Auf ApplePodcasts, Spotify und hier:

<https://www.kwhessen.de/podcast.html>
Auch auf Instagram (<https://www.instagram.com/kwhessen>) und LinkedIn (<https://www.linkedin.com/company/77252343>) ist das Kompetenzzentrum Weiterbildung seit Kurzem vertreten und teilt Informationen rund um die Weiterbildung, das Seminar- und Mentoringprogramm und mehr.

Egal, ob Sie Ärztin oder Arzt in Weiterbildung, Weiterbilder/in, Quereinsteiger/in oder noch unentschlossen sind: Wir freuen uns, wenn Sie reinhören bzw. uns folgen. Gefördert wird das Projekt durch das hessische Ministerium für Soziales und Integration.

Junge Ärztinnen und Ärzte

Unsere Angebote im Internet: www.kwhessen.de



Maria Farquharson
Miriam Schwär
für das Kompetenzzentrum
Weiterbildung Hessen



„Wir brauchen eine patientengerechte Versorgung im Sinne des Allgemeinwohls“

11. ordentliche Delegiertenversammlung am 27. November 2021

Zahlreiche verabschiedete Gesetze, Verordnungen sowie eine detaillierte Einschätzung der aktuellen Situation – der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski, hatte den Delegierten Ende November 2021 vieles zu berichten. Ausführlich nahm er Stellung u. a. zum Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege, zum Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Dieses beinhaltet z. B. verpflichtende Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Leistungen an Pflegekräfte zum 1. Januar 2023. „Voraussetzung für die Übertragung ärztlicher Aufgaben ist das Vorhandensein der erforderlichen Kompetenzen bei den übernehmenden Pflegekräften“, stellte Pinkowski klar. „Die ärztliche Kernkompetenz liegt in der Einordnung des Patientenanliegens und der Beherrschung komplexer und schwieriger Sachverhalte unter Berücksichtigung aller patientenindividueller somatischer, psychischer sowie sozialer Aspekte.“ Es sei richtig, die Qualifikation der Pflegekräfte zu nutzen und zu erhöhen, jedoch sei es fraglich, dass dadurch mehr Menschen in der Pflege direkt am Patienten gewonnen würden. Der Pflegeberuf müsse nicht nur auf dem Papier attraktiver werden, sondern auch adäquat vergütet – gerade in der Intensivmedizin.

Eine Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – wie das Gesetz so schön heißt – wünschen wir uns alle, so Pinkowski. „An vielen Stellen können wir schon froh sein, wenn der Status quo gehalten werden kann“, so der Ärztekammerpräsident und verwies dabei auf Probleme bei der Wiederbesetzung freier Arztstühle und insbesondere auf zunehmend investorgetriebene Übernahmen von Pflegeheimen, Krankenhäusern und auch von Arztpraxen. „Die daraus resultierenden Gefahren sind uns bekannt und ganz langsam wird auch der eine oder die andere in der Politik dafür sensibel. Diese Aufmerksamkeit müssen und werden wir weiter schüren.“



Der Präsident der LÄKH Dr. med. Edgar Pinkowski bei seiner Grundsatzrede.

Für Aufregung sorgte zunächst der neu gefasste § 28b Infektionsschutz, der die 3G-Regelung am Arbeitsplatz und im öffentlichen Nah- und Fernverkehr einführt. Pinkowski berichtete, dass die Bundesärztekammer am 24.11.21 den Bundesgesundheitsminister aufgefordert hat, sich für eine Änderung des § 28b Abs. 2 einzusetzen, da sonst auch doppelt und dreifach geimpfte Teams einer Praxis täglich getestet werden sollten. Eine Reaktion folgte prompt durch die Konferenz der Gesundheitsminister (GMK) am 25.11.21, die zu einer umgehenden Korrektur aufforderte. „Diese außerordentlich schnelle Reaktion der GMK verdient großes Lob“, unterstrich Pinkowski. Am 26.11. folgte ein entsprechender Brief des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) zur Klarstellung an die Einrichtungen und Unternehmen, so dass gilt: Für geimpfte und genesene Mitarbeiter der Einrichtungen und Unternehmen beschränkt sich die Testverpflichtung (...) auf einen Schnelltest auch in nicht überwachter Eigenanwendung zwei Mal pro Woche.

Der Präsident begrüßte, dass nun zumindest bundeseinheitliche Rahmenbedingungen für das Vorgehen der Länder geschaffen wurden. Es bleibe jedoch die weitere Umsetzung abzuwarten, denn nicht einmal in unserem eigenen Bundesland sei dies möglich gewesen, weil jedes Gesund-

heitsamt seine eigenen Regeln und Vorgehensweisen entwickelte und verfolgte. „Das Land Hessen sollte sehr ernsthaft über die Einrichtung eines Landesgesundheitsamtes nachdenken“, forderte Pinkowski und unterstützte außerdem den Vorschlag, das Robert-Koch-Institut zu einer unabhängigen Infektionsschutzbehörde umzuwandeln. Die Ständige Impfkommission (STIKO) müsse ebenfalls der politischen Einflussnahme entzogen werden.

Impffrust, Organisationsfehler und Fehlkommunikation

Deutliche Worte fand der hessische Ärztekammerpräsident beim Thema Impfen gegen SARS-CoV-2 bzw. dessen Organisation: „Sie alle wissen, was sich zurzeit in den Kliniken, den Praxen, den mobilen und sonstigen Impfstationen abspielt. Es gab Versuche, die niedergelassene Ärzteschaft in der öffentlichen Diskussion quasi als Faulenzer darzustellen, die es nicht schaffen, die eigene Schlagzahl zu erhöhen. Dabei wurde vergessen, dass aufgrund der desaströsen oder besser nicht vorhandenen Kommunikationsstrategie des Bundesgesundheitsministeriums die Impfnachfrage im Sommer gegen Null tendierte, und dass eine kurzfristige Reaktion auf eine gestiegene Nachfrage wegen der zweiwöchigen Vorbestellungsfrist gar nicht möglich war. Die Ankündigung, Biontech-Bestellungen zu rationieren, hat dem Ganzen dann die Krone aufgesetzt.“ Moderna sei zwar hoch wirksam, werde aber inzwischen für Menschen unter 30 Jahren nicht mehr empfohlen. Viele Arztpraxen müssten nun neu planen, weil sie bereits bis Ende Januar/Anfang Februar Impftermine vergeben hätten. „Jetzt muss aufwendig umorganisiert werden, denn Moderna wird in anderen Vialgrößen geliefert, so dass zehn bzw. 20 statt sechs oder sieben Dosen verimpft werden müssen, wenn nicht Reste verworfen werden sollen. Das belastet nicht nur die Ärztinnen und Ärzte, sondern vor allem auch die MFA, die un-



Vizepräsidentin Monika Buchalik (2.v.l.) moderierte Teile der Tagesordnung. Im Plenum diskutierten u. a. von links: Dr. med. Lars Bodammer, Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke, Dr. med. Susanne Johna, Dr. med. Christof Stork, Dr. med. Klaus Doubek.

zählige Telefonate führen müssen und ganz sicher nicht nur auf verständnisvolle Reaktionen stoßen werden.“

Als äußerst positiv und zielorientiert erlebe er hingegen die Zusammenarbeit in der Impfallianz Hessen, betonte der Präsident. Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Hausärzterverband, Apothekerkammer und -verband, kommunale Spitzenverbände und das HMSI haben eine konzertierte Aktion zum Ausbau der Impfkapazitäten vereinbart. Bis spätestens 5. Dezember sollen mindestens 400.000 Impfungen pro Woche möglich gemacht werden.

Medizinische Stellungnahmen nur durch Fachärzte leistbar

Auch zum Gesetzentwurf zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugs äußerte sich Pinkowski. Besonders einen Punkt aus seiner Stellungnahme hob er dabei hervor: Die im Entwurf vorgesehene Berechtigung für Psychologische Psychotherapeuten, eine umfangreiche Stellungnahme abzugeben, die auch Aussagen über die Notwendigkeit und Dauer von Behandlungsmaßnahmen der untergebrachten Personen enthalten

soll, sei entschieden abzulehnen. Notwendigkeit und Dauer von Behandlungsmaßnahmen bestimmen sich nicht ausschließlich aufgrund von psychischen Krankheitsbildern. Vielmehr seien auch somatische Krankheitsbilder sowie pharmakologische Fragestellungen entscheidend für die Beurteilung, ob eine Unterbringung der betroffenen Person und ggf. auch eine Zwangsbehandlung erfolgen müssen. Die Beurteilung somatischer Krankheitsbilder und pharmakologischer Fragestellungen liege außerhalb der Kompetenz Psychologischer Psychotherapeuten. Eine umfassende, medizinische Stellungnahme, die alle für die Frage der Unterbringung und einer Zwangsbehandlung relevanten Umstände erfasse, könne ausschließlich eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie abgeben.

Fachsprachprüfung für Drittstaatler künftig nur bei der LÄKH

Ärztinnen und Ärzten aus dem EU-Ausland und aus sog. Drittstaaten müssen in Hessen seitens des HLPUG vor Erteilung der Approbation nicht selten eine Fachsprachprüfung (FSP) und nachgeschaltet auch eine Kenntnisstandprüfung (KSP) erfolgreich ablegen. Die LÄKH führt beide Prüfungen auf hohem Niveau durch. Da jedoch die zum Jahresbeginn vom HMSI zugesagte Fokussierung der FSP auf die LÄKH nicht umgesetzt wurde, konnten die Sprachschulen trotz Interessenkonflikt diese Prüfung auch weiterhin anbieten. „Ich habe Herrn Minister Klose wiederholt direkt darauf angesprochen und die Problematik sowohl in der Presseerklärung zum Welttag der Patientensicherheit am 17.09.2021 sowie im Editorial zum HÄBL 10/2021 thematisiert“, erläuterte Pinkowski. Am 04.10.2021 ging dann beim

HLPUG ein Erlass des HMSI ein, nachdem für Drittstaatler ab dem 01.01.2022 nur noch Sprachzertifikate anzuerkennen sind, die durch eine Heilberufskammer ausgestellt wurden. Drittstaatler stellen rund 70–90 % der für eine Fachsprachprüfung in Betracht kommenden Kandidaten. „Die beharrliche und öffentliche Einforderung nach einer Einlösung der Zusage hat in diesem Fall dann endlich zum Erfolg geführt.“

Das System krank – Aussprache zur Rede des Präsidenten

60 Sekunden Ruhe – „Diese stummen Worte sind Ausdruck meiner Traurigkeit, meines Frustes, meines Zorns, meiner Wut, meiner Gefühle, die ich so in meinem ganzen Berufsleben noch nicht gefühlt habe“, mit diesem Zeichen gab Dr. med. Detlev Steininger (Liste Die Hausärzte) zum Ausdruck, wie er das Impfdebakel in jüngster Vergangenheit empfindet. „Wir bestellen Menschen ein, versuchen sie zu überzeugen, ich werde die Menschen wieder anrufen und abbestellen. Wir erwarten von unseren Patienten eine Toleranz, ein Entgegenkommen, das langsam strapaziert ist.“ Ein weiteres Problem seien die Lieferformalitäten, stellte Dr. med. Lars Bodammer (Liste Marburger Bund) fest: „Ich finde es traurig, dass angesichts der so gravierenden Situation da nicht entsprechend flexibel gehandelt wird und im ambulanten Sektor eine Zeitlatenz von fünf bis sieben Tagen besteht von Bestellung zu Lieferung.“

Viele Wortbeiträge richteten sich direkt an Roman Böhmer, der stellvertretend für das HMSI als Gast zur Delegiertenversammlung eingeladen war. Neben Fragen, nach den Kanälen für die Impfstofflieferungen, da diese bei den Ärztinnen und Ärzten nicht ankämen, u. a. von Michael Knoll (Liste Hausärzte), richtete Dr. med.



Dr. med. Detlev Steininger

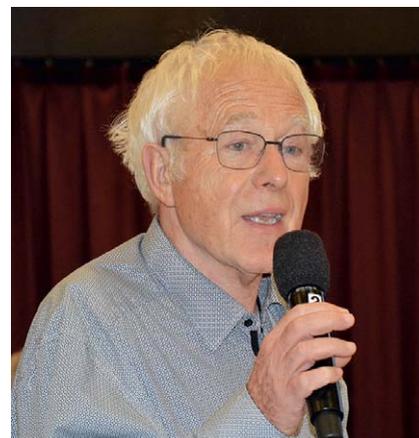


Dr. med. Sabine Dominik

Sylvia Mieke (Liste Ärztinnen Hessen) die Bitte an ihn, in der Öffentlichkeit klarzustellen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte nichts für diesen Mangel können. „Die Aggression und Gewaltbereitschaft nimmt zu und ist in unseren Praxen angekommen.“ Eine stärkere und aktivere Unterstützung seitens des HMSI forderte auch Dr. med. Michael Weidenfeld (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen): „Ich würde es sehr begrüßen, wenn das Ministerium auch einmal in der Öffentlichkeit feststellen würde, dass wir Fachärzte und Hausärzte gemeinsam alles Mögliche dafür tun, um die Bevölkerung impfen zu können. Wir opfern unsere Freizeit, wir bezahlen unser Personal, wir machen alles möglich. Aber wenn kein Impfstoff da ist, können wir das nicht schaffen.“ An den Anfang des Jahres 2021 versetzt, fühle sich Dr. med. Hendrik Reygers (Liste ÖGD): „Wir wollen impfen, können impfen, haben in unserem Impfzentrum, nachdem wir es erst abgebaut und nun wieder aufgebaut haben, noch für ca. eine Woche Munition und das war es. Aber Termine bis in den Februar hinein.“ Dr. med. Eckhard Starke (Liste Die Hausärzte) empfand es in diesem Zusammenhang als völlig unverständlich, dass Apothekerverbände die Impfungen in Apotheken fordern, wenn noch nicht mal die notwendige Belieferung von Impfstoffen an die Vertragsärzteschaft und andere Impfbereite gewährleistet sei. „Die Panik in der Bevölkerung und die Inkompetenz der Berliner Politik für eine Klientelpolitik auszunutzen, ist peinlich und schamlos.“ Doch nicht nur das Impfen bereitet den Ärztinnen und Ärzten Sorge. Mehrfach

wurde die aktuelle Situation in den Kontext einer seit 20 Jahren verfehlten gesundheitspolitischen Steuerung gesetzt. „Es herrscht ein bedrohlicher Ärztemangel – und der wird sich in Kürze sehr zuspitzen, insbesondere in ländlichen Regionen. Patienten werden künftig keinen Arzt mehr haben. Schuld ist eine jahrelang verfehlte Politik mit einer unerträglichen Rationierung im Gesundheitssystem. Und ein dramatischer Abbau von Studienplätzen. Die Kommerzialisierung, die Bildung von Investoren- und Aktiengesellschaften führt zu dem Ziel, einen maximalen Profit zu machen. Das Allgemeinwohl und eine patientengerechte Versorgung stehen hier nicht mehr im Vordergrund. Das DRG-System erledigt das Übrige“, stellte Dr. med. Sabine Dominik (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) fest und appellierte: „Wir brauchen einen Abbau der Kommerzialisierung und der Rationierung im Gesundheitssystem, wir brauchen eine patientengerechte Versorgung im Sinne des Allgemeinwohls, wir brauchen eine stärkere und systematischere Mitbestimmung der Ärzte in der Politik, auch im G-BA. Wir brauchen schnell Studienplätze, nicht 65, sondern viel mehr. Für mehr Ärzte.“ „Wir sind über 20 Jahre durch falsche Weichenstellungen in der Politik in einer Operation mit dem falschen Besteck“, so Dr. med. Christof Storck (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte) und betonte, dass Patienten keine Produkte oder Dienstleistungskunden mit Aussicht auf betriebswirtschaftlichen Mehrwert seien. „Wir sind soweit gekommen, dass wir nicht mehr von Expertise reden, sondern von politischen Maßnahmen, das prägt die Diskussion und die Entscheidungen“, ergänzte Dr. med. Hans-Martin Hübner (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). Es müsse sich dafür stark gemacht werden, dass das Gesundheitssystem nun mal Geld koste, forderte Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). „Dieses Geld sollte patientenorientiert investiert werden und nicht profitmaximiert aufgebaut.“ Dr. med. Susanne Johna (Liste Marburger Bund) thematisierte die Pflegeprämie: „Wir alle sind der Meinung, dass Pflege dauerhaft besser vergütet werden muss, dass Pflege vor allen Dingen bessere Tarifverträge braucht. Eine Prämie ist wenig

geeignet, dauerhafte Wertschätzung auszudrücken. Sie ist aber sehr gut geeignet, um dauerhaft Geringschätzung auszudrücken.“ Johna kritisierte, dass die Vergabe der Prämie explizit Ärztinnen und Ärzte auf Intensivstationen ausschließe. Ein Punkt, der auch von Svenja Krück (Liste Junge Ärztinnen und Ärzte in Hessen) aufgegriffen wurde: „Ich bin als Krankenhausärztin tätig, ich bin es offensichtlich nicht wert, eine Prämie zu bekommen für meine Arbeit, die sich durch die Coronapandemie deutlich intensiviert hat.“ Sie machte auf die aktuelle Situation von Ärztinnen und Ärzten mit kleinen Kindern aufmerksam. „Aktuell sehen wir eine Welle auf uns zukommen von kranken und schwerstkranken Patienten, die im Dezember und nach den Feiertagen die Kliniken bevölkern werden.“ Versorgen müssen diese Patienten insbesondere jüngere Ärztinnen und Ärzte, die wie sie mit Problemen bei der Kinderbetreuung zu kämpfen habe. Es fehle einfach an genügend Personal in den Kliniken. „Ich werde das dieses Jahr noch mitmachen und dann werde ich vorsichtig evaluieren, welche Möglichkeiten es für mich gibt, außerhalb der Patientenversorgung zu arbeiten.“ Auch das Thema Weiterbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte komme in Zeiten von Corona zu kurz, wie Bodammer erläuterte: „Da werden Rotationen nicht angeboten, da werden so viele elektive Eingriffe zurückgehalten, die nicht gemacht werden. Wir diskutieren das in der LÄKH, aber wir brauchen mehr Öffentlichkeit für die jungen Kolleginnen und Kollegen, die wirklich darunter leiden, die ihren Facharzt nicht machen können, die in ihrer ärztlichen Kar-



Dr. med. Peter Zürner



Weitere Stimmen aus dem Plenum (v. l.): Dr. Hans-Martin Hübner, Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg, Dr. med. Michael Weidenfeld, Dr. med. Eckhard Starke, Dr. med. Sabine Olischläger, Dr. med. Henrik Reygers.

riere vollkommen ausgebremst sind und am Ende fehlen diese Kolleginnen und Kollegen und wir brauchen die Weitsicht in fünf bis Jahren zu sehen, dass das was jetzt passiert uns hinterher auf die Füße fallen wird.“

„Ich sehe die umfassenden Belastungen bei uns allen“, reagierte Böhmer auf die Aussagen der Delegierten und versprach, alles zum Ministerium mitzunehmen, was heute angesprochen worden sei.

Jahresabschluss 2020

„Wir haben zwei wesentliche Einnahmeprobleme“, begann Armin Beck, Liste Die Hausärzte und Vorsitzender des Finanzausschusses, seinen Bericht zum Jahresabschluss 2020. Zum einen seien durch die Pandemie die Gebühren aus Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen eingebrochen und zum anderen hätten sich die Beitragseinnahmen deutlich schwächer als geplant entwickelt. Weit schwerer wiege jedoch die Tatsache, dass die Mitgliedsbeiträge trotz konstanter Hebesätze erstmalig auch im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen seien. Dabei handele es sich um ein bundesweites Phänomen.

Für den Finanzausschuss gelte als eine mögliche Ursache für diese Entwicklung, dass die Anzahl der beitragsfreien Mitglieder in diesem Jahr wesentlich stärker als die der beitragspflichtigen Mitglieder gestiegen sei. Ein weiterer Aspekt des Einnahmerückgangs sei laut Beck ein geringeres Durchschnittseinkommen aus ärztlicher Tätigkeit, auf deren Grundlage die Beiträge erhoben werden. Beck berichtete weiter, dass die Bilanzsumme von 70 auf 65 Mio. € gesunken sei. Auf der Aktivseite haben sich durch die planmäßigen Abschreibungen die Sachanlagen von 46 auf 44,9 Mio. € reduziert. Aufgrund des negativen Cash Flows seien die liquiden Mittel mit über 3,1 Mio. € deutlich zurückgegan-

gen. Auf der Passivseite sei das Eigenkapital um 5 Mio. € gesunken und die Rückstellungen für die betriebliche Altersversorgung um 1,8 Mio. € gestiegen.

Anschließend ging Beck auf die Gewinn- und Verlustrechnung ein und erläuterte, dass der Personalaufwand gestiegen sei, weil 16 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aufgrund neuer Aufgaben überwiegend in der Abteilung Weiterbildung, eingestellt wurden. Außerdem haben sich die Gebäudeabschreibungen im Wirtschaftsjahr 2020 erhöht, da das neue Verwaltungsgebäude nach der Fertigstellung im April 2019 erstmals über ein volles Jahr abgeschrieben wurde. Im Vergleich zum Plan stellte der Vorsitzende des Finanzausschusses fest, dass es in keiner Haushaltsposition, weder im Verwaltungsnach noch im Investitionshaushalt, zu einer Haushaltsüberschreitung gekommen sei. Doch aufgrund der Ertragsrückgänge sei der Verlust stärker ausgefallen als geplant. „Es ist zum ersten Mal das eingetreten, was wir so noch nicht hatten“, so Beck. „Der geplante Verlust von 3 Mio. € wurde um 1,5 Mio. € überschritten. Wäre die Instandhaltungsrücklage nicht aufgelöst und in die Betriebsmittelrücklage umgebucht worden, hätte diese die Mindestsollrücklage unterschritten“, erläuterte Beck. Und dies sei gemäß der Haushalts- und Kassenordnung nicht zulässig.

Nach dem Bericht des Wirtschaftsprüfers über die Jahresabschlussprüfung beschlossen die hessischen Delegierten, dass der Jahresfehlbetrag in Höhe von -4,5 Mio. € durch eine Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage ausgeglichen werde. Anschließend wurde der vom Präsidium aufgestellte und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk der Wirtschaftsprüfer versehene Jahresabschluss 2020 auf Empfehlung des Finanzausschusses festgestellt und schließlich dem Präsidium der

LÄKH für das Geschäftsjahr 2020 die Entlastung erteilt. All diese Beschlüsse erfolgten einstimmig.

Ausschuss Hilfsfonds aufgelöst

Alle Ärztinnen und Ärzte, die bisher unterstützt wurden, seien im Jahr 2020 verstorben, berichtete Dr. med. Jürgen Glatzel, Liste Älterer Ärzte, als noch amtierender Vorsitzender des Hilfsfonds – für dessen Auflösung er nun plädierte, weil es für das Jahr 2021 somit keine Ausgaben und Einnahmen mehr gebe. Der letzte Kontostand vom 31.12.2020 mit 143.436,80 € werde damit aufgelöst und in den Haushalt der Kammer überführt.

Haushaltsplan 2022 & Änderung haushaltsrelevanter Rechtsquellen

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Armin Beck, setzte seinen Bericht über die schwierige Finanzlage der LÄKH fort und erläuterte die Vorschläge von Präsidium und Finanzausschuss, wie der Haushalt für die kommenden Jahre zukunftsfähig aufgestellt werden könne. In der Vergangenheit seien regelmäßig Haushalte mit einem Jahresfehlbetrag aufgestellt worden, um die hohen Rücklagen abzubauen. Nach erfolgter Reduzierung der Rücklagen und durch den in seiner Höhe außerordentlichen Verlust im Wirtschaftsjahr 2020 sei dies jetzt nicht mehr möglich. „Das Problem mit der Aufstellung dieses Haushalts war, dass wir nicht mehr mit einem negativen Haushalt arbeiten können, weil es keine Rücklagen mehr gibt“, erläuterte Beck. „Wir wollen einen stabilen ausgeglichenen Haushalt, hatten aber ursprünglich eine Deckungslücke bei den Einnahmen von fast 5 Mio. €.“ Ohne entsprechende Anpassungen im Gebühren- und Kostengefüge sei zur Erreichung ei-



nes ausgeglichenen Haushalts eine 25-prozentige Beitragserhöhung notwendig gewesen. Um dies zu vermeiden, wurden auf verschiedenen Ebenen (u. a. wurden zwei Arbeitsgruppen eingesetzt) Kosteneinsparungen, Gebührenanhebungen und Anpassungen in der Beitragsordnung erarbeitet. Nach ausführlicher Erläuterung von Armin Beck und den beiden Geschäftsführern Hans-Peter Hauck und Manuel Maier schloss sich die Delegiertenver-



Svenja Krück wurde als neue Klimaschutzbeauftragte der LÄKH berufen.

sammlung den Empfehlungen des Finanzausschusses und des Präsidiums an.

So wurden u. a. Maßnahmen zur Kostensenkung der Aufwandsentschädigungen beschlossen, und die Kilometerpauschale von 0,75 auf 0,50 € reduziert. Einsparungen im Investitionsplan sollen zur Reduzierung der Abschreibungen führen. Dies, sowie die Reduzierung des Instandhaltungsaufwands sowie einzelner Sachkosten führten im Vergleich zum ursprünglichen Haushaltsplan zu Minderkosten von knapp 570.000 €.

Ebenso fanden die Vorschläge der Arbeitsgruppen bezüglich zusätzlicher Gebühreneinnahmen Zustimmung. Die Einführung einer Gebühr für die erste Facharztprüfung von 100 €, weitere Gebührenanpassungen in der Weiterbildung, die Anhebung der Teilnahmegebühren für Fortbildungsveranstaltungen der Akademie, die Anhebung von Gebühren der Ethikkommission und sonstige Gebührenanpassungen bedeuten Mehreinnahmen in Höhe von rund 1 Mio. €. Schließlich wurden in der Beitragsordnung einige Tatbestände neu geregelt. So wurde der Mindestbei-

trag von 50 € auf 75 € angehoben. Zweitmitglieder und Mitglieder, die nach dem 1. Januar 2022 ihr 71. Lebensjahr vollenden, werden zukünftig in den Mindestbeitrag eingestuft.

Nach Berücksichtigung der o. g. Anpassungen konnte somit die Anhebung des Hebesatzes abgemildert werden. Er soll im nächsten Jahr 0,70 % betragen.

Um ein ausgeglichenes Ergebnis von Beitragserhöhung, Gebührenanpassung und Einsparungen zu erreichen, haben es sich die Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Ausschüsse nicht leicht gemacht, wie Dr. med. Peter Zürner (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) kommentierte: „Wir haben uns in einer aufwendigen Abstimmung gemeinsam mit dem Finanzausschuss bemüht und in extra eingeführten Arbeitsgruppen den Haushalt durchforstet und geprüft, wo wir die Dinge noch wirtschaftlicher gestalten können. Wir müssen auch mittelfristig überlegen, was sind wirklich die wichtigen Kernaufgaben der Kammer, wo können wir unsere Effizienz steigern und wo kann man Angebote auch reduzieren.“

Manuel Maier, Justitiar der LÄKH, ergänzte, dass die Beitragsanhebung von 18 % ein Kompromiss sei, der nur mit den anderen begleitenden Maßnahmen funktionieren könne. „Im Moment haben einige Ärztekammern im Bundesgebiet finanzielle Probleme und erhöhen den Mitgliedsbeitrag“, ergänzte Maier. Er erläuterte die finanzrelevanten Rechtsquellenänderungen in Beitragsordnung, Kostensatzung und Aufwandsentschädigung.

„Die Vorträge haben deutlich gemacht, wie sehr alle gerungen haben, um einen Kompromiss zu finden, mit dem wahrscheinlich keiner ganz zufrieden sein wird“, resümierte Zürner. Nach ausführlicher Diskussion stimmten die Delegierten den Anträgen zu den Rechtsquellenänderungen in Beitragsordnung, Kostensatzung und Aufwandsentschädigung zu. Schließlich wurde der Haushaltsplan 2022 einstimmig genehmigt.

Neufassung der Berufsordnung zum ärztlich assistierten Suizid

Der 124. Deutsche Ärztetag hatte bereits im Mai das Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe aus der (Muster-)Berufsordnung

gestrichen, nachdem das Thema dort ca. drei Stunden diskutiert worden war. Die Delegierten stimmten nun analog dazu einstimmig und ohne jede Diskussion für die Streichung des § 16 Absatz (3) aus der hessischen Berufsordnung (BO): Der Satz „Sie [Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ entfällt. Siehe dazu den Artikel auf S. 15.

Weitere beschlossene Änderungen von Rechtsquellen betrafen die Hauptsatzung und darin die Auflösung des Hilfsfonds (s. o.) sowie die Änderung der Geschäftsordnung (GO) hinsichtlich der Umsetzung der EU-Verhältnismäßigkeitsrichtlinie: Beabsichtigte Rechtsquellenänderungen werden künftig 14 Tage lang öffentlich auf der Website eingestellt, darüber werden gleichzeitig auch alle Delegierten informiert. Eingehende Stellungnahmen werden dann im Präsidium besprochen.

Zur weiteren Verbesserung der Transparenz der LÄKH bei ihren Mitgliedern wird künftig auch (Fach-)Journalisten nach Akkreditierung bei der Stabsstelle Medien die Teilnahme an der Delegiertenversammlung ermöglicht. Da die DV mitgliederöffentlich ist, sollen Protokoll und Beschlüsse künftig auch allen Mitgliedern im Portal zugänglich gemacht werden. Delegierte erhalten zudem Gastrecht in Ausschüssen des Präsidiums soweit keine rechtlichen Gründe dagegen sprechen (ohne Rede- und Stimmrecht und Aufwandsentschädigungsanspruch).

Einer Überarbeitung der Satzung der Ethik-Kommission aufgrund von EU-rechtlichen Bestimmungen wurde ebenfalls zugestimmt. Alle Neufassungen der Rechtsquellen finden sich auf den Seiten 45 bis 63.

Wahl der Klimabeauftragten einer ab 2030 klimaneutralen Kammer

Nachdem das Thema Klima(-schutz) im Fokus des 125. Deutschen Ärztetages in Berlin gestanden hatte, nahm es auch einen zentralen Platz in der 11. ordentlichen Delegiertenversammlung der LÄKH ein. Präsidiumsmitglied Svenja Krück stellte den Sachstandsbericht der seit diesem Jahr bestehenden AG Klimaschutz vor, in der sie sich gemeinsam mit Präsidiumsmitglied Dr. med. Peter Zürner engagiert. Un-



Weitere Stimmen aus dem Plenum (v. l.): PD Dr. med. Mathias Pfisterer, Christiane Hoppe, Michael Thomas Knoll, Dr. med. Bernhard Winter, Prof. Dr. med. Jutta Peters, Jan Henniger.

ter den bereits umgesetzten Maßnahmen zu mehr Klimaneutralität nannte Krück das für die Mitarbeiter/-innen der LÄKH eingeführte Jobticket, den Bezug von Ökostrom und die Beheizung mit Fernwärme am Hauptsitz in Frankfurt oder die Verfügbarkeit vegetarischer, regionaler sowie saisonaler Speisen in Bio-Qualität bei der Gästebewirtung in Bad Nauheim. Zusätzlich zu den seit 2020 zunehmenden Videokonferenzen, die die Anfahrt mit dem PKW ersetzen, fördert die AG den stetigen Prozess, immer mehr Arbeitsabläufe in der LÄKH zu digitalisieren, um dadurch in Zukunft noch mehr Videokonferenzen zu ermöglichen. Krück stellte außerdem in einem Ausblick weitere Maßnahmen vor, die die LÄKH in Zukunft umsetzen könnte: darunter die Einführung von Jobrädern oder die Nutzung von Solarenergie in Frankfurt wie in Bad Nauheim. Auch äußerte Krück den Wunsch der AG Klimaschutz, in Zukunft eng mit dem Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin zusammenzuarbeiten. Anschließend bewarb Krück den Antrag des Präsidiums für eine klimaneutrale LÄKH bis 2030. Diesem Antrag erteilten die Delegierten mit großer Mehrheit ihre Zustimmung – und ernannten Krück darüber hinaus, auf Initiative Pierre Freverts (LDÄÄ), zur Klimabeauftragten der LÄKH. Unterstützt wird die AG außerdem von Frevert und Steininger.

Solidarität mit MFA und Pflege

In mehreren Resolutionen bekundeten die hessischen Ärztinnen und Ärzte ihre unbedingte Solidarität mit den Pflegeberufen und MFA. So forderten sie eine steuer- und sozialabgabenfreie Corona-Sonderzahlung aus öffentlichen Mitteln für die MFA, die seit Beginn der Pandemie mit sich immer weiter verdichtenden Praxisabläufen – u. a. dem größerem Patienten-

aufkommen und einem Mehr an Bürokratie geschuldet – zu kämpfen und infolgedessen einen dramatischen Anstieg von Überstunden zu leisten haben.

Genauso erklärte sich die hessische Ärzteschaft solidarisch mit dem Ringen der Pflegeberufe an den Unikliniken Frankfurt und Marburg-Gießen um eine „längst überfällige Verbesserung ihrer Arbeits- und Ausbildungsbedingungen“. Diese Resolution schlossen die Delegierten mit der Forderung an die Landesregierung, die Arbeitsbedingungen der Pflege an beiden Unikliniken nachhaltig zu verbessern.

Allgemein stellte das hessische Ärzteparlament fest, dass eine gute Medizin ohne gute Pflege genauso wenig denkbar sei wie ohne gute ärztliche Versorgung. Die Einhaltung des wichtigsten ethischen Grundprinzips ärztlichen und pflegerischen Handelns, des Nichtschadens, werde aber durch die gegenwärtigen legislativen Rahmenbedingungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit der Anwendung des Fallpauschalensystems (DRG) und der Gewinnverpflichtung privater Träger im Kontext mit gewerblichen Wettbewerbsregeln massiv behindert. Zudem gefährde der Stellenabbau im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser die Versorgung zusätzlich.

In einer Resolution appellierten die Delegierten an die Politik, ärztliche Vergütung aus dem DRG-System auszugliedern – sowie im Sinne der Patientenversorgung im ambulanten Bereich für den Entfall von Budgetierung und Regressen zu sorgen und den Bürokratieabbau voranzutreiben.

Für eine bessere Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen

Mit überwältigender Mehrheit haben die hessischen Delegierten die Absicht der designierten Regierungskoalition in Berlin

begrüßt, den § 219a StGB zu streichen, der „Werbung“ für Schwangerschaftsabbrüche unter Strafe stellt und Ärztinnen und Ärzte, die – wie etwa die hessische Fachärztin für Allgemeinmedizin Kristina Hänel – ihren Aufgaben entsprechend Informationen über Schwangerschaftsabbrüche zur Verfügung stellen, verurteilt. Außerdem stehen in einigen Regionen Hessen keine Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, in zumutbarem Umkreis zur Verfügung. Aus diesem Grund forderte das Hessische Ärzteparlament die Hessische Landesregierung in gleichem Zug auf, „dafür Sorge zu tragen, dass ausreichende ambulante und für Frauen mit Risikofaktoren auch stationäre Einrichtungen zur Verfügung stehen, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden können“.

Fotos: Maren Siepmann (14), Isolde Asbeck (8), Archiv (1)

Gesundheitsversorgung für alle

Abschließend forderten die Delegierten in einer weiteren Resolution, auch Menschen ohne Zugang zur Regelversorgung zu helfen und ihnen den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Anlass zur Resolution, die vor allem Menschen ohne Papiere und/oder ohne Krankenversicherung gilt, war der Glückwunsch der Delegierten an das Medinetz Gießen und die Offenbacher Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung zur Auszeichnung mit dem Hessischen Integrationspreis 2021 durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration.

Die Resolutionen finden Sie auch auf unserer Website: www.laekh.de/presse/pressemitteilungen

Maren Siepmann
Alla Soumm
Isolde Asbeck



Bericht des Versorgungswerkes

Die Delegiertenversammlung hat am 27.11.2021 den Jahresabschluss 2020 des Versorgungswerkes festgestellt und den Vorstand entlastet. Vor diesen Beschlüssen erläuterte der Vorsitzende des Vorstandes Dr. med. Titus Frhr. Schenck zu Schweinsberg den Jahresabschluss und ging auf einige aktuelle Entwicklungen ein.

Der Beitragssatz beträgt auch im Jahr 2022 unverändert 18,6%. Erstmals seit vielen Jahren sinkt hingegen die Beitragsbemessungsgrenze, also die Grenze bis zu der vom Einkommen Beiträge an das Versorgungswerk oder die Deutsche Rentenversicherung (DRV) abgeführt werden müssen. Die monatliche Grenze in Westdeutschland beträgt jetzt nicht mehr 7.100 €, sondern 7.050 €. Dadurch verringert sich der Höchstbeitrag für die Mitglieder des Versorgungswerkes leicht von 1.320,60 € auf 1.311,30 €. Eine Übersicht der verschiedenen Beitragssätze findet sich auf der Internetseite des Versorgungswerkes und auf S. 41.

Lebensbescheinigungen entfallen in den meisten Fällen

Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) konnte mit der Deutschen Post vereinbaren, dass Versorgungswerke genauso wie die DRV den sogenannten Renten Service nutzen können, indem sie Sterbefälle abfragen. Das Versorgungswerk der LÄKH wird dem entsprechenden Rahmenvertrag beitreten. Dadurch müssen die in Deutschland lebenden Leistungsbezieher nicht mehr Jahr für Jahr eine Lebensbescheinigung vorlegen. Etwas anderes gilt dann nur noch für die im Ausland lebenden Rentner.

Deutliche Verstärkung der Verlustrücklage

Durch die Heraufsetzung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre und die Absenkung des Leistungszinses auf 2,5% wurden in der versicherungsmathematischen Bilanz einmalig rund 540 Mio. € frei. Damit konnte die Verlustrücklage – also das Eigenkapital – von 503 Mio. € auf 617



Foto: Maren Siepmann

Der Vorsitzende des Vorstandes Dr. med. Titus Frhr. Schenck zu Schweinsberg.

Mio. € aufgestockt werden. Der Anteil der Verlustrücklage an der Deckungsrückstellung beträgt damit 6,50%. Somit kann die Vorgabe des ABV-Leitfadens erfüllt werden, die wegen des Risikoprofils der Anlagen des Versorgungswerkes Eigenkapital in Höhe von mindestens 6% der Deckungsrückstellung fordert. Außerdem konnte der versicherungsmathematische Überschuss dazu verwendet werden, den bilanziellen Rechnungszins von 3,48% auf 3,30% abzusenken. Damit wird der Kapitalanlage erneut Luft verschafft. Denn je niedriger der bilanzielle Rechnungszins, desto geringer sind die Anforderungen an die Rendite der Kapitalanlage. Dies ist insofern wichtig, als die Zinsen für sichere festverzinsliche Wertpapiere immer noch extrem niedrig sind. In riskantere Anlagen mit höheren Renditen wie Aktien oder Private Equity investiert das Versorgungswerk zwar auch, allerdings müssen diese zur Sicherheit mit Eigenkapital unterlegt werden. Schließlich muss das Versorgungswerk jederzeit in der Lage sein, die Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern erfüllen zu können.

Mit rund 10 Mio. € konnte im Unterschied zu den Vorjahren auch erstmals wieder ein signifikanter Betrag in die Rückstellung für Überschussbeteiligung eingestellt werden. Insgesamt enthält sie jetzt rund 23 Mio. €, die in den nächsten Jahren in Form von Erhöhungen der Anwartschaften und Renten an die Mitglieder ausgeschüttet werden können.

Die Bilanzsumme überschritt erstmals die Schwelle von 10 Mrd. € und beläuft sich jetzt auf 10,2 Mrd. €.

Leichter Rückgang der Beiträge

Während die Beiträge eigentlich Jahr für Jahr ansteigen, weil die Zahl der Mitglieder zunimmt und die bereits erwähnte Beitragsbemessungsgrenze angehoben wird, war im Jahr 2020 mit 337 Mio. € ein leichter Rückgang zu verzeichnen; im Vorjahr zahlten die Mitglieder rund 340 Mio. € an das Versorgungswerk. Die durchschnittliche monatliche Altersrente betrug zum 31.12.2020 2.231 € und die durchschnittliche vorgezogene Altersrente 1.924 €. Berufsunfähigkeits-Rentner erhielten durchschnittlich 2.068 € pro Monat. 97 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren im Jahr 2020 für die Mitglieder im Versorgungswerk tätig. Im Vergleich zum Vorjahr (96) ist die Zahl der Mitarbeiter damit mehr oder weniger stabil geblieben.

Uneingeschränkter Bestätigungsvermerk

Das Versorgungswerk hat vom Abschlussprüfer auch für das Jahr 2020 einen Bestätigungsvermerk erhalten. Nach der Prüfung haben sich keine Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Abschlusses und des Lageberichtes ergeben. Auch die Risikoeinschätzungen des Aktuars und der für das Zentrale Risikocontrolling zuständigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft waren rundweg positiv.

Johannes Prien

Referent des Vorstandes
des Versorgungswerkes

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

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

Assistierter Suizid: Änderung der Berufsordnung

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat beschlossen, § 16 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO), wonach Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen, aufzuheben. Hintergrund ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26.02.2020 (Az. 2 BvR 2347/15 u. a.).

1. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben

Mit Urteil des BVerfG wurde § 217 StGB, der die gewerbmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte, für verfassungswidrig und damit nichtig erklärt. Das BVerfG stellt fest: Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst als Ausdruck personaler Autonomie das Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches das Recht auf Selbsttötung einschließt. Die Entscheidung des Einzelnen, dem eigenen Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Das Verfügungsrecht über das eigene Leben ist dabei nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände beschränkt. Dies liefe auf eine Bewertung der Beweggründe des Suizidenten hinaus. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben basiert auf der Menschenwürdegarantie des Grundgesetzes. Es impliziert, dass die Entscheidung über das eigene Lebensende keiner Begründung oder Rechtfertigung bedarf; sie ist, wenngleich letzter, Ausdruck von Würde. Der Wille des Suizidenten entzieht sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit.

2. Der freiverantwortliche Suizid

Ein freiverantwortlicher Suizid liegt vor, wenn der Entschluss auf dem freien Willen des Suizidenten beruht und auf Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des

Für und Wider getroffen wird. Voraussetzung ist, dass

- die Fähigkeit gegeben ist, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung zu bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können;
- nach Beratung und Aufklärung Kenntnis um alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte besteht, v. a. der Handlungsalternativen zum Suizid;
- der Betroffene keinen unzulässigen Einflussnahmen wie z. B. Zwang, Drohung oder Täuschung ausgesetzt ist;
- der Suizidententschluss von einer gewissen „Dauerhaftigkeit“ und „inneren Festigkeit“ getragen ist, um auszuschließen, dass er auf einer vorübergehenden Lebenskrise oder aktuellen Stimmungslage basiert oder unüberlegt getroffen oder von Ambivalenz begleitet wird.

3. Das Recht auf Inanspruchnahme der Hilfe Dritter

Dass BVerfG stellt fest, dass die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, die Freiheit umfasst, hierfür die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Wer erwägt, sein Leben zu beenden, sieht sich vielfach erst durch die Hilfe kompetenter Dritter, insbesondere von Ärzten, in der Lage, hierüber zu entscheiden und seinen Suizidententschluss in zumutbarer Weise umzusetzen. Die Hilfe zum Suizid umfasst etwa die Anleitung zum Suizid oder das Verschreiben oder Überlassen eines Medikaments zum Zweck der Selbsttötung. Anderenfalls wäre der Suizident gezwungen, auf Alternativen auszuweichen mit dem Risiko, dass er mangels Verfügbarkeit anderer zumutbarer Möglichkeiten einer schmerzfreien und sicheren Selbsttötung seinen Entschluss nicht realisieren kann. Ein berufsrechtliches Verbot der Suizidhilfe führt dazu, dass keine reale Möglichkeit zur assistierten Selbsttötung außerhalb geschäftsmäßiger Angebote besteht. Das berufsrechtliche Verbot wirkt faktisch handlungsleitend: Es kann nicht erwartet werden, dass zur Suizidhilfe bereite Ärzte ihr Handeln nicht am geschriebenen (aber verfassungsrechtlichen Bedenken unterliegenden) Recht ausrichten, son-

dern sich eigenmächtig aufgrund individueller Gewissensentscheidung darüber hinwegsetzen.

4. Fazit

Aufgrund des Urteils des BVerfG war eine Änderung der BO unabdingbar. Nach § 16 Abs. 3 BO drohten berufsrechtliche Sanktionen für ein verfassungsrechtlich rechtmäßiges Verhalten. Durch die Änderung der BO wird zudem eine Kongruenz zwischen Berufsrecht und Strafrecht (das die „Beihilfe“ zu einem freiverantwortlichen Suizid nicht unter Strafe stellt, da der Suizid selbst als „Haupttat“ nicht strafbar ist) hergestellt.

Aus der Aufhebung des § 16 Abs. 3 BO folgt das Recht, nicht aber die rechtliche Pflicht, dem hierum bittenden Patienten Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Auch das BVerfG stellt fest, dass niemand verpflichtet werden kann, Suizidhilfe zu leisten. Die Entscheidung liegt in der Verantwortung des Arztes.

Die Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) bleibt ebenso bestehen wie § 16 Abs. 2 BO, wonach es Ärzten verboten ist, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sofern im Einzelfall externe Beratung gewünscht ist, besteht die Möglichkeit, die Dienste der Ambulanten Ethikberatung Hessen e. V., der Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen oder eines Rechtsanwalts – Fachanwalt für Medizinrecht oder Strafrecht – in Anspruch zu nehmen.

**Dr. jur.
Kirsten Theuner**
Rechtsreferentin,
Syndikusrechts-
anwältin
Landesärztekammer
Hessen



Literatur: Hinweise der Bundesärztekammer zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB (Stand 25.06.2021), Deutsches Ärzteblatt, Jg. 118, Heft 29–30, 26. Juli 2021, A 1428

Chirurgie der Nebenschilddrüsen: Aktuelle Diagnostik und Therapie

VNR: 2760602021285060005

Dr. med. Thomas Burgstaller, PD Dr. med. Kornelia Konz, Dr. med. Christian Landvogt¹

Ein Abkürzungsverzeichnis findet sich auf S. 22.

Einführung

Die erste Parathyroidektomie wurde 1925 in Wien durchgeführt. Felix Mandl entfernte beim „Trambahnfahrer Albert“, der an Ostitis fibrosa erkrankt war, einen Epithelkörperchentumor. Vorübergehend besserte sich der Hyperparathyreoidismus dieses Patienten, er schien zunächst von seinem Leiden geheilt zu sein. Er starb aber sechs Jahre später an Nierenversagen als Folge eines Rezidivs [1]. Höchstwahrscheinlich hatte er nicht an einem Solitäradenom, sondern entweder an multiplen Adenomen oder an einer knotigen Hyperplasie der Nebenschilddrüsen gelitten.

Dieser erste „Case Report“ zeigt bereits wesentliche Aspekte auf, welche für die Indikation, Planung und Durchführung einer Nebenschilddrüsenoperation zu berücksichtigen sind. In diesem Beitrag möchten wir den aktuellen Stand der Diagnostik sowie der chirurgischen Therapie des Hyperparathyreoidismus beleuchten.

Diagnostik

Der primäre Hyperparathyreoidismus (PHPT) ist eine relativ häufige endokrine Erkrankung. In Deutschland werden etwa 25–30 Neuerkrankungen pro Jahr und 100.000 Einwohnern diagnostiziert. Dies entspricht einer jährlichen Inzidenz von 25.000–30.000 Fällen. Einer Studie in der

schwedischen Bevölkerung zufolge haben 2 % der postmenopausalen Frauen einen PHPT [2]. Der sporadische PHPT tritt vorwiegend im 7. Lebensjahrzehnt auf. Während insgesamt drei Viertel aller Patienten weiblich sind, ist bei den < 45-Jährigen die Inzidenz bei Männern und Frauen gleich hoch. Bis zu 10 % der < 45-Jährigen mit PHPT weisen eine genetisch bedingte familiäre Form auf. Lithiumtherapie und Strahlentherapie im Halsbereich stellen Risikofaktoren für einen PHPT mit Mehrdrüsenenerkrankung dar. Der renale Hyperparathyreoidismus (RHPT) entsteht sekundär im Rahmen einer chronischen Niereninsuffizienz. Auf diese Erkrankungsform wird in unserem Artikel nur in Bezug auf die chirurgische Therapie eingegangen.

Anamnese

In Deutschland wie auch im übrigen Europa und in den USA wird der PHPT mittlerweile meist zufällig durch Kalziummessungen im Rahmen der Routinelabor Diagnostik festgestellt. Sehr selten werden Patienten noch mit einer kompletten Trias der klassischen Symptome „Stein“ (Nephrolithiasis), „Bein“ (Osteitis fibrosa) und „Magenpein“ (Peptisches Ulkus) beim Arzt vorstellig. Die Mehrheit klagt über ein oder mehrere unspezifische Symptome des sogenannten Hyperkalzämiesyndroms wie Knochenschmerzen, Depression, Antriebsarmut, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Muskelschwäche, Oberbauchbeschwerden ohne objektivierbare Ursache oder eine allgemeine Minderung der Lebensqualität. Symptome und assoziierte Befunde sind in Tab. 1 aufgelistet. Lediglich Müdigkeit, Knochenschmerz und Gewichtsverlust scheinen mit dem Grad der Hyperkalzämie zu korrelieren. Selten sind Patienten völlig asymptomatisch.

Tab. 1: Symptome und assoziierte Befunde bei Patienten mit Primärem Hyperparathyreoidismus Quelle: Chan et al. [3]

Symptome	
Müdigkeit	Erschöpfung
Schwäche	Vermehrtes Durstgefühl
Vermehrter Harndrang	Nächtlicher Harndrang
Knochenschmerzen	Rückenschmerzen
Obstipation	Vergesslichkeit
Gelenkschmerzen	Appetitverlust
Übelkeit	Sodbrennen
Juckreiz	
Assoziierte Befunde	
Nephrolithiasis	Hämaturie durch Steinpassage
Knochenfrakturen	Gicht
Gelenkschwellungen	Gewichtsverlust
Duodenales Ulkus	Magenulkus
Pankreatitis	Hypertonie

¹ alle: DKD Helios Klinik Wiesbaden GmbH

tisch. Manche Patienten erkennen Symptome erst retrospektiv nach einer erfolgreichen Operation [3].

Da es genetisch bedingte Formen gibt, ist die Familienanamnese wichtig. Im Rahmen einer Multiplen Endokrinen Neoplasie (MEN), familiär isoliert (FIHPT) ohne assoziierte endokrinologische Erkrankungen – oder als Hyperparathyreoidismus-Kiefertumorsyndrom (Tab. 2) – tritt der familiäre PHPT tendenziell in jüngerem Alter in Erscheinung als der sporadische PHPT und das zumeist in Form einer Mehrdrüsenenerkrankung. Dies ist im Hinblick auf eine weniger sensitive Lokalisationsdiagnostik zu berücksichtigen und vor allem für die OP-Strategie maßgeblich. Eine genetische Beratung wird für Patienten mit PHPT < 30 Jahren [4] bzw. < 40 Jahren mit PHPT und Mehrdrüsenenerkrankung empfohlen und soll bei Patienten mit PHPT und positiver Familienanamnese sowie bei Hinweisen für eine syndromale Erkrankung (Tab. 2) in Betracht gezogen werden [5].

Labor

Die Diagnose des PHPT ist nur anhand der Laborkonstellation zu stellen: Hyperkalzämie bei gleichzeitig erhöhtem Parathormon (intaktes Parathormon, iPTH), unter Ausschluss einer Hypokalzurie. Häufig liegt eine Hypophosphatämie vor. Während bei den meisten anderen Ursachen einer Hyperkalzämie (Tab. 3) eine Suppression des iPTH-Werts vorliegt, weisen Patienten mit einer familiären hypokalzurischen Hyperkalzämie (FHH) eine Erhöhung sowohl des Serumkalziums als auch des iPTH auf. Aufgrund einer Mutation des für den kalziumsensitiven Rezeptor (CaSR) kodierenden Gens findet sich eine ausgeprägt niedrige Kalziumkonzentration im Urin. Sie wird im 24-Stunden-Sammelurin gemessen und liegt zumeist bei < 1%.

Neben dem „klassischen“ PHPT finden sich „nicht klassische“ Konstellationen des PHPT, bei denen entweder der Kalziumwert (normokalzämischer HPT, NCHPT) oder der Parathormonwert (normohormonaler HPT, NHHPT) bzw. auch beide Werte innerhalb ihrer jeweiligen Norm liegen können. Gemeinsam ist diesen Konstellationen ein für den jeweiligen Kalziumwert inadäquat hoher Parathormon-

wert. In diesem Setting ist die Unterscheidung von anderen Erkrankungsbildern unerlässlich, wie dem sehr häufigen, Vitamin-D-Mangel-bedingten sekundären Hy-

perparathyreoidismus im Falle eines vermuteten NCHPT oder der tumorbedingten Hyperkalzämie im Falle eines suspi-zierten NHHPT (Tab. 4).

Tab. 2: Familiäre Formen des primären Hyperparathyreoidismus, Präsentation und häufige assoziierte Erkrankungen

Multiple Endokrine Neoplasie (MEN) 1	MEN 2a	MEN 4	Familiärer isolierter primärer Hyperparathyreoidismus (FIHPT)	Hyperparathyreoidismus-Kiefertumorsyndrom (HPT-KT)
Multiglanduläre Erkrankung (MGD)	MGD, Nebenschilddrüsenadenom (NSDA)	MGD	MGD	MGD, Nebenschilddrüsenkarzinom (NSD-Ca)
Pankreatische neuroendokrine Tumoren (PNET)	Medulläres Schilddrüsenkarzinom (MTC)	Hypophysärer Tumor (HT), meist Prolaktinom		Kieferfibrome
HT	Phäochromozytom			Nierenzysten

Tab. 3: Differenzialdiagnosen der Hyperkalzämie

Primärer Hyperparathyreoidismus
Malignität
Granulomatöse Erkrankungen – Sarkoidose, Tuberkulose, Berylliose
Endokrine Ursachen – M. Addison, Hyper- oder Hypothyreose, Phäochromozytom, VIPom
Familiäre hypokalzurische Hyperkalzämie
Medikamente – Thiaziddiuretika, Kalziumpräparate, Lithium
Vermehrte Aufnahme über die Nahrung – Vitamine A und D
Milch-Alkali-Syndrom
Immobilisierung
M. Paget

Tab. 4: Tumorbedingte Hyperkalzämie versus NHHPT

Untersuchung	Tumorbedingte Hyperkalzämie	NHHPT (Normohormonaler Hyperparathyreoidismus)
P-Kalzium	sehr hoch	hoch
P-Phosphor	niedrig	niedrig oder normal
P-Chlorid	niedrig	hoch
P-Bicarbonat	hoch	niedrig

OP-Indikation

Eine Heilung ist beim primären Hyperparathyreoidismus nur durch die operative Entfernung des erkrankten Nebenschilddrüsengewebes möglich. Die Indikation dafür ist bei allen Patienten mit symptomatischem PHPT gegeben [4–6], bei asymptomatischen Patienten bis 50 Jahren sowie altersunabhängig, wenn eine signifikante Hyperkalzämie ($> 0,2$ mmol/l oberhalb der Norm), eine Niereninsuffizienz (Kreatinin Clearance < 60 ml/min), eine Minderung der Knochendichte (T-Score $\geq 2,5$) oder eine Hyperkalzurie von > 400 mg/d vorliegen [5–8], (Tab. 5). Die erfolgreiche Parathyreoidektomie führt über die Zeit wieder zu einer Abnahme des PHPT-assoziierten erhöhten kardiovaskulären Risikos. Bei einem potenziellen Benefit durch Vermeiden möglicher Symptome und Komplikationen [9, 10], (Tab. 6) sowie Kosteneffektivität der operativen gegenüber der konservativen Therapie [11] sollten alle Patienten mit einem primären HPT einem erfahrenen Endokrinchirurgen zu OP-Evaluierung vorgestellt werden [4, 5].

Beobachtendes Vorgehen

Asymptomatische Patienten, bei denen keine chirurgischen Indikationen (Tab. 5) vorliegen, können alternativ zur Operation beobachtet werden [6]. Serumkalzium und -Kreatinin sollten dabei alle sechs bis zwölf Monate kontrolliert werden. Alle ein bis zwei Jahre sollte eine Osteodensitome-



Grafiken/Fotos: Rechte bei den Autoren

Abb. 1: Ultraschallbild eines Nebenschilddrüsenadenoms sagittal (rechts), transversal (links).

trie durchgeführt werden. Patienten mit Vitamin D-Mangel sollten substituiert werden. Medikamente, die den Kalziumspiegel erhöhen, sollten nach Möglichkeit vermieden werden (z. B. Thiaziddiuretika, Lithium). Eine Parathyreoidektomie kann zu jedem Zeitpunkt erfolgen, wenn sich Symptome oder chirurgische Indikationen einstellen. Cinacalcet oder Phosphatbinder werden im Rahmen der konservativen Therapie des renalen Hyperparathyreoidismus verwendet und sollten beim PHPT nur dann eingesetzt werden, wenn dies bei Vorliegen von Kontraindikationen zur OP erforderlich ist.

OP-Vorbereitung

Diese beinhaltet das Achten auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und die Durchführung einer Lokalisationsdiagnostik. Eine kalziumarme Diät ist nicht erforderlich. Die Vitamin-D-Substitution bei Vorliegen eines Mangels wird empfohlen [4–6].

Bildgebende Verfahren

Die Lokalisationsdiagnostik dient nicht der Diagnosestellung des primären HPT, sondern der Operationsplanung. Ein Negativergebnis in der Bildgebung ist kein Grund, eine indizierte Operation nicht durchzuführen. Die Exploration durch einen erfahrenen endokrinen Chirurgen führt auch in diesen Fällen zu gleichwertigen Ergebnissen, 28 % können selbst bei doppelt negativer Lokalisationsdiagnostik durch Einsatz von intraoperativem PTH-Monitoring als unilaterale Eingriffe erfolgen [12].

Sonografie

Die Ultraschalluntersuchung stellt in der Lokalisationsdiagnostik vergrößerter Nebenschilddrüsen aufgrund ihrer relativen Kostengünstigkeit und breiten Verfügbarkeit die Standarduntersuchung dar. Mittels Sonografie kann gleichzeitig auch die in diesem Zusammenhang sinnvolle Untersuchung der Schilddrüse durchgeführt werden. Der Patient wird in Rückenlage untersucht. Während sich normal große Nebenschilddrüsen nicht darstellen lassen, zeigen sich adenomatische Nebenschilddrüsen zumeist als homogene, solide hypoechogene Strukturen (Abb. 1). Kopfdrehung des Patienten zur Gegenseite oder Schlucken erleichtern die Darstellung vergrößerter Nebenschilddrüsen mit einer Lage hinter dem Kehlkopf oder der Speiseröhre. Der positive Vorhersagewert ist mit 93 % hoch. Die Sensitivität ist jedoch abhängig vom Untersucher und variiert entsprechend deutlich zwischen 48 % und 89 %. Die gepoolte Sensitivität liegt bei 76 % [13].

Tab. 5: OP-Indikationen bei asymptomatischen Patienten

Alter < 50 Jahre
Serumkalzium $> 0,2$ mmol/l oberhalb der Norm
Kreatininclearance < 60 ml/min
Knochendichte T-Score $< -2,5$
Kalziumausscheidung > 400 mg/Tag im 24 h Urin

Tab. 6: Metabolische Komplikationen des PHPT

Arterielle Hypertonie
Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Psychiatrische und kognitive Funktionsstörungen
Neuromuskuläre Erkrankung
Glukose-Stoffwechselstörungen
Fettstoffwechselstörungen
Hyperurikämie
Chondrokalzinose

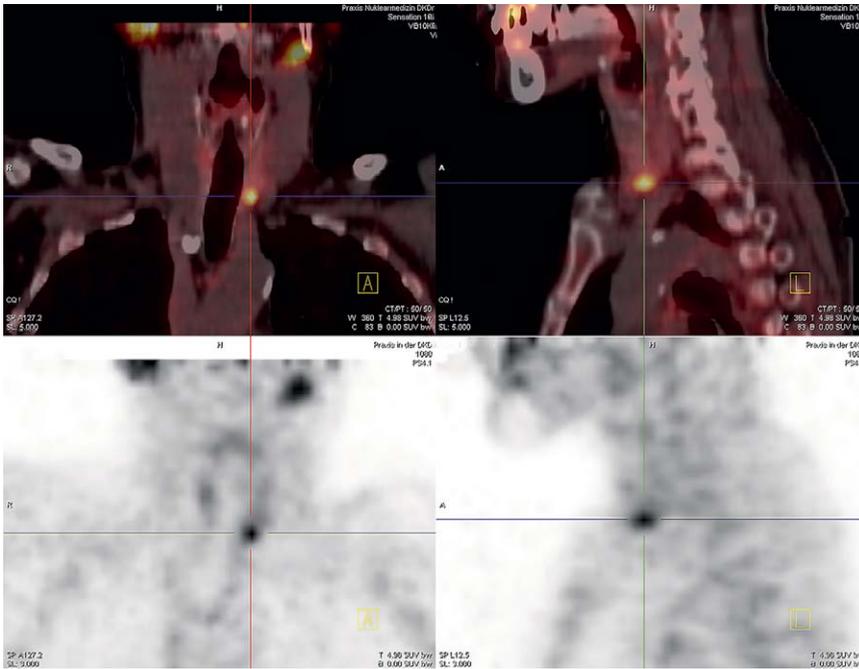


Abb. 2: PET-CT-Bilder eines Nebenschilddrüsenadenoms.

MiBi-Szintigrafie

Die Technetium Tc 99m-Sestamibi-Szintigrafie bietet vor allem bei einem negativen Ultraschallergebnis den Vorteil des möglichen Nachweises bzw. Ausschlusses von erkrankten Nebenschilddrüsen in untypischer Lage. Die Sensitivität beim multiglandulären HPT ist eher niedrig. In Kombination haben Ultraschall und Sestamibi eine höhere Treffgenauigkeit und Sensitivität. SPECT und SPECT-CT sind der planaren Sestamibi-Szintigrafie mit einer gepoolten Sensitivität von 78,9 % und einem positiven Vorhersagewert von 90,7 % deutlich überlegen [13].

PET-CT

Positronen-Emissions-Tomografien, z. B. mit C11-Methionin oder F18-Methylcholin, weisen eine hohe Sensitivität und Spezifität auf (F18-Methylcholin (95%/95%) [14]), sind aber nur in wenigen Zentren verfügbar und finden deshalb selten Verwendung in der initialen Bilddiagnostik. Sie können aber insbesondere vor einem Rezidiveingriff zur Lokalisation eines NSD-Adenoms hilfreich sein (Abb. 2).

4D CT/MRT

Diese relativ neue Variante der konventionellen 3D-Bildgebung wird um die zusätzliche „Dimension“ der unterschiedlichen Kontrastmittelperfusion von Geweben

über die Zeit ergänzt. Durch Unterschiede in ihrem Wash-out-Verhalten gegenüber jenem von anderen Strukturen lassen sich pathologische Nebenschilddrüsen in multiplanaren Aufnahmen zur Darstellung bringen.

OP-Technik

Die Entfernung einer Nebenschilddrüse ist zumeist ein recht einfacher operativer Eingriff. Er setzt allerdings ein genaues Verständnis des Chirurgen von Embryologie und Anatomie der Nebenschilddrüsen voraus, die Kenntnis ihrer Lagevariationen und das Wissen über das optimale Vorgehen, wenn er sie gefunden hat. Devascularisierte normale Nebenschilddrüsen sollten korrekt erkannt und fachgerecht autotransplantiert werden, um einen Hypoparathyreoidismus zu vermeiden. Normale Nebenschilddrüsen müssen sicher von hyperplastischen, neoplastischen oder malignen unterschieden werden können. Die dafür nötige Expertise lässt sich nur durch eine entsprechende Ausbildung, viel Erfahrung und stetige Selbstevaluierung erlangen. Die Erfolgsrate von Chirurgen, die weniger als zehn Nebenschilddrüsenoperationen im Jahr durchführen, ist niedriger als jene von erfahreneren Chirurgen. Die Anzahl durchgeführter Operationen korreliert

negativ mit Komplikationsrate, Kosten und Aufenthaltsdauer [15].

Neuromonitoring

Die Verwendung eines Neuromonitorings hat sich mittlerweile auch bei Eingriffen an den Nebenschilddrüsen weitestgehend durchgesetzt. Als Elektromyografie des M. vocalis ermöglicht es dem Chirurgen eine jederzeitige Aussage über die Funktionalität des N. laryngeus recurrens. Geschützt wird ein Stimmbandnerv in erster Linie durch die Erfahrung des Chirurgen und die Verwendung einer Lupenbrille. Insbesondere ist jedoch bei einem geplanten beidseitigen Vorgehen eine Aussage über den Funktionserhalt des gesamten nervalen Leitungssystems der ersten Seite mittels einer Ableitung am N. vagus wichtig, um die drohende Gefahr einer beidseitigen Parese sicher ausschließen zu können. Die HNO-Untersuchung der Stimmlippen vor und nach dem Eingriff ist weiterhin als Standard zu sehen. Das Vagusmonitoring ist jedoch hochspezifisch, und bei einer konstant regelrechten Signalableitung während des Eingriffs kann von einer normalen Stimmlippenbeweglichkeit ausgegangen werden.

Minimalinvasive Parathyreoidektomie (MIP)

Etwa 85 % der Patienten mit PHPT haben ein solitäres Nebenschilddrüsenadenom, dessen Entfernung zu einer dauerhaften Heilung führt. Verschiedene Operationsmethoden wurden entwickelt, um den Eingriff zu rationalisieren und Eingriffsrisiken zu minimieren. Diese Methoden werden unter dem Begriff minimalinvasive Parathyreoidektomie (MIP) zusammengefasst. Minimalinvasive Techniken erfordern weniger Präparation und damit OP-Trauma, sorgen für eine raschere Erholung, reduzieren postoperative Beschwerden und kommen mit einem kleineren Hautschnitt aus.

Intraoperative Messung des Parathormons (PTH-Assay)

Zusammen mit der präoperativen Lokalisationsdiagnostik schafft die intraoperative Parathormonbestimmung die Voraussetzung für die minimalinvasive Pa-

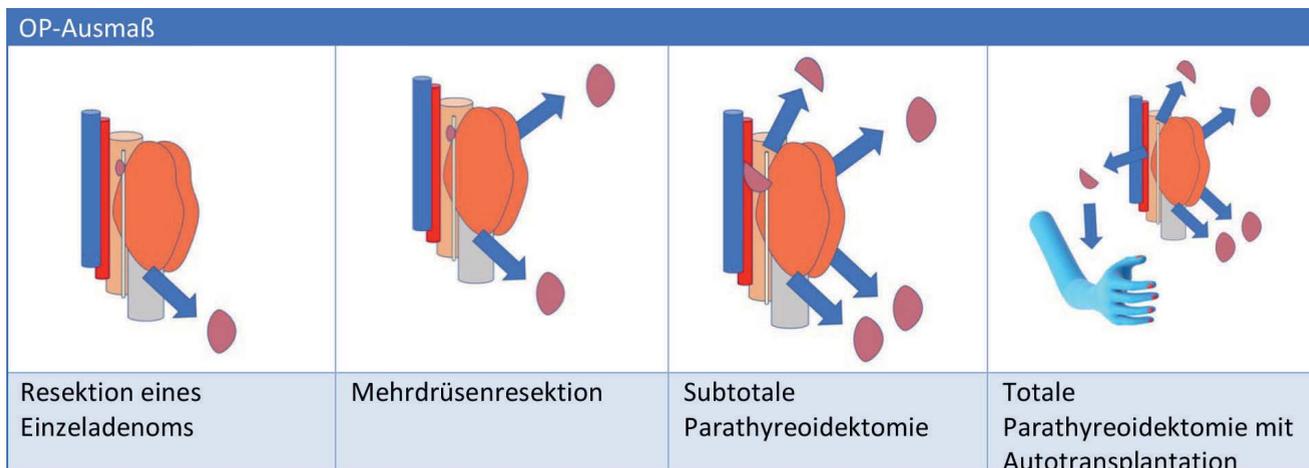


Abb. 3: OP-Ausmaß

thyreoidektomie. Unter Nutzung der kurzen Halbwertszeit von Parathormon im Blut von etwa vier Minuten wurden verschiedene Kriterien für die intraoperative Vorhersage des Therapieerfolges entwickelt. Die breiteste Anwendung finden die von der Universität Miami entwickelten so genannten „Miami-Kriterien“: Diese Kriterien sind erfüllt bei einem Abfall des intraoperativen PTH von $\geq 50\%$ gegenüber dem höchsten präoperativ oder vor der Exzision gemessenen Wert, zehn Minuten nach Resektion des vermuteten solitären Adenoms. Die Nichterfüllung macht eine weitere Exploration erforderlich. Durch die intraoperative PTH-Bestimmung und Anwendung kinetischer Kriterien liegt die Er-

folgsrate einer minimal-invasiven Parathyreoidektomie bei 97 %–99 % [16].

Einseitige Exploration, Fokussierte Parathyreoidektomie

Ob es sich um ein solitäres Adenom handelt, kann unter Zuhilfenahme des Scoring Modells nach Kebebew et al. auch präoperativ vorhergesagt werden, und bei Vorliegen von mindestens drei der fünf Kriterien kann eine einseitige Exploration oder fokussierte Parathyreoidektomie auch ohne intraoperative Parathormonbestimmung erfolgen [17], siehe Tab. 7.

Beidseitige zervikale Exploration (BCE)

Die früher als Goldstandard geltende beidseitige Exploration ist weiterhin angezeigt bei negativer, diskordanter oder uneindeutiger Bildgebung sowie bei einer Mehrdrüsenkrankung in der präoperativen Lokalisationsdiagnostik (etwa 30 %). Beim renalen HPT und dem MEN1-Syndrom liegt fast grundsätzlich eine Vier- bzw. Mehrdrüsenhyperplasie vor, es besteht daher die absolute Notwendigkeit der beidseitigen Exploration. Beim MEN1 können mitunter zahlreiche überzählige Nebenschilddrüsen vorliegen. Unter Umständen ist auch bei konordanter Bildgebung das Risiko für eine Mehrdrüsenkrankung erhöht und eine beidseitige Exploration ratsam, wie etwa bei Lithiumeinnahme oder zervikaler Be-

strahlung in der Anamnese, Non-MEN familiärem HPT oder sporadischem primärem HPT bei Kindern und jungen Erwachsenen (Tab. 8).

Schnellschnitt

Die intraoperative Schnellschnittuntersuchung ermöglicht die definitive Bestätigung von Nebenschilddrüsengewebe. Dies kann dem Chirurgen bei der gelegentlich schwierigen Unterscheidung zwischen Nebenschilddrüsengewebe und Schilddrüsen- oder lymphatischem Gewe-

Tab. 7: Scoring-Modell zur Vorhersage eines Einzel-Adenoms nach Kebebew et al. [17]

S-Kalzium ≥ 3 mmol/l

iPTH Wert ≥ 2 -fache der oberen Norm

1 vergrößerte Nebenschilddrüse in der Sonografie

1 vergrößerte Nebenschilddrüse in der Mibi-Szintigrafie

Konkordante Befunde in Sonografie und Mibi-Szintigrafie

Tab. 8: Indikationen für eine bilaterale zervikale Exploration (BCE)

Absolute Indikationen

- Negative, diskordante oder uneindeutige Befunde in der präoperativen Bildgebung
- Hinweis für das Vorliegen einer Mehrdrüsenkrankung in der präoperativen Bildgebung
- MEN1-assoziiertes primäres HPT
- Renaler HPT (sekundär, tertiär)

Relative Indikationen

- MEN2-assoziiertes und Non-MEN familiäres HPT
- Fehlende Möglichkeit zur intraoperativen PTH-Messung
- Lithiuminduzierter HPT
- Strahleninduzierter HPT
- Sporadischer PHPT bei Kindern und jungen Erwachsenen

be hilfreich sein. Die Unterscheidung einer hyperplastischen Nebenschilddrüse vom Nebenschilddrüsenadenom ist im Schnellschnitt nicht möglich. Selbst die Unterscheidung vom sehr seltenen Karzinom ist schwierig und muss bei Planung und Durchführung einer Operation klinisch getroffen werden.

Kryokonservierung

Das operative Vorgehen bei der Vierdrüsenhyperplasie als subtotale Resektion mit Belassen eines kleinen Nebenschilddrüsenrests in situ oder als totale Parathyreoidektomie mit oder ohne Autotransplantation (meist in den M. brachioradialis) birgt das Risiko eines permanenten Hypoparathyreoidismus bzw. eines vollständigen Verlustes der Parathormonproduktion. Die Kryokonservierung von Nebenschilddrüsengewebe in Flüssigstickstoff bei -180°C bietet in solchen Fällen die Möglichkeit zur Replantation mit guten Ergebnissen.

Autotransplantation

Bei Devaskularisierung von Nebenschilddrüsen im Rahmen einer Exploration oder einer Schilddrüsenoperation werden diese zerkleinert in eine Muskeltasche des ipsilateralen M. sternocleidomastoideus transplantiert. Im Rahmen einer Operation beim MEN1 oder beim renalen Hyperparathyreoidismus erfolgt die Autotransplantation meist in den Unterarm (M. brachioradialis).

Replantation

Die nur sehr selten erforderliche Replantation von kryokonserviertem Nebenschilddrüsengewebe wird in Lokalanästhesie in den Unterarm (M. brachioradialis) vorgenommen. Im Falle eines Hyperparathyreoidismus-Rezidivs kann Gewebe von dort auch mit wenig Aufwand wieder entnommen werden.

OP-Ausmaß

Dem primären HPT liegt in 85 % der Fälle ein solitäres Adenom zugrunde, dessen Entfernung zur dauerhaften Heilung führt. Der Eingriff kann bei entsprechendem Hinweis in der präoperativen Diagnostik als fokussierte Parathyreoidektomie minimalinvasiv vorgenommen werden. Dem sporadischen HPT kann darüber

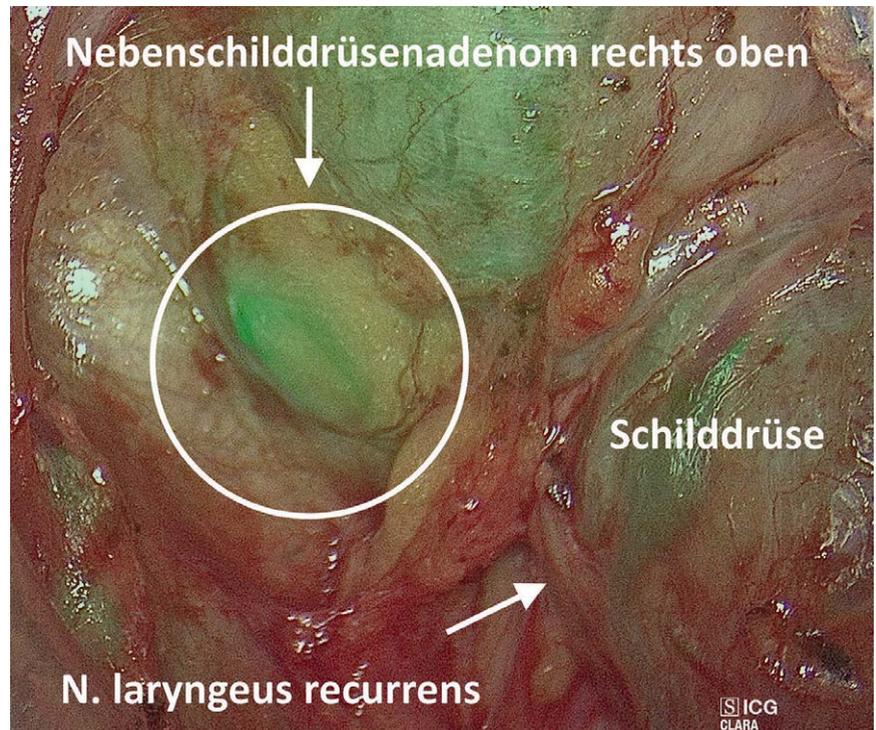


Abb. 4: Fluoreszenzangiografie mit Indocyaningrün (ICG-FA) der Nebenschilddrüse.

hinaus ein Doppeladenom oder eine Mehrdrüsenhyperplasie zugrunde liegen. Im Rahmen einer beidseitigen Halsexploration werden alle vergrößerten Nebenschilddrüsen entfernt. Beim HPT im Rahmen eines MEN 1-Syndroms und beim renalen HPT liegt fast grundsätzlich eine Hyperplasie sämtlicher Nebenschilddrüsen (vier oder mehr) vor. Beim MEN 1 erfolgt meist eine subtotale Resektion unter Belassen eines kleinen Nebenschilddrüsenrests in situ. Beim MEN 2a kann ein Adenom oder eine Mehrdrüsenhyperplasie vorliegen, das OP-Ausmaß orientiert sich am Befund. Beim renalen HPT wird die Operation mit gleich guten Ergebnissen als subtotale oder totale Parathyreoidektomie geführt, mit oder ohne Autotransplantation (Abb. 3).

Aktuelle Entwicklungen

Intraoperative Fluoreszenzangiografie mit Indocyaningrün (ICG-FA) und Autofluoreszenz (AF) zur Identifizierung von Nebenschilddrüsen

AF und ICG-FA zeigen vielversprechende, wenn auch unterschiedliche Ergebnisse bei der intraoperativen Darstellung von Nebenschilddrüsen. Die ICG-FA (siehe

Abb. 4) erlaubt eine einfache, rasche und reproduzierbare Beurteilung der Durchblutungssituation von Nebenschilddrüsen und damit ihrer Vitalität und Funktionalität. Aktuelle Daten weisen auf ihren Nutzen zur Verringerung des postoperativen Hypoparathyreoidismus nach Schilddrüsen- und Nebenschilddrüseneingriffen hin. Weitere randomisierte Studien sind erforderlich [18].

Endoskopische Operationen

Eingriffe über alternative Zugangswege mit dem Ziel der Vermeidung von Narben am Hals werden in spezialisierten Zentren unter Studienbedingungen durchgeführt. Sie sind jedoch ob ihres Operationstraumas alles andere als „minimalinvasiv“ und vermögen daher bislang wenig zu überzeugen.

Alkoholablation

Die ultraschallgesteuerte perkutane Instillation von Alkohol in ein Nebenschilddrüsenadenom wird mit variablen Ergebnissen bei Vorliegen von Kontraindikationen zur OP eingesetzt. Eine langfristige Normalisierung des Kalziumspiegels wird nicht einheitlich beobachtet. Stimmbandlähmungen können durchaus verursacht werden.

Abkürzungsverzeichnis

AF	Autofluoreszenz
BCE	Beidseitige zervikale Exploration
FHH	Hypokalzämische Hyperkalzämie
FIHPT	Familiär isolierter Hyperparathyreoidismus
HIFU	Hochfrequenz-Ultraschall-Ablation
HPT	Hyperparathyreoidismus
HPT-KT	Hyperparathyreoidismus-Kiefertumor-Syndrom
HT	Hypophysärer Tumor (meist Prolaktinom)
ICG-FA	Intraoperative Fluoreszenzangiografie mit Indocyaningrün
IMC	Intermediate Care
iPTH	Intaktes Parathormon
MEN	Multiple Endokrine Neoplasie
MGD	Multiglanduläre Erkrankung
MIBI-Szintigraphie	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Differenzialdiagnostik von Schilddrüsenknoten
MIP	Minimalinvasive Parathyreidektomie
ML	Maschinelles Lernen
MTC	Medulläres Schilddrüsenkarzinom
NCHPT	Normokalzämischer Hyperparathyreoidismus
NHHPT	Normohormonaler Hyperparathyreoidismus
NSD	Nebenschilddrüsen
NSDA/NSD-Ca	Nebenschilddrüsenadenom/-karzinom
PET-CT	Positronen-Emissions-Tomografie
PHPT	Primärer Hyperparathyreoidismus
PNET	Pankreatische neuroendokrine Tumoren
PPV	Positiver prädiktiver Wert, Positiver Vorhersagewert
PTH	Parathormon (englisch: Parathyroid hormone)
RHPT	Renaler Hyperparathyreoidismus
SPECT, SPECT-CT	Single Photon Emission Computed Tomography, Sonderform der CT-Untersuchung
VIPom	Neoplasie des Pankreas, die vasoaktives intestinales Peptid produziert

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Chirurgie der Nebenschilddrüsen: Aktuelle Diagnostik und Therapie“ von Dr. med. Thomas Burgstaller et al. finden Sie nachfolgend abgedruckt und im Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal vom

25. Dezember 2021 bis 24. Juni 2022 möglich. Die Fortbildung ist mit zwei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

HIFU (Hochfrequenz-Ultraschall-Ablation)

Eine kleine Studie zeigte eine Senkung des Kalziumspiegels bei einer Mehrheit der Patienten durch HIFU-Ablation von Nebenschilddrüsen, erzielte jedoch keine Heilung. Sie wies ein bedenkliches Risikoprofil auf, einschließlich einer Stimmbandlähmung in 23 % der Fälle [19].

Maschinelles Lernen (ML) zur Identifizierung einer Mehrdrüsenkrankung (MGD)

Maschinelles Lernen findet in vielen Bereichen zunehmend Verwendung. Durch das Erkennen von Mustern in vorliegenden Datenbeständen sind IT-Systeme in der Lage, eigenständig Vorhersagen zu treffen. In der Nebenschilddrüsenchirurgie stellt ML einen Forschungsansatz für optimierte OP-Planung durch präoperative Unterscheidung singulärer Adenome von einer Mehrdrüsenkrankung dar [20].

Nachsorge

Nach einer Parathyreidektomie erfolgt eine Nachbeobachtung unter stationären Bedingungen. Serumkalzium und Parathormon werden beim primären HPT am Tag nach der Operation bestimmt. Beim renalen HPT werden engmaschigere Kontrollen der Serumelektrolyte z. B. mittels Blutgasanalyse durchgeführt und die weitere Behandlung erfolgt interdisziplinär mit der Nephrologie.

Zeichen einer akuten Nachblutung – insbesondere eine zunehmende Schwellung, Stimmveränderung, Atemnot, Schluck-

störung, Angst – ziehen eine umgehende chirurgische Revision nach sich und können im Extremfall eine Wunderöffnung noch auf der Station erforderlich machen. Wenngleich Nachblutungen nicht zuletzt durch den Einsatz thermischer Versiegelungsgeräte mittlerweile sehr selten geworden sind, spricht die potenzielle Lebensbedrohlichkeit und die Möglichkeit des Auftretens auch nach mehr als 24 Stunden für den zweitägigen stationären Nachbeobachtungszeitraum [4].

Darüber hinaus können Symptome der Hypokalzämie wie Taubheitsgefühl oder Kribbeln um den Mund oder in den Extremitäten abgefragt und Patienten in die bedarfsweise Steigerung der Kalziumeinnahme eingewiesen werden.

Nach jedem Eingriff erfolgt obligat eine HNO-ärztliche Kontrolle der Stimmbandfunktion. Bei einem Hypoparathyreoidismus, insbesondere nach beidseitiger Halsexploration, begleitender Schilddrüsenoperation oder nach Mehrdrüsenresektionen, sollte Kalzium und aktives Vitamin D gegeben und Serumkalzium sowie Parathormon in der Folge kontrolliert werden. Wichtig ist hierbei die Informationsweitergabe des Endokrinen Chirurgen an jene, die die weitere Behandlung übernehmen. Kontrollen zum Ausschluss eines Rezidivs sollten nach sechs Monaten, danach einmal jährlich erfolgen.

Fazit

- Der primäre Hyperparathyreoidismus ist eine relativ häufige endokrine Erkrankung, die Diagnose wird laborche-

misch gestellt. Eine definitive Therapie ist nur durch Operation möglich. Eine Vorstellung beim Endokrinen Chirurgen zur Diskussion einer operativen Therapie sollte bei allen Patienten mit einem primären HPT erwogen werden.

- Die Indikation zur Nebenschilddrüsenoperation wird in der Regel interdisziplinär gestellt. Eine Zentrumsbildung z. B. in Kliniken, in denen mehrere an der Diagnostik und Behandlung beteiligte Fachdisziplinen vertreten sind, kann dabei von Vorteil sein.
- Die Lokalisationsdiagnostik erfolgt im Rahmen der OP-Planung und basiert auf

einer Ultraschalluntersuchung, meist in Verbindung mit einer MIBI-Szintigrafie. Dabei soll auch eine Untersuchung der Schilddrüse stattfinden.

- Die für die Nebenschilddrüsenchirurgie nötige Expertise lässt sich nur durch eine entsprechende Ausbildung und Erfahrung erlangen. Grad der Spezialisierung und Anzahl der laufend durchgeführten Eingriffe des einzelnen Chirurgen korrelieren positiv mit der Heilungsrate nach Parathyreoidektomie und negativ mit Komplikationshäufigkeit, Kosten und stationärer Aufenthaltsdauer.

Ansprechpartner für die Autoren:
Dr. med.

Thomas Burgstaller
Chefarzt
Endokrine Chirurgie
E-Mail:



Foto: DKD Klinik Wiesbaden

thomas.burgstaller@helios-gesundheit.de
DKD Helios Klinik Wiesbaden GmbH

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

Multiple Choice-Fragen: Chirurgie der Nebenschilddrüsen: Aktuelle Diagnostik und Therapie

VNR: 2760602021285060005

(eine Antwort ist richtig)

1. Die Diagnosestellung des Primären Hyperparathyreoidismus (PHPT) erfordert...

- 1) ...die Bestimmung von Serumkalzium und Parathormon.
- 2) ...eine Sonografie des Halses und eine MIBI-Szintigrafie der Nebenschilddrüsen.
- 3) ...die Bestimmung von Phosphat und Vitamin-D.
- 4) ...die Abfrage spezifischer Symptome.
- 5) ...sowohl eine Labordiagnostik als auch die Anwendung bildgebender Verfahren.

2. Welche Aussage zum HPT trifft nicht zu?

- 1) Der primäre HPT ist eine relativ häufige endokrine Erkrankung.
- 2) Der sporadische PHPT tritt vorwiegend im 7. Lebensjahrzehnt auf.
- 3) Der normokalzämische primäre HPT hat keinen Krankheitswert.
- 4) Der durch Vitamin D-Mangel bedingte sekundäre HPT ist ein häufiger Befund.
- 5) Der renale HPT entsteht sekundär im Rahmen der chronischen Hämodialyse.

3. Welche Aussage zum HPT trifft zu?

- 1) Ein Serumkalziumwert innerhalb der Norm schließt einen PHPT aus.

- 2) Ein Parathormonwert innerhalb der Norm schließt einen PHPT aus.

- 3) Ein niedriger Serumkalziumwert spricht für ein Nebenschilddrüsenkarzinom.

- 4) Ein hoher Serumkalziumwert spricht für einen Vitamin-D-Mangel.

- 5) Eine Heilung des PHPT ist nur durch Operation möglich.

4. Wann soll bei einem Patienten mit PHPT die Vorstellung beim Endokrinen Chirurgen erfolgen?

- 1) Der Patient muss PHPT-assoziierte Symptome aufweisen.

- 2) Es muss eine relevante Hyperkalzämie vorliegen ($> 0,2$ mmol oberhalb der Norm).

- 3) In der Lokalisationsdiagnostik muss ein Nebenschilddrüsenadenom nachweisbar sein.

- 4) Die bildgebenden diagnostischen Verfahren müssen konkordant sein.

- 5) Keines der genannten Kriterien muss vorliegen, jeder Patient mit einem PHPT soll einem erfahrenen Endokrinen Chirurgen zur OP-Evaluierung vorgestellt werden.

5. Ein beobachtendes Vorgehen beim PHPT...

- 1) ...ist bei normalen Serumkalzium-Werten Mittel der Wahl.

- 2) ...bietet sich an, solange sich in der Bildgebung kein Hinweis für eine Nebenschilddrüsenpathologie ergibt und keine metabolischen Komplikationen vorliegen.

- 3) ...sollte eine Kalziummessung alle sechs bis zwölf Monate und regelmäßige Knochendichtemessungen beinhalten.

- 4) ...setzt den rechtzeitigen Einsatz von Cinacalcet und Phosphatbindern zur Vermeidung metabolischer Komplikationen voraus.

- 5) ...stellt bei asymptomatischen Patienten eine kosteneffektive Alternative zur Operation dar.

6. Welche Aussage zur OP-Vorbereitung beim PHPT trifft zu?

- 1) Bis zur erfolgreichen Operation ist eine kalziumarme Diät einzuhalten.

- 2) Ein Vitamin D-Mangel darf wegen der Gefahr einer Eskalation der Hyperkalzämie bis zur Operation keinesfalls substituiert werden.

- 3) Auf ausreichende Hydrierung bis zur Operation ist zu achten.
- 4) Eine Sonografie der Schilddrüse ist vor minimalinvasiven Eingriffen zu erwägen.
- 5) Bei negativer Lokalisationsdiagnostik sollte mit der Operation noch zugewartet werden.

7. Welche Aussage über die Sonografie des Halses beim PHPT trifft zu?

- 1) Die Sonografie hat wegen der untersucherabhängigen Sensitivität keinen Stellenwert in der präoperativen Lokalisationsdiagnostik des PHPT.
- 2) Aufgrund der besseren Beurteilbarkeit der umgebenden Strukturen sind MRT oder CT grundsätzlich zu bevorzugen.
- 3) Der positive Vorhersagewert ist wegen häufiger Verwechslungen mit Knoten der Schilddrüse oder Lymphknoten niedrig.
- 4) Die Sonografie der Nebenschilddrüsen bietet bei konkordantem Befund in der MiBi-Szintigrafie die Möglichkeit für einen minimalinvasiven Eingriff.
- 5) Die Sonografie dient lediglich zur Beurteilung der Schilddrüse im Rahmen der OP-Planung, da sich Nebenschilddrüsen in der Regel sonografisch nicht darstellen lassen.

8. Dem sporadischen PHPT liegt in etwa 15 % der Fälle eine Mehrdrüsenkrankung zugrunde. Das OP-Ausmaß...

- 1) ...korreliert mit der Höhe des Parathormonwertes vor Operation.
- 2) ...orientiert sich am intraoperativen Befund im Rahmen einer bilateralen zervikalen Exploration.
- 3) ...wird anhand der präoperativen Ultraschalluntersuchung festgelegt.
- 4) ...wird anhand der präoperativen MiBi-Szintigrafie festgelegt.
- 5) ...ist von der Erfahrung des Chirurgen abhängig.

9. Welche Aussage trifft nicht zu? Die minimalinvasive Parathyreoidektomie (MIP)...

- 1) ...setzt eindeutige, konkordante Befunde eines einzelnen Adenoms in der präoperativen Bildgebung (Sonografie und Mibi-Szintigrafie) voraus.
- 2) ...kommt mit kleineren Narben aus.
- 3) ...erfordert weniger Präparation und damit OP-Trauma.
- 4) ...hat die Vermeidung von Narben am Hals zum Ziel.
- 5) ...erfordert bei inadäquatem Abfall des intraoperativen Parathormonassays

den Umstieg auf eine bilaterale zervikale Exploration.

10. Welche Aussage über die Nachsorge nach Parathyreoidektomie ist richtig?

- 1) Akute Nachblutungen kündigt sich stets durch eine zunehmende Schwellung an, Patienten verbleiben deshalb nach einer Parathyreoidektomie für standardisierte Messungen des Halsumfangs stationär.
- 2) Der Einsatz thermischer Versiegelungsgeräte verkürzt die OP-Zeit, birgt aber ein höheres Nachblutungsrisiko.
- 3) Eine Hypokalzämie ist nach der Entfernung eines einzelnen Nebenschilddrüsenadenoms nicht möglich.
- 4) Um ein Rezidiv auszuschließen, sollten langfristige Kontrollen des Serumkalziums erfolgen.
- 5) Bei normalen Serumkalziumwerten nach sechs Monaten ist ein Rezidiv nicht mehr möglich, weitere Kontrollen sind nicht erforderlich.

Hartmannbund-Landesverband Hessen: Vorsitzender Dr. med. Lothar Born im Amt bestätigt

Der bisherige Vorsitzende des Hartmannbund-Landesverbandes Hessen, Dr. med. Lothar Born, niedergelassener Kardiologe aus Marburg, ist durch die Landesdelegiertenversammlung des Verbandes in Frankfurt am Main einstimmig in seinem Amt bestätigt worden. Das Gleiche gilt für den ersten stellvertretenden Vorsitzenden des Landesverbandes, Dr. med. Johannes Knollmeyer. Born bekräftigte den Anspruch des Hartmannbundes, sich noch stärker in die landesspezifischen Debatten zur Gesundheitspolitik einzubringen. Dabei gelte es besonders, die Interessen der nachwachsenden Ärztegeneration in den Fokus zu rücken – zum Beispiel auch mit Blick auf deren künftige Vertretung in den Körperschaften. Als Ergebnis der gesundheitspolitischen De-



Dr. med. Lothar Born (links) und Dr. med. Johannes Knollmeyer.

batte auf der Versammlung wurde eine Resolution zum Thema Bürgerversicherung verabschiedet. So forderte der Hartmannbund in Hessen, auf das Experiment Bürgerversicherung zu verzichten und stattdessen das bewährte zweigliedrige Krankenversicherungssystem weiterzuentwickeln.

(red)

Hausärzte für Online-Befragung gesucht

Im Rahmen eines Forschungsprojektes und einer Promotionsarbeit der IST-Hochschule für Management in Düsseldorf in Zusammenarbeit mit der Deutschen Sporthochschule Köln werden Hausärztinnen und -ärzte gesucht, die Auskunft geben zur Beratung von Prädiabetikern in Bezug auf Sport und Bewegung. Dazu hat die Doktorandin, Frederike Maria Meuffels, einen Online-Fragebogen für eine anonyme Abfrage erstellt. Die Beantwortung der Fragen dauert rund fünf bis zehn Minuten. Der Fragebogen ist zu finden unter <https://www.surveymonkey.de/r/Z8TLL5T/> oder über den nebenstehenden QR-Code. Kontakt per E-Mail für Rückfragen: fmeuffels@ist-hochschule.de



Literatur zum Artikel:

Chirurgie der Nebenschilddrüsen...

von Dr. med. Thomas Burgstaller, PD Dr. med. Kornelia Konz und Dr. med. Christian Landvogt

- [1] Niederle BE, Schmidt G, Organ CH, et al. Albert J and his surgeon: a historical reevaluation of the first parathyroidectomy. *J Am coll Surg.* 2006;202(1):181–90
- [2] Lundgren E, et al. Population-based screening for primary hyperparathyroidism with serum calcium and parathyroid hormone values in menopausal women. *Surgery.* 1997;121:287–94
- [3] Chan AK, Duh QY, Katz MH, et al. Clinical manifestations of primary hyperparathyroidism before and after parathyroidectomy. A case-control study. *Ann Sur.* 1995;222:402–12
- [4] Weber T, Dotzenrath C, Dralle H, et al. Management of primary and renal hyperparathyroidism: guidelines from the German Association of Endocrine Surgeons (CAEK). *Langenbecks Arch Surg.* 2021 May; 406(3):571–585.
- [5] Wilhelm SM, Wang TS, Ruan DT, et al. The American Association of Endocrine Surgeons guidelines for definitive management of primary hyperparathyroidism. *JAMA Surg.* 2016 Oct 1;151(10):959–68.
- [6] Khan AA, Hanley DA, Rizzoli R, et al. Primary Hyperparathyroidism: review and recommendations on evaluation, diagnosis and management. A Canadian and international consensus. *Osteoporos Int.* 2017 Jan; 28(1):1–19
- [7] Walker MD, Silverberg SJ. Primary Hyperparathyroidism. *Nat Rev Endocrinol.* 2018; 14(2):115–25.
- [8] Udelsman R, Akerström G, Biagini C, et al. The surgical management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Oct;99(10):3595–606.
- [9] Yu N, Donnan PT, Leese GP. A record linkage study of outcomes in patients with mild primary hyperthyroidism: The Parathyroid Epidemiology and Research Study (PEARS). *Clin Endocrinol (Oxf)* 2011 Aug; 75(2):169–76.
- [10] Yu N, Leese GP. What predicts adverse outcomes in untreated primary hyperparathyroidism? The Parathyroid Epidemiology and Research Study (PEARS). *Clin Endocrinol (Oxf)* 2013 Jul;79(1):27–34
- [11] Zanicco K, Angelos P, Sturgeon C. Cost-effectiveness analysis of parathyroidectomy for asymptomatic primary hyperparathyroidism. *Surgery.* 2006;140(6):874–81.
- [12] Scott-Coombes DM, Rees J, Jones G, et al. Is unilateral neck surgery feasible in patients with sporadic primary hyperparathyroidism and double negative localization? *World J Surg.* 2017 Jun;41(6):1494–9.
- [13] Cheung K, Wang TS, Farrokhyar F, et al. A meta-analysis of preoperative localization techniques for patients with primary hyperparathyroidism. *Ann Surg Oncol.* 2012;19(2):577–83.
- [14] Treglia G, Piccardo A, Imperiale A, et al. Diagnostic performance of choline PET for detection of hyperfunctioning parathyroid glands in hyperparathyroidism: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2019 Mar;46(3):751–65.
- [15] Abdulla AG, Iduarte PH, Hariri A, et al. Trends in the frequency and quality of parathyroid surgery: analysis of 17,082 cases over 10 years. *Ann Surg.* 2015;261(4):746–750.
- [16] McCoy KL, Chen NH, Armstrong NJ, et al. The small abnormal parathyroid gland is increasingly common and heralds operative complexity. *World J Surg* 2014;38(6):1274–1281.
- [17] Kebebew E, Hwang J, Reiff E, et al. Predictors of single-gland vs. Multi-gland parathyroid disease in primary hyperparathyroidism: a simple and accurate scoring model. *Arch Surg.* 2006;141(8):777–82
- [18] Spartalis E, Ntokos G, Georgiou K, et al. Intraoperative Indocyanine Green (ICG) Angiography for the Identification of the Parathyroid Glands: Current Evidence and Future Perspectives. *In Vivo.* 2020;34:23–32
- [19] Kovatcheva R, Vlahov J, Stoinov J, et al. US-guided, high-frequency ultrasound as a promising non-invasive method for treatment of primary hyperparathyroidism. *Eur Radiol.* 2014 Sep;24(9):2052–8.
- [20] Imbus Jr, Randle RW, Pitt SC, et al. Machine learning to identify multi-gland disease in primary hyperparathyroidism. *J Surg Res.* 2017 Nov;219:173–9.

Arzt- und Krankenhaushaftung bei Behandlungsfehlern

§ Medizinrecht

Foto: © Marco2811 - stock.adobe.com

Bestreiten der Behandlerseite; sekundäre Darlegungslast der Behandlerseite bei behaupteten Hygieneverstößen (Urteil des Bundesgerichtshofs vom 24.11.2020, Az.: VI ZR 415/19).

Kasuistik

Der klagende Patient suchte wegen Schmerzen die Notaufnahme des Klinikums der Beklagten auf. Dort wurde ihm ein venöser Zugang in der rechten Ellenbeuge gelegt, über den Medikamente verabreicht wurden. Nach einigen Tagen stellten sich Schmerzen, eine Schwellung, Schüttelfrost und Fieber ein. Es wurde die Diagnose einer MRSA-Sepsis, am ehesten bei Thrombophlebitis der rechten Ellenbeuge, gestellt. Im weiteren Verlauf kam es u. a. zu einem Abszess im Bereich der Brustwirbelsäule, der operativ entfernt werden musste.

Der Patient behauptete, es sei zu der Infektion gekommen, weil der behandelnde Arzt in der Notaufnahme keine Händereinigung durchgeführt und bei der Injektion keine Handschuhe getragen habe. Außerdem habe er eine Spritze verwendet, die ihm zuvor auf den Boden gefallen sei.

Die Beklagte bestritt die Behauptungen des Klägers und behauptete, ein Dr. R habe die Injektion unter Einhaltung des notwendigen Hygienestandards vorgenommen.

Der Arzt Dr. R hat vor Gericht als Zeuge ausgesagt, er habe die beim Kläger ergriffenen Maßnahmen wohl lediglich angeordnet, nicht aber selbst durchgeführt. Jemand anders habe die Eintragung der Infusion in die Behandlungsunterlagen vorgenommen. Er könne sich an den Sachverhalt nicht mehr genau erinnern.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht hat diese Entscheidung bestätigt. Das Oberlandesgericht ist davon ausgegangen, dass die Beklagte auch unter Berücksichtigung der Aussage des Zeugen Dr. R die Behauptungen des Klägers hinreichend bestritten habe. Der Kläger habe nicht bewiesen, dass seine Behauptungen zuträfen.

Gesamtkontext

Dieser Fall betrifft die sekundäre Darlegungslast der Behandlerseite bei behaupteten Hygienefehlern. Der Kläger (Patient) muss (primär) darlegen (schildern), worauf er den Vorwurf stützt, dass der Arzt oder das Krankenhaus ihn hinsichtlich der maßgeblichen Hygienebestimmungen fehlerhaft behandelt habe. Genügt die Schilderung des Klägers den an diese zu stellenden „maßvollen Anforderungen“, was in der Regel der Fall ist, trifft die Behandlerseite die (sekundäre) Darlegungslast, konkret zu den ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Hygiene und zum Infektionsschutz bei der Behandlung des Patienten vorzutragen. Diese besonderen Anforderungen an den Vortrag der Behandlerseite werden darauf gestützt, dass die Be-

handlerseite, anders als der Patient, der insoweit außerhalb des Geschehensablaufs steht, über die Behandlungsdokumentation sowie die notwendigen Informationen zu den Maßnahmen, Arbeitsabläufen und Anweisungen verfügt, die zur Einhaltung der Hygienebestimmungen und zur Infektionsprävention unternommen wurden.

Bewertung des vorliegenden Falls durch den Bundesgerichtshof

Der Bundesgerichtshof hat die Entscheidung des Oberlandesgerichts aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Oberlandesgericht zurückverwiesen. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass die Beklagte die Behauptungen des Klägers nicht ausreichend bestritten habe, worauf das Gericht sie hätte hinweisen und ihr hätte Gelegenheit geben müssen, ihren Vortrag zu ergänzen. Das Bestreiten sei zum einen nicht ausreichend, weil der Zeuge der Beklagten, Dr. R., in der Beweisaufnahme den Vortrag der Beklagten nicht bestätigt habe, sondern vielmehr ausgesagt habe, die Eintragung in der Behandlungsdokumentation sei von jemand anderem vorgenommen worden. Außerdem sei das Bestreiten nicht ausreichend, weil die Beklagte ihrer sekundären Darlegungslast hinsichtlich der behaupteten Hygieneverstöße nicht genügt habe. Sie habe nicht ausreichend vorgetragen, dass sie hinreichende Maßnahmen ergriffen habe, um sicherzustellen, dass die für ein behandlungsfehlerfreies Vorgehen maßgeblichen Hygienebestimmungen eingehalten worden seien.

Mit dieser Entscheidung bestätigt der Bundesgerichtshof die Grundsätze seiner Rechtsprechung zu den Anforderungen an die sekundäre Darlegungslast der Behandlerseite in Rechtsstreitigkeiten über behauptete Hygieneverstöße und führt diese fort. Um der sekundären Darlegungslast zu genügen, ist regelmäßig konkreter Vortrag der Behandlerseite zur Einhaltung der Hygienebestimmungen einschließlich der zur Infektionsprävention durchgeführten Maßnahmen sowie der diesbezüglichen Arbeitsabläufe und -anweisungen erforderlich.

Dr. med. Solveigh Reul
Richterin am Landgericht
Frankfurt am Main, 16. Zivilkammer
Kontakt via E-Mail:
haebl@laekh.de

Zur Autorin:

Dr. med. Solveigh Reul hat nach einem abgeschlossenen Medizinstudium Rechtswissenschaften studiert und ist seit 2009 als Richterin am Landgericht Frankfurt tätig.

40 Jahre humanitäre Arbeit weltweit

Interplast-Germany: Plastische Chirurgen operieren und helfen ehrenamtlich

Dem Gründer Prof. Dr. med. Gottfried Lemperle zum 85. Geburtstag am 17.12.2021

„Es ist nicht unser Verdienst, in eine Welt des Wohlstandes und der optimalen medizinischen Versorgung geboren worden zu sein. Es ist nicht deren Schuld, mit einer Fehlbildung oder Verbrennungsfolgen in einem Entwicklungsland aufzuwachsen, in dem es für die Armen keine Plastische Chirurgie gibt. Lasst uns versuchen, diese Ungerechtigkeit auszugleichen – soweit es in unserer Macht steht.“

Dieser Leitsatz von Donald Laub, einem plastischen Chirurgen aus Stanford, und ein gemeinsamer humanitärer Einsatz in Lateinamerika weckten bei Prof. Dr. med. Gottfried Lemperle im Oktober 1980 die Idee, den gemeinnützigen Verein Interplast-Germany zu gründen. Die ersten Einsätze in Südamerika, Indien und Ghana wurden noch als „Tropfen auf den heißen Stein“ belächelt. Bald fand die Idee jedoch Begeisterung bei plastischen Chirurgen in der Türkei, Italien, Holland und Frankreich. Heute gibt es in den meisten europäischen Ländern gemeinnützige Interplast-Organisationen.

Aufgabe von Interplast-Germany

In der Satzung des Vereins ist das Ziel so formuliert:

„...die plastisch-chirurgische Hilfe, Menschen in Entwicklungsländern mit angeborenen und erworbenen Defekten und



Der Gründer von Interplast-Germany Prof. Dr. med. Gottfried Lemperle feiert jetzt 85. Geburtstag.



Kleine Patienten in Myanmar: Beispiele für die vielen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKG), die dort versorgt werden müssen.



Fehlbildungen durch chirurgische Eingriffe sowie begleitende Maßnahmen zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität zu verhelfen...“

Einer der Grundgedanken war, den jeweiligen Einsatzteams keine zentrale Organisation vorzusetzen, sondern die Eigeninitiative von Ärzten und Pflegekräften zu motivieren. Dies hat seine Wirkung nicht verfehlt. In den ersten zehn Jahren kamen 50 Teams zum Einsatz, zum 20-jährigen Bestehen konnten bereits 345 Einsätze mit 2.870 operierten Patienten gezählt werden. 2020 konnte Interplast-Germany auf 1.532 Einsätze zurückblicken. Über 105.000 Patienten waren operativ versorgt worden, weit über eine Million Menschen hatten zumindest eine fachärztliche Untersuchung und Beratung bekommen.

Dezentrale Struktur

Jeder Teamleiter ist persönlich aufgerufen, seinen Einsatzort zu bestimmen, sein Team zu organisieren, Nahtmaterial und Medikamente als Spenden zu sammeln und nach erfolgter Mission mit Publikationen, Vorträgen und anderen Aktionen für weitere Spendeneingänge zu sorgen. Interplast sorgt im Hintergrund für Versicherung, zusätzliche Finanzierung und das Einhalten der Rahmenbedingungen. Die dezentrale Struktur von Interplast in Deutschland spiegelt sich in der Etablierung von zwölf Sektionen wider, die alle ihre eigenen Projekte betreuen, für die sie selbst verantwortlich sind. Sie kümmern sich um die

Spendeneinnahmen und werden bei Bedarf vom Interplast-Hauptkonto unterstützt. So wurden aus begeisterten Einsatz-Teamleitern engagierte Sektionsleiter. Mit Pro-Interplast Seligenstadt e. V kamen 1989 weitere hoch motivierte Spender und Helfer dazu, die seither jährlich mehrere Einsätze finanzieren und eigene dauerhafte Projekte in Indien und Afrika unterhalten.

Interdisziplinäre Teams

Interplast-Teams bestehen in der Regel aus zwei bis vier Chirurgen, ein bis zwei Anästhesisten und einigen Pflegekräften für OP und Anästhesie. Manchmal sind auch Helfer für soziale oder technische Aufgaben dabei. Die sehr unterschiedlichen lokalen Gegebenheiten sind zu berücksichtigen. Eine erfolgreiche Mission darf auch die Gastgeber niemals überfordern. Neben Plastischen Chirurgen sind von Anfang an weitere Facharzt Disziplinen beteiligt wie Anästhesisten, Orthopäden, Augenärzte, auf Mund-Kiefer-Gaumen-Operationen spezialisierte Chirurgen, HNO-Ärzte, Zahnärzte.

Auch hilfsbereite Pflegekräfte gestalten die Interplast-Missionen mit Fachwissen und Zuwendung. Sie sorgen für Sicherheit im OP, Hygiene, Sterilisation der Instrumente und pflegen den Kontakt zum örtlichen Pflegepersonal auf kollegialer Ebene. Das Rückgrat jedes erfolgreichen Einsatzes ist die freundschaftliche Kooperation mit den Gastgebern, die für die Auswahl und Nachbehandlung der Patienten

verantwortlich sind. Dies auch öffentlich herauszustellen, ist eine Selbstverständlichkeit für jeden Teamleiter.

Aufbau von stationären Einrichtungen

Um die Nachhaltigkeit der chirurgischen Einsätze zu stärken kam dann die Idee auf, Krankenstationen, OP-Einheiten und ganze Krankenhäuser aus Spendenmitteln aufzubauen. Das erste Interplast-Hospital entstand 1992 in Coroatá im Nordosten Brasiliens. Es wird heute regelmäßig von deutsch-brasilianischen Teams genutzt. Das zweite Hospital gründete Ortwin Joch, Unfallchirurg aus Frankfurt, 1995 in Jalalabad/Afghanistan, nachdem seit 1989 bereits in Peshawar/Pakistan in einer Interplast-Station im dortigen Krankenhaus kontinuierlich Flüchtlinge aus Afghanistan von deutschen Teams versorgt worden waren. Die Einstellung der finanziellen Hilfe durch die EU und die Übernahme des Hospitals durch die Taliban setzten jedoch 1999 dieser wertvollen Arbeit ein Ende. 1997 entstand das dritte Interplast-Hospital aus einer verlassenen Lepra-Station in Sankhu, 18 Kilometer östlich von Kathmandu/Nepal. Das Sushma-Koirala-Memorial-Hospital ist bestens ausgestattet Nepal übergeben worden und heute mit fünf Chirurgen sowie über 2.000 Operationen pro Jahr eines der aktivsten Krankenhäuser Nepals und ein entwicklungspolitisches Vorzeige-Projekt, das ohne die unermüdliche Initiative von Gottfried Lemperle nicht denkbar gewesen wäre.

Hilfe für Noma-Patienten

Interplast-Germany hat gemeinsam mit der AWD-Stiftung Kinderhilfe/Hannover 1995 in Sokoto/Nigeria das Noma Children Hospital – und mit der Hilfsaktion „Noma“ in Regensburg ein Hospital in Niamey/Niger initiiert. In diesen Häusern werden regelmäßig Kinder mit schwersten Entstellungen durch Noma-Infektionen behandelt.

Die Sektion München hat seit 25 Jahren in Myanmar nachhaltige Projekte mit Spendenmitteln von mehreren Millionen Euro aufgebaut, in denen heute von einheimischen Spezialisten und Interplast-Teams auch komplexe plastisch-chirurgische Ein-

griffe bei Spaltbildungen im Gesicht, Meningomyelozenen und vielen anderen Indikationen erfolgreich operiert werden.

Aktuelle Projekte

In Tanga/Tansania soll mit Hilfe der Bundesrepublik ein früheres deutsches Krankenhaus mit einer Abteilung für Plastische Chirurgie reaktiviert werden. Das neueste Krankenhausprojekt liegt in Goma im Kongo, einer von Krisen extrem erschütterten Region mit unendlicher Armut. Lemperle hat wieder unermüdlich private Spender motiviert, sodass vielleicht schon 2022 die Eröffnung erfolgen kann.

Seit Beginn hat Interplast-Germany Stipendien für humanitär eingestellte Ärzte aus vielen Entwicklungsländern vergeben, Die Ärzte konnten in Deutschland in verschiedenen Kliniken Erfahrungen und Spezialwissen erhalten. Einige haben sogar den deutschen Facharzt erworben. So sind in den vergangenen 40 Jahren in Ländern wie Ghana, Myanmar, Paraguay und einigen mehr Fachabteilungen für Plastische Chirurgie entstanden, die auch humanitäre Missionen für die eigene Bevölkerung organisieren. Eine besondere Freude sind dann gemeinsame Einsätze der Interplast-Teams mit den früheren Stipendiaten. Diese Erfahrungen durften auch die Autoren als leitende Ärzte bei jeweils mehr als 50 Missionen mitnehmen.

Konzepte zur Qualitätssicherung – die Interplast-Akademie

Neben den Bemühungen um Nachhaltigkeit der humanitären Hilfe hat Interplast-



Unser Autor ist selbst ein unermüdlicher Helfer für Interplast: PD Dr. med. Klaus E. Exner mit einem LKG-Kind.



Interplast: Das neueste Projekt in Goma/Kongo, hier entsteht ein Krankenhaus.

Germany Konzepte zur Qualitätssicherung umgesetzt. So gilt absoluter Facharztstandard für alle Teams. Die Einsatzleiter verpflichten sich zur Dokumentation der Eingriffe und Komplikationen. Chirurgen und Anästhesisten bereiten sich in speziellen Fortbildungen der eigens geschaffenen Interplast-Akademie auf die erschwerten Umstände in den oft spärlich ausgestatteten Krankenhäusern vor. Dort werden Erfahrungen ausgetauscht und an die jüngeren Aktivisten weitergegeben. Bei den Einsätzen werden möglichst viele einheimische Ärzte, Pflegekräfte und weitere Helfer integriert und Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Diplomatische Sensibilität ist eine Voraussetzung für zukünftige Kooperationen, da viele Regierungen die Aktivität von Nichtregierungsorganisationen (NGO) kritisch beobachten.

Die Erfolgsgeschichte von Interplast-Germany ruht auf vielen Schultern. Die humanitären Einsätze sind für alle Beteiligten eine große Herausforderung, aber auch eine unschätzbare Erfahrung. Es gelingt, immer mehr junge Menschen für diese Mission zu begeistern. Unzählige Kooperationen mit nationalen und internationalen Organisationen haben sich entwickelt von Mutter Theresa über den Dalai Lama bis zu großzügigen Sponsoren wie BigShoe e. V.

Interplast ist schon lange nicht mehr der „Tropfen auf dem heißen Stein“. Es ist inzwischen ein mächtiger Stein, der ins Wasser geworfen wird und dessen Wellen überall ankommen.

PD Dr. med. Klaus E. Exner
Dr. med. André Borsche

Interplast-Spendenkonto:
IBAN DE52 5502 0500 0008 6660 00

Dr. med. Elisabeth Winterhalter

Pionierin der Frauenheilkunde, Chirurgin, Forscherin und Couragierte

Wenn Männer Großes geleistet haben – was folgt dann? Dann wird nach ihrem Ableben meist eine Straße, eine Universität, eine Schule und mehr nach ihrem Namen benannt. Dagegen geraten Frauen, die Großes geleistet haben, häufig in Vergessenheit oder finden Erwähnung unter ferner liefen...

Nach der Frauenärztin Dr. med. Elisabeth Hermine Winterhalter müssten mindestens drei Straßen und eine Klinik samt Schule benannt werden. Denn wer so wie sie gewirkt hat, deren Lebensleistungen, gilt es, umfänglich in Erinnerung zu behalten. Die Städte Frankfurt am Main und Hofheim am Taunus haben Dr. med. Elisabeth Winterhalter und ihrer Lebensgefährtin, der Malerin Otilie W. Roederstein, viel zu verdanken. Es ist an der Zeit, sie öffentlich zu würdigen und sich ihrer zu erinnern.

Wer war Elisabeth Winterhalter?

Elisabeth Winterhalter war eine der ersten Frauenärztinnen in Frankfurt; sie übernahm nach ihrem Medizinstudium in der Schweiz 1891 eine Praxis und sie führte in Frankfurt 1895 den ersten Kaiserschnitt (Laparatomie) durch. Neben ihrer gynäkologischen Praxis forschte Winterhalter im Senckenbergischen Pathologischen Institut über „Ein sympathisches Ganglion

im menschlichen Ovarium“ (In: Archiv für Gynaekologie. Band 51, Nr. 1, Februar 1896) und sie war überaus engagiert in Bildungsfragen, insbesondere für junge Frauen. So war sie Mitinitiatorin und -gründerin der Schillerschule in Frankfurt-Sachsenhausen, in der 1908 zum ersten Mal junge Frauen ihr Abitur ablegten. Ab 1912 wohnte sie mit ihrer Lebensgefährtin – der Malerin Otilie W. Roederstein – in Hofheim am Taunus. Nach Beendigung ihrer ärztlichen Tätigkeit engagierte sich Winterhalter ehrenamtlich in Hofheim. Dort gründete sie z. B. eine Volksbibliothek. Beiden Frauen wurde 1929 die Ehrenbürgerschaft der Stadt Hofheim am Taunus verliehen.

Woher und Wohin

Elisabeth Winterhalter war das jüngste und 13. Kind von Elisabetha Winterhalter, geb. v. Garr und des Arztes Dr. Georg Winterhalter. In der Familie Winterhalter in München gab es eine über mehrere Generationen reichende Ärztetradition. Der Vater Georg Winterhalter hatte eine Praxis in München-Haidhausen, er war Gründer des heutigen Klinikums rechts der Isar. Der älteste Sohn Leopold wurde Arzt, erst in Havanna, später kehrte er nach München zurück. Und auch die jüngste Tochter Elisabeth wollte unbedingt Ärztin werden. Der Vater starb jedoch, als Elisabeth elf Jahre alt war. Auf Wunsch ihrer Mutter und ihres Vormundes besuchte sie zunächst ein Lehrerinnenseminar – eine der wenigen Berufsausbildungen, die damals für Frauen vorgesehen waren. Nach der Lehrerinnenausbildung unterrichtete Elisabeth Winterhalter 13- bis 15-jährige Mädchen – „ohne Neigung“ wie sie selbst rückblickend schreibt.

Winterhalters Weg

Immer wieder insistierte Elisabeth Winterhalter bei ihrer Mutter, um in Zürich Medizin studieren zu dürfen. Denn dort war das Studium ab etwa 1865 auch für Frauen möglich. Es gelang ihr, ihre Mutter da-



Fotografie von Dr. med. Elisabeth Hermine Winterhalter in jungen Jahren.

Fotos: Heusenstamm-Stiftung

von zu überzeugen, ihrem dringenden Wunsch zuzustimmen. Sie holte in kürzester Zeit ihre Matura (Abitur) nach, legte 1886 ihr Physikum ab und absolvierte 1889 das schweizerische Staatsexamen der Medizin mit Promotion. Titel ihrer Dissertation war „Zur Entstehung der Scheidenharnfisteln mit besonderer Berücksichtigung der durch Geburtstrauma bedingten Fälle“. Ihre weiteren gynäkologischen Fachweiterbildungen absolvierte sie bei Prof. Pierre-Constant Budin an der Pariser Charité, bei Prof. Robert Ziegenpeck an der Universität München und bei Thure Brandt in Stockholm.

Bereits 1884 lernte Elisabeth Winterhalter in Zürich die Malerin Otilie W. Roederstein in deren Elternhaus kennen und sie wurden ein Paar. 1891 konnte Elisabeth Winterhalter eine gynäkologische Praxis in Frankfurt übernehmen und so verlegten die beiden Frauen ihren Lebensmittelpunkt nach Frankfurt am Main. Hier waren sie alsbald mit der liberalen Stadtgesellschaft bestens vernetzt.

Zu ihrem Freundeskreis gehörten unter anderem die Familie Anna und Ludwig Edinger, Henriette Fürth, Berta Pappenheim, die Bankiersfamilie Minna Karoline und Maximilian Benedikt Freiherr von Goldschmidt-Rothschild. Mit Prof. Dr. Ludwig Edinger und Prof. Dr. Carl Weigert



Dr. med. Elisabeth H. Winterhalter in ihrer gynäkologischen Praxis.

forschte Winterhalter 1895/96 im Pathologisch-Anatomischen Institut der Senckenbergischen Stiftung.

Winterhalter praktizierte auch in der Poliklinik des Vereins Schwesternhaus Bethanien mit dem Kollegen Dr. med. Carl Stahl und in der Privaten Klinik in der Eschenheimer Anlage mit den gynäkologischen Kollegen Dr. med. Theodor Demmer und Dr. Wilhelm Kallmorgen.

Neben ihrer Forschung zu Ganglien in Ovarien und ihrer erfolgreichen Arbeit in ihrer Praxis engagierte sich Winterhalter zusätzlich besonders für bildungspolitische Fragen, sie war u. a. Vorsitzende des Vereins „Frauenbildung – Frauenstudium“. Dieses Engagement sorgte dafür, dass 1908 erstmals junge Frauen an der Frankfurter Schillerschule ihr Abitur machten. Nach ihrem beruflichen Rückzug als Ärztin initiierte sie in Hofheim am Taunus, wo das Paar mittlerweile seit 1912 im eigenen Haus lebte, eine Volksbibliothek und betätigte sich in weiteren karitativen Projekten.

Wer und Wie

Elisabeth Winterhalter war sehr willensstark. Man denke daran, dass sie ihr erstrebtes Medizinstudium bei ihrer Mutter erfolgreich durchsetzte und in Zürich in kürzester Zeit das für das Studium notwendige Abitur nachholte. Zudem war Winterhalter eine unerschrockene Frau und Ärztin, denn als erste eine Laparotomie (Bauchhöhlenschnitt) durchzuführen, erforderte Mut und Entschlossenheit – vor allem, da sie in den 1890er-Jahren in Deutschland noch den Status einer Kurpfuscherin hatte. Frauen erhielten zu diesem Zeitpunkt in Deutschland noch keine medizinische Approbation. Winterhalter holte 1903 ihr deutsches Physikum und 1904 mit 48 Jahren ihre Approbation an der Universität Heidelberg nach – als dieses dann auch für Frauen in Deutschland erlaubt wurde.

Elisabeth Winterhalter und Otilie W. Roederstein lebten zu ihrer Zeit offen als Frauenpaar. Auf Fotos und auf den Bildern

von Roederstein wirkt Winterhalter stets streng und tatkräftig. Beide Frauen waren privilegiert und führten einen großbürgerlichen Haushalt mit Personal. Elisabeth Winterhalter war eine emanzipierte Frau, die Haltung zeigte. Elisabeth Winterhalter und Otilie W. Roederstein hatten Zeit ihres Lebens ein intensives soziales Empfinden. Anderen, Freundinnen, jungen Frauen Chancen zu eröffnen, sie zu unterstützen, sich einzusetzen, sich für die Gesellschaft zu engagieren war für sie selbstverständlich.

1929 wurde das kämpferisch-kreative Paar als erste Frauen mit der Ehrenbürgererschaft der Stadt Hofheim ausgezeichnet. Für ihre Verdienste „um die Förderung aller künstlerischen Fragen des zivilen und kirchlichen Lebens (...) und ihrer Betätigung auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege“.

Die Heussenstamm-Stiftung

Im Zuge historischer Recherchen zur Geschichte der Heussenstamm-Stiftung in Frankfurt am Main stießen die Kunsthistorikerin Karin Görner und die damalige Geschäftsführerin der Stiftung und Autorin dieses Beitrags Dagmar Pripcke auf die „Roederstein-Winterhalter'sche Stiftung“, deren Restvermögen nach der Währungsreform 1952 in die Heussenstamm-Stiftung eingebracht worden war. Weil die beiden Stiftungsgründerinnen so beeindruckende Frauen waren, begannen Görner und Pripcke schon 2017 mit Recherchen zu Elisabeth Winterhalter und Otilie W. Roederstein.

2018 veröffentlichte die Heussenstamm-Stiftung eine Dokumentation über das Frauenpaar und ihre Frankfurter Jahre. Die Lebensgefährtin Winterhalters, die Malerin Otilie W. Roederstein, wurde bereits 1999 ausführlich in der Dissertation der Kunsthistorikerin Dr. Barbara Rök dargestellt und ihr künstlerisches Gesamtwerk gewürdigt.

Das Städel-Museum in Frankfurt am Main wird im Sommer 2022 eine große Ausstellung des künstlerischen Lebenswerkes

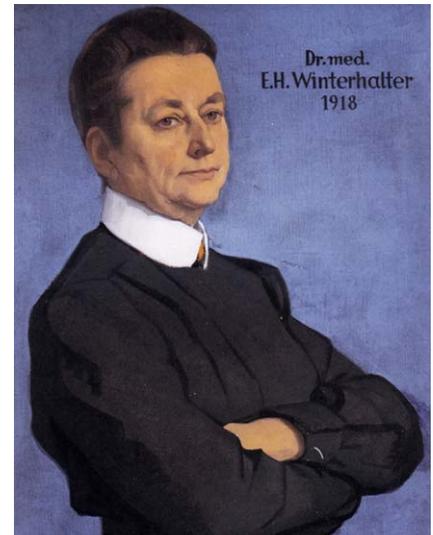


Foto: © Barbara Rök, Wikimedia Commons

Dr. med. Elisabeth H. Winterhalter. Das Portrait datiert auf das Jahr 1918 und ist gemalt von ihrer Lebensgefährtin Otilie W. Roederstein.

von Otilie W. Roederstein präsentieren. Bis heute fehlt jedoch eine detaillierte Würdigung und Charakterisierung der bedeutenden Ärztin Dr. med. Elisabeth Winterhalter. Pripcke: „So konnten wir mit ihrem Urgroßneffen, der sie als Kind noch erlebt hat, mehrere Gespräche führen und aus seinen Beschreibungen und Erzählungen viele Erkenntnisse über Elisabeth Winterhalter gewinnen. Wir recherchieren vor allem in verschiedenen Archiven, Universitäten und Bibliotheken, um ihre Biografie, ihre berufliche Karriere und ihr frauenpolitisches Engagement nachzuvollziehen und zu sichern. Das Frauenreferat der Stadt Frankfurt fördert seit 2020 unsere Recherchen und Dokumentation zu Elisabeth Winterhalter. Für eine Publikation der Ergebnisse hoffen wir auf weitere Unterstützung und Support – sehr gerne auch aus dem medizinischen Umfeld.“

Dagmar Pripcke

E-Mail: dagmar.pripcke@web.de

Das „Parlando“ der Ausgabe 01/2019, abrufbar unter www.laekh.de, beschäftigt sich auch mit den beiden „starken“ Frauen Roederstein und Winterhalter.

Literatur:

Görner, Karin: Otilie W. Roederstein und Elisabeth Winterhalter, Frankfurter Jahre 1891–1909. Hrsg. Dagmar Pripcke, Heussenstamm-Stiftung, 2018

Winterhalter, Elisabeth Hermine: Zur Entstehung der Scheidenharnfisteln mit besonderer Berücksichtigung der durch Geburtstrauma bedingten Fälle. Inaugural-Dissertation, München (Druck), 1890

Internationale Kunst im Zeichen der Freundschaft

Städel Museum zeigt Werke aus dem Vermächtnis von Ulrike Crespo



Foto: Städel Museum

Oskar Schlemmer: Bauhaustreppe. 1931, Bleistift und Aquarell auf Velinpapier. Erworben 2019 als Vermächtnis von Ulrike Crespo aus der Sammlung Karl Ströher.

Mit rot lackierten Zehennägeln recken sich Frauenfüße vor knallblauem Hintergrund in die Höhe und wecken sommerliche Assoziationen. Schöpfer der Study for Seascape aus dem Jahr 1964 ist der US-amerikanische Maler Tom Wesselmann. Neben Andy Warhol, Robert Rauschenberg und Roy Lichtenstein gilt er als einer der herausragenden Vertreter der Pop-Art. Dicht gedrängt, scheinen die „Köpfe“ auf Otto Dix' gleichnamigem, ca. 1923 entstandenen Aquarell mit Federzeichnung ineinander zu fließen. Francois Légers „Landpartie“ (1950) zählt zu den späteren Arbeiten des französischen Künstlers und verbindet kubistische mit naturalistischen Elementen: Drei Werke aus dem Nachlass der Frankfurter Fotografin, Psychotherapeutin und Mäzenin Ulrike Crespo (1950–2019).

Klassische Moderne und Nachkriegskunst

Ihr verdankt das Städel Museum in Frankfurt eines der bedeutendsten Vermächtnisse der jüngeren Zeit: Über 90 herausragende Gemälde und Arbeiten auf Papier der Klassischen Moderne und der internationalen Nachkriegskunst, darunter Werke von Wassily Kandinsky, Franz Marc, Ot-

to Dix, Max Ernst, Fernand Léger, Jean Dubuffet, Cy Twombly und anderen hat Crespo der Gemäldegalerie gestiftet. Zusammengetragen wurden die Kunstwerke von ihrem Großvater Karl Ströher, einem Erben des Darmstädter Wella-Konzerns. Mit der Sonderausstellung „Zeichen der Freundschaft“ würdigt das Städel die großzügige Schenkung Crespos und lässt 44 ausgewählte Arbeiten aus ihrem Vermächtnis in einen Dialog mit Werken aus der Sammlung des Museums treten. Gezeigt werden insgesamt 72 Arbeiten. Sie beziehen sich aufeinander und schließen Lücken, die beispielsweise 1937 durch die Beschlagnahme von Kunstwerken im Rahmen der Aktion „Entartete Kunst“ durch die Nationalsozialisten entstanden sind.

In Frankfurter Bürgertradition

Mit ihrer Schenkung steht die 1950 in Fulda geborene, in Darmstadt aufgewachsene und bis zu ihrem Tod 2019 in Frankfurt lebende Fotografin in Frankfurter Bürgertradition. Das Städel Museum selbst dankt seine Gründung einem großzügigen Mäzen: Im Jahr 1815 legte Johann Friedrich Städel mit der Niederschrift seines Testaments den Grundstein für Deutschlands älteste Museumsstiftung. Ulrike Crespo hatte 2001 die Crespo Foundation gegründet. Die Stiftung mit Sitz in Frankfurt engagiert sich in den Bereichen Soziales, ästhetische Bildung und Kunst. Crespo, die sich als psychologische Psychotherapeutin unter anderem in einem Ausbildungsprojekt in Gruppenanalyse für Mediziner in der Ukraine engagierte, stiftete große Teile des Verkaufserlöses des im Familienbesitz befindlichen Wella-Konzerns in die Crespo Foundation. Deren Leitmotiv lautet: „Wir wollen Menschen stark machen.“ Zugleich unterstützte die Frankfurterin Künstlerinnen und Künstler sowie Kunstinstitutionen.

Die Ausstellung im Städel Museum ist thematisch gegliedert. Sie beginnt mit Bauhauskünstlern, unter ihnen Lehrer wie Lyonel Feininger, Paul Klee, Johannes Itten oder László Moholy-Nagy. Ein besonders wertvolles Werk der Schau ist Oskar

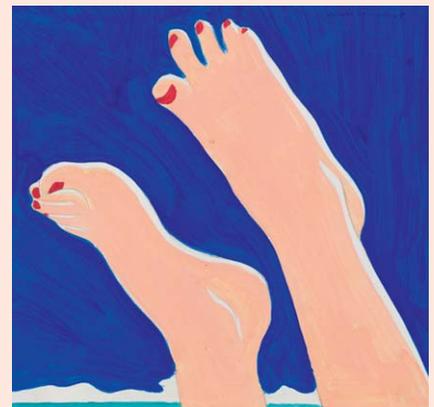
Schlemmers Aquarell zu seinem Gemälde „Bauhaustreppe“ (1931). Die bereits erwähnten dicht gedrängten Köpfe von Otto Dix hingen einst über dem Esstisch von Ulrike Crespo. Für Wassily Kandinsky, der auch am Bauhaus lehrte, entstand wahre Kunst losgelöst von der äußeren Welt aus innerer Notwendigkeit. Aus Crespos Sammlung stammen eine frühe Landschaft in Öl („Kallmünz – Hellgrüne Berge“, 1911/12) und eine Pferdestudie, die der Zeichner Franz Marc 1910/11 in einem Skizzenbuch mit Bleistift zu Papier gebracht hatte. Die ebenfalls vermachten Werke von Ernst Ludwig Kirchner, Erich Heckel und Emil Nolde fügen sich in die Expressionismus-Sammlung des Städel Museums ein.

Werkgruppen und Einzelwerke

Neben Werkgruppen der Klassischen Moderne sind Einzelwerke u. a. von Gustav Klimt, Fernand Léger und Alberto Giacometti in der Ausstellung zu sehen. Ein Kapitel ist dem Künstler Jean Dubuffet gewidmet. Auf Vertreterinnen und Vertreter der Nachkriegsmoderne folgen US-amerikanische Künstler. „Zeichen der Freundschaft“ spiegelt den Facettenreichtum internationaler Kunst von 1905 bis 1965.

Katja Möhrle

Bis zum 6. März 2022. Infos im Internet unter www.staedelmuseum.de.



© VG Bild-Kunst, Bonn 2021, Foto: Städel Museum

Tom Wesselmann: Study for Seascape #6. 1965, Acrylfarbe über Bleistift auf Velinpapier. Erworben 2019 als Vermächtnis von Ulrike Crespo aus der Sammlung Karl Ströher.



Lieben Sie Kinder mehr, als Ihnen lieb ist? Mit diesen und ähnlichen Motiven macht das Netzwerk „Kein Täter werden“ bundesweit auf seine Hilfsangebote aufmerksam.

In 2020 stieg die Zahl der sexuellen Missbrauchsfälle von Kindern in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 6,8 Prozent auf eine Gesamtzahl von 14.600 Fällen. Hinzu kommt eine um ein Vielfaches höher geschätzte Dunkelziffer [1]. Noch höher sind die Fallzahlen, wenn es um den Konsum von Missbrauchsabbildungen geht, die häufig verharmlosend als „Kinderpornographie“ bezeichnet werden. Die Zahlen verweisen auf die Dringlichkeit von Prävention.

Sexueller Missbrauch von Kindern wird oft mit Pädophilie gleichgesetzt, doch handelt es sich in den meisten Fällen um Ersatzhandlungen, hinter denen andere Probleme stehen [2]. Es muss also – ungeachtet der Schnittmenge – klar differenziert werden zwischen sexuellem Missbrauch (strafbare sexuelle Verhaltensstörung) und Pädophilie (sexuelle Präferenzstörung). Eine tatsächliche pädophile Neigung liegt epidemiologischen Daten zufolge bei etwa 1 % der männlichen Bevölkerung vor [3]. Längst nicht alle Betroffenen begehen Übergriffe, doch unter denen, die straffällig geworden sind, liegt die Rückfallquote bei 50–80 % [4].

Aus der klinischen Praxis ist bekannt, dass es Menschen mit (teilweiser oder ausschließlicher) pädophiler Präferenzstörung gibt, die therapeutische Unterstützung suchen. Hier geht es zum einen um die Verringerung des mit der Neigung einhergehenden Leidensdrucks, zum anderen um den Wunsch, keine sexuellen Übergriffe (mehr)

Um diese Lücke zu schließen, wurde 2005 das Projekt „Kein Täter werden“ vom Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin an der Charité in Berlin ins Leben gerufen. Seither ist ein bundesweites Netzwerk von insgesamt 13 Standorten entstanden. In Hessen wurde im November 2013 an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie eine „Kein Täter werden“-Ambulanz eröffnet. Hier finden all jene eine Anlaufstelle für Diagnostik, Beratung und Therapie, die

- a) sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen,
- b) einen entsprechenden Leidensdruck verspüren,
- c) sich hinsichtlich möglicher Übergriffe und/oder des Konsums illegalen Bild-/Filmmaterials für gefährdet halten,
- d) sich im juristischen Dunkelfeld befinden (d. h. keine aktuelle Anzeige, kein laufendes Verfahren, keine Bewährungsstrafe usw. vorliegt) und
- e) therapiewillig und therapiefähig sind.

Die therapeutische Erfahrung zeigt, dass es vielen Betroffenen – in der Regel sind es Männer – schwerfällt, mit der Neigung und den damit verbundenen sexuellen Fantasien umzugehen. Im Rahmen der Therapie lernen die Patienten, ihre Neigung als Teil ihrer Persönlichkeit zu akzeptieren, der nicht „wegtherapiert“ werden kann. Den Betroffenen wird einerseits vermittelt, dass sie sich ihre sexuelle Neigung nicht ausgesucht haben, aber andererseits durch therapeutische Unterstützung ler-

Kein Täter werden

Anlaufstelle für Menschen mit pädophiler Neigung in Gießen

zu begehen. Ein ebenfalls sehr häufig geäußelter Wunsch ist der, Unterstützung bei der Einstellung des Konsums von Missbrauchsabbildungen zu bekommen. Allerdings besteht hier ein gravierender Versorgungsmangel.

nen können und sollen, sich bezüglich ihrer sexuellen Wünsche verantwortungsbewusst zu verhalten. Verantwortungsbewusst heißt, dass es nicht zu sexuellen Übergriffen auf Kinder kommt und keine Missbrauchsabbildungen konsumiert werden. Ein besonderer Schwerpunkt in der Therapie liegt auf der Entwicklung einer angemessenen Wahrnehmung und Bewertung sexueller Bedürfnisse sowie der Identifizierung und Bewältigung von Risikosituationen. Bei Bedarf ist auch eine medikamentöse Unterstützung zur Triebdämpfung möglich.

Die Patienten können sich nicht nur in besonderem Maße auf die Einhaltung der Schweigepflicht verlassen, sondern auch auf die Wahrung der Anonymität. Dass Diagnostik und Therapie anonym möglich sind, ist auch durch die Art der Finanzierung sichergestellt. Seit Anfang 2018 wird „Kein Täter werden“ durch den Spitzenverband der GKV für einen Zeitraum von zehn Jahren als Modellvorhaben finanziert. Ärztinnen und Ärzte können betroffene Patienten an diese Anlaufstelle verweisen. Eine Überweisung ist nicht nötig. Interessierte Patienten, aber auch ärztliche Kolleginnen und Kollegen können sich hier über das Projekt informieren: <https://www.kein-taeter-werden.de> Die Hotline des Gießener Standorts ist unter Fon 0641 985-45111 zu erreichen.

Prof. Dr. med. Johannes Kruse

Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Uniklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen



Foto: Jennifer Rumbach

E-Mail: Johannes.Kruse@psycho.med.uni-giessen.de

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

Literatur zum Artikel:

Kein Täter werden

Anlaufstelle für Menschen mit pädophiler Neigung in Gießen

von Prof. Dr. med. Johannes Kruse

- [1] Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2021). Polizeiliche Kriminalstatistik 2020, Ausgewählte Zahlen im Überblick. Berlin: Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
- [2] Beier KM, GA Schäfer, D Goecker et al. (2006). Präventionsprojekt Dunkelfeld: Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. *Humboldt-Spektrum* 2006(3): 4–10.
- [3] Beier, KM, Bosinski, HAG, & Loewit, K (2005): *Sexualmedizin: Grundlagen und Praxis* (2. Aufl.). München: Elsevier, Urban und Fischer.
- [4] Beier, KM (1998). Differential typology and prognosis for dissexual behavior – A follow-up study of previously expert-appraised child molesters. *International Journal of Legal Medicine*, 111(3), 133–141.



Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Alternative betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Arztpraxen (AbBA) nimmt wieder Fahrt auf

Praxisinhaber können sich selbst um Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in ihrer Praxis kümmern. Erinnerung: Eine Wiederholungsschulung ist nach fünf Jahren erforderlich.

vationsmaßnahme zu besuchen, die auf die eigenverantwortliche Wahrnehmung der Aufgaben rund um den Arbeits- und Gesundheitsschutz vorbereitet.

Grund- und Auffrischkurse

Auch in Arztpraxen sind die Beschäftigten eine wichtige Ressource, deren Gesundheit es zu erhalten gilt. Um die Sicherheit und Gesundheit in der Praxis zu gewährleisten, müssen daher auch Arztpraxen die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung ihrer Praxis sicherstellen. Im Rahmen der sogenannten Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2 schließen Praxisinhaberinnen und -inhaber einen Vertrag mit einer Betriebsärztin/einem Betriebsarzt und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die sich selbst um Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in ihrem Betrieb kümmern wollen, besteht die Möglichkeit, eine sogenannte Informations- und Moti-

Bereits seit 2010 bietet die Fachkundige Stelle bei der Landesärztekammer Hessen in Kooperation mit der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) eine solche Motivations- und Informationsmaßnahme (MIMA) im Rahmen des ärztlichen Fortbildungsprogramms in der Akademie in Bad Nauheim an. In sechs Lehreinheiten werden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte darauf vorbereitet, gesundheitliche Gefährdungen ihrer Beschäftigten zu erkennen und etwas dagegen zu tun. Im Anschluss an die Schulung führen Praxisinhaber die Gefährdungsbeurteilung in ihrer Praxis selbst durch, legen die Schutzmaßnah-

men fest und entscheiden auf dieser Basis, wann sie ihre Betriebsärztin bzw. ihren Betriebsarzt (beispielsweise zur Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge) oder ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit benötigen.

Die Kenntnisse des Praxisinhabers im Arbeits- und Gesundheitsschutz müssen für die alternative Betreuung regelmäßig, spätestens nach fünf Jahren, aufgefrischt werden. Dazu bietet die Fachkundige Stelle der Landesärztekammer Hessen in Kooperation mit der BGW eine Auffrischungsschulung (FOBI) an, die ebenfalls in der Akademie in Bad Nauheim stattfindet. Im Rahmen der Auffrischungsschulung werden alle wichtigen Neuerungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Anregungen vermittelt, wie der Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Praxis weiterentwickelt werden kann.

Termine 2022 in Bad Nauheim

Nach einer auch coronabedingten Pause finden 2022 wieder Basis- und Auffrischungsschulungen an zahlreichen Terminen in der Akademie für ärztliche Fortbildung in Bad Nauheim statt. Die beiden Beauftragten der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Adelheid Rauch und Dr. med. Vera Stich-Kreitner, beide Fachärztinnen für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, freuen sich darauf, Ihnen die wesentlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes vermitteln zu können. Informationen siehe Kasten und im Internet unter www.laekh.de → Ärztinnen und Ärzte → Betriebsärztliche Betreuung von Arztpraxen. Der QR-Code im Kasten führt direkt dorthin.

Dr. med. Vera Stich-Kreitner
Dr. med. Adelheid Rauch

AbBA: Termine und Ansprechpartner	
Termine 2022	MIMA = Basisschulung FOBI = Auffrischungsschulung
26.01.2022 FOBI	22.06.2022 FOBI 13.07.2022 FOBI
16.02.2022 FOBI	14.09.2022 FOBI
23.03.2022 FOBI	19.10.2022 MIMA
06.04.2022 MIMA	09.11.2022 FOBI
04.05.2022 FOBI	14.12.2022 FOBI
Kontakt/Anmeldung	Sigrid Knodt Fachkundige Stelle AbBA Bezirksärztekammer Wiesbaden Fon: 0611 97748-0 E-Mail: abba@laekh.de



Einsendungen für die Rubrik „Junge Ärzte und Medizinstudierende“

Mit der Rubrik „Junge Ärzte und Medizinstudierende“ möchten wir Ihnen – Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung & Medizinstudierenden – eine Plattform für Gedankenaustausch und Informationen bieten. Sie entscheiden, worüber Sie schreiben wollen: Studententipps, Berufsstart, Rat für Kolleginnen und Kollegen,

Teamwork im Krankenhaus oder in der Forschung, Wünsche für Weiterbildung oder Vereinbarung Familie & Beruf: Was bewegt Sie, das auch andere bewegen könnte? Schicken Sie Ihre Texte bitte per E-Mail an: katja.moehrle@laekh.de

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!

Innere Medizin

Intensiv-Seminar Diabetologie

In Kooperation mit der Hess. Diabetes Gesellschaft (HDG)

Termin: Fr., 04.–Sa., 05. Februar 2022 **12 P**

Gebühr: 220 € (Akademiestatistiker 198 €)

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

Auskunft/Anmeldung: A. Candelo-Römer,
Fon: 06032 782-227,
E-Mail: adiola.candelo-roemer@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 3 & 4: Mi., 30. März 2022 **5 P**

Gesamtleitung: Dr. med. Michael Eckhard, Gießen

Gebühr: 80 € (Akademiestatistiker 72 €)

Auskunft/Anmeldung: A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,
E-Mail: adelheid.zinkl@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., 18.–Sa., 19. März 2022

Teil 2: Fr., 25.–Sa., 26. März 2022

Teil 3 – Praktikum: Fr., 01. April 2022

Gebühr: 750 € (Akademiestatistiker 675 €)

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

Palliativmedizin

Refresher Mi., 30. März 2022

Leitung: Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

Gebühr: 200 € (Akademiestatistiker 180 €)

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

Begutachtung

Medizinische Begutachtung

Modul Ia Fr., 28.–Sa., 29. Januar 2022

Gebühr: 310 € (Akademiestatistiker 279 €)

Modul Ib Fr., 04.–Sa., 05. März 2022

Gebühr: 310 € (Akademiestatistiker 279 €)

Modul Ic Fr., 01.–Sa., 02. April 2022

Gebühr: 400 € (Akademiestatistiker 360 €)

Weitere Module unter www.akademie-laekh.de.

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul I - III Fr., 20.–Sa., 21. Mai 2022

Gebühr: 330 € (Akademiestatistiker 297 €)

Weitere Module unter www.akademie-laekh.de.

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

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

Infektiologie

Antibiotic Stewardship (ABS)

Modul 3 – Aufbaukurs ABS

Mo., 14.–Fr., 18. März 2022 **40 P**

Leitung: Prof. Dr. med. C. Imirzalioglu, Gießen

Dr. med. J. Kessel, Frankfurt

Prof. Dr. med. J. Lohmeyer, Gießen

Gebühr: 1.100 € (Akademiestatistiker 990 €)

Weitere Module unter www.akademie-laekh.de.

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

Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „State of the Art“

Mi., 16. März 2022

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

Gebühr: 80 € (Akademiestatistiker kostenfrei)

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

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

Fachkunde im Strahlenschutz

Kenntniskurs

(theoretische und praktische Unterweisung)

Fr., 26. Februar 2022

Gebühr: Theorie: 110 € (Akademiemitgl. 99 €)
Praxis: 90 € (Akademiemitgl. 81 €)

Ort: Frankfurt, Uniklinikum

Aktualisierungskurs **Sa., 21. Mai 2022**

Gebühr: 220 € (Akademiemitglied 198 €)

Ort: Frankfurt, Uniklinikum

Leitung: Prof. Dr. med. N. Naguib, Halberstadt

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

Dermatologie

Hautkrebs-Screening

Zertifizierte Fortbildung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs.

Mittwoch, 09. März 2022

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

Gebühr: 260 € (Akademiemitglieder 234 €)
zzgl. 70 € Schulungsmaterial

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

Arbeits- und Betriebsmedizin

In Kooperation mit der Fachkundigen Stelle der LÄKH als Kooperationspartner der BGW.

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

FOBI: **Mi., 26. Januar 2022** **6 P**

FOBI: **Mi., 16. Februar 2022** **6 P**

FOBI: **Mi., 23. März 2022** **6 P**

MIMA: **Mi., 04. April 2022** **6 P**

FOBI: **Mi., 04. Mai 2022** **6 P**

FOBI: **Mi., 22. Juni 2022** **6 P**

Leitung: Dr. med. A. Rauch

Gebühr: 160 € (Akademiemitglieder 144 €)

Weitere Termine unter: www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/betriebsaerztliche-betreuung-von-arztpraxen

Auskunft/Anmeldung: S. Knodt, Fon: 0611 97748-25,
E-Mail: abba@laekh.de

Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

Hygienebeauftragter Arzt, Refresher Rehabilitation

Do., 10. März 2022

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

Gebühr: 200 € (Akademiemitglieder 180 €)

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

Ernährungsmedizin

Teil 4 – Block 5a: **Fr., 28.–Sa., 29. Januar 2022**

Teil 5 – Block 5b: **Fr., 18.–Sa., 19. Februar 2022**

Teil 6 – Block 5c + 6: **Fr., 18.–Sa., 19. März 2022**

Die Teile 4 - 6 finden als Live-Online-Veranstaltung statt.

Abschlussprüfung: **Mi., 30. März 2022**

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein
Dr. med. K. Winckler

Gebühren: Teil 4: 200 € (Akademiemitgl. 180 €)
Teil 5+6: 950 € (Akademiemitgl. 855 €)

inkl. Zwischen- und Abschlussprüfung

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

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter/Leiter Blutdepot

Di., 22.–Mi., 23. Februar 2022

16 P

Gebühr: 400 € (Akademiemitgl. 360 €)

Refresher

Di., 14. Juni 2022 (Live-Online-Veranstaltung)

Gebühr: 160 € (Akademiemitgl. 144 €)

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

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

Psychotherapie

Erfolgreiche Konfliktbewältigung –

Was wir aus der Coronapandemie lernen können

Sa., 19. Februar 2022

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

Gebühr: 100 € (Akademiemitglieder kostenfrei)

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de**Ultraschall****Gefäße**

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

Do., 17.–Sa., 19. Februar 2022

Gebühr: 660 (Akademiestudierende 594 €)

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

Abdomen und Retroperitoneum**Grundkurs****Theoretischer Teil:** Fr., 21.–Sa., 22. Januar 2022**Gebühr:** 390 (Akademiestudierende 351 €)**Praktischer Teil:** in Planung**Gebühr:** 300 € (Akademiestudierende 270 €)

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

Modul Schilddrüse I Sa., 12. Februar 2022**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum**Gebühr:** 310 € (Akademiestudierende 279 €)

Weitere Kurse in Planung; bitte beachten Sie die Hinweise
unter www.akademie-laekh.de.

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

Transplantationsmedizin**Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt**

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

Theoretischer Teil: Mo., 07.– Mi., 09. März 2022 32 P

Beginn Telelernphase: 07. Februar 2022

Gebühr: 700 € (Akademiestudierende 630 €)**Kriseninterventionsseminar:** Mi., 19. Mai oder Mi., 14. Juli 2022**Gebühr:** je 200 € (Akademiestudierende 180 €)

Leitung: Prof. Dr. med. W. Bechstein, Frankfurt
PD Dr. med. A. P. Barreiros, Mainz

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

Notfall- und Intensivmedizin**46. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar**

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin
des Universitätsklinikums Frankfurt (UKF)

Mo., 25.–Fr., 29. April 2022

50 P

Leitung: Dr. med. A. Grünewaldt,
S. Heyl, Dr. med. K.-H. Peiffer, Frankfurt

Gebühr: 770 € (Akademiestudierende 693 €)

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

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Do., 03.–Sa., 05. März 2022

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

Gebühr: 540 € (Akademiestudierende 486 €)**Ärztlicher Leiter Rettungsdienst**

Mo., 07.–Fr., 11. Februar 2022

Leitung: J. Blau, Hofheim**Gebühr:** 800 € (Akademiestudierende 720 €)**Notfallmedizin machbar machen**

Mi., 16. März 2022

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg**Gebühr:** 200 € (Akademiestudierende 180 €)**Seminar Leitender Notarzt**

Blended Learning-Veranstaltung

Präsenzphase: Do., 31. März–Sa., 02. April 2022

Telelernphase: 01.–30. März 2022

Gebühr: 800 € (Akademiestudierende 720 €)**Leitung:** Dr. med. G. Appel, T. Winter**Ort:** Kassel, Feuerwache I**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202E-Mail: baerbel.buss@laekh.de**Ärzte und Apotheker im Dialog**

In Kooperation mit der Landesapothekerkammer.

Querschnittsfach Reisemedizin –**Fernreisen und Risikogruppen**

Mi., 27. April 2022

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

Ort: Frankfurt, Hanauer Landstraße 152**Gebühr:** 30 € (Akademiestudierende 27 €)

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

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

II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Manuelle Medizin

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin müssen acht Kursblöcke besucht werden.

Grundkurs:

Modul I: Do., 05.–Sa., 07. Mai 2022

Telelernphase: 05.04.–07.05.2022

Modul II: Do., 12.–Sa., 14. Mai 2022

Telelernphase: 12.04.–14.05.2022

Modul III: Do., 30. Juni–Sa., 02. Juli 2022

Telelernphase: 31.05.–02.07.2022

Modul IV: Do., 14.–Sa., 16. Juli 2022

Telelernphase: 14.06.–16.07.2022

Gebühren: je 660 € (Akademiestudenten 594 €)

Leitung: Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

Weitere Kurse in Planung; bitte beachten Sie die Hinweise unter www.akademie-laekh.de.

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

Allgemeinmedizin

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs C: Sa., 05. Februar 2022

(Live-Online-Veranstaltung)

Leitung: Prof. Dr. med. Bösner, Marburg

Gebühr: 190 € (Akademiestudenten 171 €)

Kurs A: Di., 17.–Mi., 18. Mai 2022

Leitung: Prof. Dr. med. C. Christ, Wiesbaden

Gebühr: 380 € (Akademiestudenten 342 €)

Eine ermäßigte Teilnahmegebühr ist gültig für Akademiestudenten und für die Teilnehmer des Weiterbildungskollegs 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.

Di., 07.–Sa., 11. Juni 2022

Gebühren: 610 € (Akademiestudenten 549 €)

Gesamtleitung: Dr. med. A. Wunder, Frankfurt

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

Repetitorium Neurologie

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

Modul III Di., 21.–Mi., 22. Februar 2022

Schwindel und Synkopen, Demenzielle Syndrome, Immunerkrankungen des ZNS, Somatisierungsstörungen
Liquordiagnostik

Modul IV Fr., 27.–Sa., 28. Mai 2022

Peripheres Nervensystem, Muskelerkrankungen und ALS, Kopf- u. Gesichtsschmerz, Neuroonkologie, Elektrophysiologie, Neurologische Probleme während der Schwangerschaft

Gebühr: je 210 € (Akademiestudenten 189 €)

Alle Module können unabhängig voneinander gebucht werden.

Leitung: Prof. Dr. med. M. Kaps, Gießen

Auskunft/Anmeldung: S. Pfaff, Fon: 06032 782-222,
E-Mail: stephanie.pfaff@laekh.de

Palliativmedizin

Fallseminar Modul 1 Di., 08.–Sa., 12. März 2022

Leitung: C. Riffel, Darmstadt

Fallseminar Modul 2 Mo., 30. Mai–Fr., 03. Juni 2022

Leitung: M.-S. Jost, Eschwege

Kurs-Weiterbildung Di., 19.–Sa., 23. Juli 2022

Leitung: Dr. med. K. Mattek, Hanau

Dr. med. M.-C. Hentrich, Wiesbaden

Gebühren: je 870 € (Akademiestudenten 783 €)

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

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

Repetitorium Innere Medizin

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

Mo., 25.–Sa., 30. April 2022

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

Gebühr ges.: 770 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 693 €)

Gebühr/Tag: 200 € (Akademiestudenten, BDI und DGIM 180 €)

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter www.akademie-laekh.de**Psychosomatische Grundversorgung****28. 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., 14.–Sa., 15. Januar 2022 16 P

Block II: Fr., 01.–Sa., 02. April 2022 16 P

Blöck I und II findet als Live-Online-Veranstaltung statt.

Weitere Termine unter www.akademie-laekh.de

Gebühren: je Block 310 €
(Akademiestudenten 279 €)

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

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

Arbeitsmedizin

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

Modul 1 Sa., 15. Januar 2022 und
Mo., 24.–Fr., 28. Januar 2022
Beginn der Telearnphase: 14.12.2021

Modul 2 Sa., 05. März 2022 und
Mo., 14.–Fr., 18. März 2022
Beginn der Telearnphase: 14.02.2022

Modul 1 und 2 findet als Live-Online-Veranstaltung statt.

Gebühr: je 930 € (Akademiestudenten 837 €)

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

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

Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

Modul VII: Mo., 07.–Fr., 11. Februar 2022

Modul VIII: Mo., 14.–Fr., 18. Februar 2022

Modul I: Mo., 10.–Fr., 14. Oktober 2022

Modul II: Mo., 17.–Fr., 21. Oktober 2022

Gesamtleitung: PD Dr. med. U. Seifart, Marburg

Gebühren: je Modul 550 €
(Akademiestudenten 495 €)

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

Akupunktur

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

I. Teil Theorie (120 Std.)

G1-G2 Fr., 07.–Sa., 08. Januar 2022

G3-G4 Fr., 18.–Sa., 19. Februar 2022

G5-G6 Fr., 11.–Sa., 12. März 2022

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

GP Fr., 21.–Sa., 22. Januar 2022

GP Fr., 08.–Sa., 09. April 2022

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

Suchtmedizin**Suchtmedizinische Grundversorgung**

Kursteil 1: Fr., 14.–Sa., 15. Januar 2022

Gebühr: 220 € (Akademiestudenten 198 €)

Kursteil 2 Fr., 04.–Sa., 05. Februar 2022

Gebühr: 260 € (Akademiestudenten 234 €)

Kursteil 3 Fr., 18.–Sa., 19. Februar 2022

Gebühr: 310 € (Akademiestudenten 279 €)

Kursteil 4 Fr., 25.–Sa., 26. März 2022

Gebühr: 310 € (Akademiestudenten 279 €)

Kursteil 1–4 findet als Live-Online-Veranstaltung statt.

Gesamtleitung: D. Paul, Frankfurt

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

Ärztliches Qualitätsmanagement

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

Excel-Brückenkurs: Di., 22. Februar 2022

(Zusatzkurs, für die Kurs-Weiterbildung nicht verpflichtend)

Block IIa: Mi., 23.–Fr., 25. Februar 2022 24 P

Block IIb: Mi., 22.–Sa., 25. Juni 2022 32 P

Die Blöcke IIa und IIb können nur gemeinsam gebucht werden.

Gebühren: Excel-Brückenkurs: 130 €
(Akademiestudenten 117 €)
Block IIa+IIb: je 770 € (Akademiestudenten 693 €)

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

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

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

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

Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung.

Modul I Fr., 04.–Sa., 05. März 2022 20 P

Ort: Kassel

Leitung: Dr. med. M. Gehling, Kassel
Dr. med. K. Böhme, Kassel

Modul III Fr., 20.–Sa., 21. Mai 2022 20 P

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

Gebühren: je Modul: 390 € (Akamitgl. 351 €)

Weitere Termine unter www.akademie-laekh.de

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

Basiskurs Sexualmedizin

Modul 1 – Teil A: Fr., 11.–Sa., 12. März 2022

Modul 1 – Teil B: Fr., 29. April 2022

Modul 1 – Teil C: Fr., 04.–Sa., 05. November 2022

Das Seminar besteht aus drei Teilen, die nur gemeinsam gebucht werden können.

Leitung: Dr. med. U. Engelbach, Frankfurt
Dr. med. H. Berberich, Hofheim,

Gebühr: 1.100 € (Akademiestudienmitglieder 990 €)

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., 09.–Sa., 12. November 2022

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

Gebühr: 640 € (Akademiestudienmitglieder 576 €)

Gebühr/Tag: 200 € (Akademiestudienmitglieder 180 €)

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

Sportmedizin

Modul 4: Mo., 28.–Di., 29. März 2022

Modul 7: Mi., 30.–Do., 31. März 2022

Modul 14: Fr., 01.–Sa., 02. April 2022

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

Gebühren: je 330 € (Akademiestudienmitglieder 297 €)

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

ALLGEMEINE HINWEISE

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

Programme: Kurzfristige Änderungen vorbehalten.

Anmeldung: Im Internet schnell und kostenfrei unter:
<https://portal.laekh.de> oder www.akademie-laekh.de möglich.

Gerne können Sie sich auch schriftlich zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Fon: 06032 782-200, Fax: 06032 782-220.

Erst nach Rücksendung Ihrer unterschriebenen Anmeldeunterlagen ist Ihre Anmeldung verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung.

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Vertragsbedingungen 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
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

Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Weitere Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Prüfungsvorbereitungskurse für die Sommerprüfung 2022 finden sie auf unserer Website.

- **Abrechnung: EBM (PVK 1)**
- **Abrechnung: GOÄ/UV-GOÄ (PVK 2)**
- **Abschlussprüfung praktischer Teil (PVK 3)**
- **Medizinische Fachkunde (PVK 4)**
- **Wundversorgung (PVK 5)**
- **Punktionen und Labor (PVK 6)**
- **Diagnostik und Notfallmaßnahmen (PVK 7)**
- **Betriebsorganisation und Verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde (PVK 8)**

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

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1)

Inhalte:

- Techniken der Kommunikation
- Gesprächsführung, insbesondere mit spezifischen Patientengruppen und betreuenden Personen
- Telefonkommunikation | • Konfliktlösungsstrategien
- Auseinandersetzung mit der Berufsrolle

Termin (PAT 1_1): Sa., 26.02.2022, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 100 €

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

Wahrnehmung und Motivation (PAT 2)

Inhalte:

- Modelle der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Motivierung von Patienten und betreuenden Personen zur Mitwirkung
- Berücksichtigung von Besonderheiten spezifischer Patientengruppen
- Einschätzung des sozialen Umfeldes

Termin (PAT 2_2): Fr., 25.02.2022, 09:30–16:45 Uhr

Gebühr: 100 €

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

Aufbereitung von Medizinprodukten (SAC)

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

Termin:

SAC 1: Mo., 28.03.–Mi., 30.03.2022 und Sa., 02.04.2022

Teilnahmegebühr: 350 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen (PAT 11)

Inhalte:

- Welche Kostenträger nehmen an der vertragsärztlichen Abrechnung über die KV teil?
- Besonderheiten bei der Abrechnung mit den „Sonstigen Kostenträgern“
- Aufbau und Systematik des EBM
- Die wichtigsten Allgemeinen Bestimmungen
- Wann darf ich welche Ziffer abrechnen

Die jeweils gültigen Beschlüsse der zuständigen Abrechnungsstellen werden in den Inhalten berücksichtigt.

Termin (PAT 11_1): Sa., 26.02.2022, 09:30–16:00 Uhr

Gebühr: 115 €

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

Neurologie und Psychiatrie (NP) 120 Stunden*

Inhalte: Im Qualifizierungslehrgang werden Tätigkeiten vermittelt mit dem Ziel, bei der Behandlung und Begleitung von Patienten in der neurologischen und/oder psychiatrischen Praxis delegationsfähige ärztliche Leistungen übernehmen zu können. Der fachtheoretische und fachpraktische Unterricht beinhaltet die Themen:

- Kommunikation und Motivation
- Wahrnehmung und Motivation
- Neurologische und psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung
- Neurologische und Psychiatrische Symptomlehre, Notfallmanagement
- Neurologische Krankheitsbilder; Patienten- und Angehörigenbegleitung
- Psychiatrische Krankheitsbilder; Patienten- und Angehörigenbegleitung sowie ein
- Praktikum (24 Stunden)

Termin (NP): Interessentenliste

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



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

unterstützen. Zusätzliche Themen der Fortbildung sind: Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Informationen zum Ganztagelehrgang finden Sie auf unserer Website.

Termin (KAR): Interessentenliste

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

Ernährungsmedizin (ERM) 120 Stunden*

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

Termin (ERM): Interessentenliste

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

*zusätzlich zu belegende Fortbildungen

Bei den mit * gekennzeichneten Fortbildungen sind zusätzlich die Themen:

Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1) und Motivation und Wahrnehmung (PAT 2)

zu belegen. Diese werden in Einzelveranstaltungen vermittelt und können terminlich unabhängig gebucht werden.

Fachkraft für Impfmanagement (40 Stunden)

Der Qualifizierungslehrgang gliedert sich in vier Themenschwerpunkte: Medizinische Grundlagen, organisatorische Grundlagen, Erarbeitung einer Fallstudie, Best practice des Impfmanagements. Die Teilnehmer/-innen erarbeiten Fallbeispiele für ihren Tätigkeitsbereich. Das Lehrgangskonzept beschreibt eine zeitliche Anerkennung von 10 Stunden, die anhand einer Aufgabenstellung von den Teilnehmer/-innen selbstständig erarbeitet wird.

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

Termine (IMP): Interessentenliste

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

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

Die Aufstiegsfortbildung umfasst im Pflichtteil folgende Module:

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

Durch die Kombination von **300 Stunden Pflichtteil und 120 Stunden medizinischem Wahlteil** hat der/die Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Bereich des Praxismanagements als auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin.

Als medizinischer Wahlteil werden u. a. Fortbildungskurse gemäß der Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: www.fortbildung-mfa.de.

Termin (FAW): Interessentenliste

Gebühr Pflichtteil: 1.630 €

Prüfungsgebühren: 200 €

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

Kontakt: Karin Jablotschkin,

Fon: 06032 782-184, Fax: -180

Bekanntgabe von Prüfungstermine

Änderungen vorbehalten

Aufstiegsfortbildung Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung

Modulprüfung 1a	Anmeldeschluss
Do., 12.05.2022	21.04.2022
Modulprüfung 1b	Anmeldeschluss
Do., 07.04.2022	17.03.2022
Do., 07.07.2022	16.06.2022
Do., 17.11.2022	27.10.2022

Tagesaktuelle Informationen zu unserem Fortbildungsangebot

Über aktuelle Fortbildungsangebote und die Anmeldemodalitäten informieren wir auf unserer Website www.carl-oelemann-schule.de & Facebook www.facebook.com/LAEKHessen/.



Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

Beiträge ab 1. Januar 2022

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 2022		
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
Beitragsatz zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk	18,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens	
Beitragsbemessungsgrenze monatlich	7.050,00 €	6.750,00 €
Monatliche Pflichtbeiträge ab 1. Januar 2022		
	Beitrag maximal	Beitrag maximal
Angestellte Ärztinnen und Ärzte		
mit Befreiung von der gRV ¹	1.311,30 €	1.255,50 €
ohne Befreiung von der gRV ²	655,65 €	627,75 €
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte		
ohne Vertragsarztzulassung in Hessen ³	1.311,30 €	
mit Vertragsarztzulassung in Hessen ³	655,65 €	
außerhalb Hessens	1.311,30 €	1.255,50 €
Selbstständig Tätige ohne Niederlassung	1.311,30 €	1.255,50 €
Weitere Beitragsarten		
Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung	alte Bundesländer: 131,13 € neue Bundesländer: 125,55 €	
Höherversorgung (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	alte Bundesländer: 2.622,60 € neue Bundesländer: 2.511,00 €	
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		



Foto: Biontech

Der Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg verleiht **PD Dr. med. Özlem Türeci** und **Prof. Dr. med. Uğur Şahin** (Biontech) die Ehrendoktorwürde für ihre Verdienste in der Entwicklung eines Impfstoffs gegen Covid-19. In einer Mitteilung der Universität hieß es: „Beide haben durch jahrelange Grundlagenforschung eine revolutionäre Biotechnologie entwickelt. Mit dem weltweit ersten zugelassenen Covid-19-Impfstoff haben sie den Kampf gegen die Corona-Pandemie entscheidend vorangebracht und zugleich Wissenschaftsgeschichte geschrieben.“

Prof. Dr. med. Martin-Walter Welker

(Foto) ist neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg am Standort Groß-Umstadt. Er war zuvor Oberarzt in der Medizinischen Klinik 1 (Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Pneumologie und Endokrinologie) am Universitätsklinikum Frankfurt/M. Welker ist Nachfolger von **Dr. med. Walter Dotzel**, der sich nach mehr als 25 Jahren an den Kreiskliniken in den Ruhestand verabschiedete.



Foto: Kreiskliniken DA-DI

Dr. med. Boris Bauer

(Foto) ist neuer Leitender Arzt der Radiologischen Diagnostik am Agaplesion Markus Krankenhaus. Er folgt auf **Dr. med. Wilfried Herrmann**, der sich nach über 40-jähriger Tätigkeit in den Ruhestand verabschiedet hat. Der Fokus der Tätigkeit von Bauer liegt auf der diagnostischen sowie inter-



Foto: Agaplesion

ventionellen Radiologie. In den vergangenen fünfzehn Jahren war er als ärztlicher Leiter in einem Medizinischen Versorgungszentrum für Radiologie in Frankfurt tätig.

In der Gynäkologie und Geburtshilfe des St. Josefs Krankenhauses Balsaerische Stiftung in Gießen hat **Dr. med. Kosai Eskef** (Foto) als Chefarzt **Dr. med. Peter Gilbert** abgelöst, der sich in den Ruhestand verabschiedet hat, aber dem Krankenhaus als Konsiliararzt noch verbunden bleibt. Eskef war zuletzt als Chefarzt bei den Helios Kliniken in Plauen und Meiningen tätig.



Foto: Jobba

Dr. med. Lars Schröder

hat die Leitung der Frauenklinik des Ketteler Krankenhauses in Offenbach übernommen. Nach Weiterbildungsstationen in Offenbach, am Universitätsklinikum Bonn und dem Klinikum Hanau freut sich der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe auf seine neuen Aufgaben in der Patientenversorgung und sein wissenschaftliches Engagement.



Foto: privat

Prof. Dr. med. Sandra Ciesek

(Foto) aus Frankfurt am Main ist „Hochschullehrerin des Jahres“. An der Goethe-Universität erhält sie jetzt eine LOEWE-Spitzen-Professur. Das hessische Förderprogramm unterstützt ihre Professur nun fünf Jahre mit zusätzlichen 1,4 Millionen Euro für Sach- und Personalkosten. Die Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt hat außerdem für ihre Verdienste in der Wissenschaftsvermittlung während der Corona-Pandemie den Hessischen Kulturpreis 2021 bekommen, zusammen mit der Wissenschaftsjournalistin **Dr. Mai Thi Nguyen-Kim**.



Foto: Uniklinikum Frankfurt

Prof. Dr. med. Werner Riegel

(Foto oben) verlässt das Klinikum Darmstadt in den Ruhestand. Er blickt auf mehr als 21 Jahre Tätigkeit als Direktor der Medizinischen Klinik III – Nieren-, Hochdruck- und Rheumaerkrankungen zurück. Seit 16 Jahren steht er außerdem u. a. der Deutschen Nierenstiftung vor. Dieses Engagement führt er fort. **Prof. Dr. med. Bernd Krüger** (Foto rechts) von der Universitätsmedizin Mannheim folgt ihm als Direktor nach. Krüger war dort zuletzt leitender Oberarzt und auch als Sprecher und nephrologischer Leiter des Transplantationszentrums tätig.



Foto: Klinikum Darmstadt



Foto: Klinikum Darmstadt

PD Dr. med. Matthias Trenner

(Foto) ist neuer Chefarzt für Gefäßmedizin im St. Josefs-Hospital, Wiesbaden. Er ist Nachfolger von **Dr. med. Frank-Peter Uckmann**, welcher die Abteilung zuvor für 20 Jahre leitete. Trenner war zuvor Leiter des Münchner Aortenzentrums (MAC) und Oberarzt der Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie des Klinikums rechts der Isar der TU München.

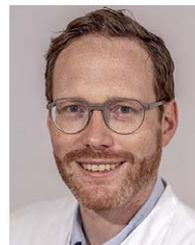


Foto: privat

Prof. Dr. med. habil. Christoph Arens

hat die Leitung der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-Halschirurgie und plastische Operationen des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen übernommen. Zuvor war er Ordinarius für sein Fach an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität in Magdeburg.



Foto: privat

Zusammen mit der Feier zum 25-jährigen Bestehen der Psychosomatischen Klinik am Frankfurter Hospital zum Heiligen Geist wurde deren Mitbegründer und langjähriger Leiter **Dr. med. Wolfgang Merkle** in den Ruhestand verabschiedet. Er verlässt die Klinik Ende 2021. Seine Nachfolgerin als Chefärztin wird **Dr. med. Susanne Krebs**, bisher leitende Oberärztin der Klinik. Unter dem Kurzlink <https://tinyurl.com/3a7hpt7p/> gibt es auf der Website der Klinik dazu weitere Informationen.



Fotos: Hospital zum hl. Geist



Prof. Dr. med. Matthias Kieslich, Leiter des Schwerpunktbereiches Neuropädiatrie, Neuro-metabolik und Prävention der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Leiter des Hessischen Kindersorgezentrums am Universitätsklinikum Frankfurt wurde im Rahmen der Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie in Salzburg erneut in seinem Amt als Vizepräsident und Deutscher Sekretär bestätigt. Die Gesellschaft für Neuropädiatrie ist die deutschsprachige Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendneurologie mit über 1.000 Mitgliedern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.



Foto: Uniklinikum Frankfurt

PD Dr. med. Dr. h.c. Klaus Exner, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Dozent an der Goethe-Universität Frankfurt am Main, wurde kürzlich für humanitäre Einsätze, wissenschaftliche Kooperation und ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie der Ehrendokortitel von der ältesten Universität der Ukraine, der Nationalen Medizinischen Danylo-Halyzkyi-Universität Lviv (Lemberg) verliehen.



Foto: privat

Das Wissenschaftsministerium hat den Hessischen Hochschulpreis für Exzellenz in der Lehre 2021 verliehen. Der mit 60.000 Euro dotierte 1. Projektpreis geht an **Prof. Dr. med. Hilke Vorwerk**, Strahlenmedizinerin an der Philipps-Universität Marburg, für ihr interaktives E-Book der Radioonkologie, in das rund 300 Lernvideos zu verschiedenen Erkrankungen, Kurzttests und interaktive Patientenfälle eingebunden sind. Die Jury überzeugt das innovative Blended Learning-Konzept. Es besteche durch das ausgezeichnete Wissensmanagement und die hohe Praxisrelevanz, hieß es in der Laudatio.

Der Aufsichtsrat der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH hat jetzt **Prof. Dr. med. Uwe Wagner** einstimmig zum neuen Ärztlichen Geschäftsführer des Universitätsklinikums Marburg bestellt. Damit ist die fünfköpfige Geschäftsführung des UKGM wieder komplett. Wagner bleibt neben seiner Funktion als Ärztlicher Geschäftsführer weiterhin Direktor der Marburger Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.



Foto: privat



Foto: UKGM

Wichtige Personalia aus ganz Hessen bitte per E-Mail an: haebl@laekh.de

Wir gedenken der Verstorbenen

MFA-Sommerprüfung 2022

Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2022 vom 4. Mai bis zum 13. August

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2022 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

12. Januar und 19. Januar 2022

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 2022 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit nicht später als am 13. Oktober 2022 endet,
2. Auszubildende, die die Abschlussprüfung vorzeitig abzulegen beabsichtigen (in der Regel 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.

Weitere Informationen im Internet unter <https://www.laekh.de/aktuelles>.

**Landesärztekammer Hessen
Abteilung: MFA-Ausbildungswesen**

Goldenes Doktorjubiläum

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 Kam-

mer bequem in Ihr E-Mail-Postfach. Den Anmelde-Button finden Sie rechts auf der Startseite in einem Kasten auf www.laekh.de.

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 43), 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 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 30), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 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 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 43), wird wie folgt geändert:

1.) In § 3 wird nach Absatz 1 folgender neuer Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Soweit die Unterlagen zur Tagungsordnung Entwürfe über Vorschriften im Sinne des Geltungsbereichs der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (ABl. EU NR. L 173 S. 25) in der jeweils geltenden Fassung darstellen, sind diese auf der Internetseite www.laekh.de für einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen vor der Delegiertenversammlung mit der Gelegenheit zur Stellungnahme zu veröffentlichen. Innerhalb der Frist eingegangene Stellungnahmen werden zusammen mit einer Empfehlung des Präsidiums den Delegierten vor der Delegiertenversammlung schriftlich oder in Textform zur Verfügung gestellt.“

2.) In § 4 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Akkreditierten Fachjournalisten steht die Teilnahme ebenfalls offen.“

3.) In § 6 wird nach Satz 5 folgender neuer Satz 6 angefügt:

„Mitglieder der Landesärztekammer können die gefassten Beschlüsse und das Protokoll nach seiner Genehmigung im Mitgliederportal abrufen.“

4.) In § 17 wird der bisherige Satz 1 zu Absatz 1 und nach Absatz 1 folgender neuer Absatz angefügt:

„(2) Mitglieder der Delegiertenversammlung können Ausschüsse der Delegiertenversammlung und beratende Ausschüsse des Präsidiums nach vorheriger Anmeldung beim Vorsitz des Ausschusses als Gast ohne Rede- und Stimmrecht besuchen, soweit keine rechtlichen oder tatsächlichen Gründe entgegenstehen. Ein Anspruch auf Gewährung einer Aufwandsentschädigung entsteht in diesem Falle nicht.“

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderungen der Geschäftsordnung treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 30. November 2021

Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –



Bezirksärztekammer Darmstadt

Bezirksärztekammer Marburg

Bezirksärztekammer Wiesbaden

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 15. Dezember 2020 (GVBl. S. 950), 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 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 30), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 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), geändert am 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021 S. 31), wird wie folgt geändert:

§ 16 Abs. 3 wird aufgehoben.

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 30. November 2021



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
V8B –18b2120–0001/2008/007

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.

Wiesbaden, 6. Dezember 2021
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

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 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), geändert am 16. September 2020 (HÄBL 11/2020, S. 630), zuletzt geändert am 28. November 2020 (HÄBL 1/2021, S. 33), hat das Präsidium in seiner Sitzung am 3. November 2021 folgende Änderung der Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung beschlossen:

Änderung der Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung

I.

Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung vom 15. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 38), wird wie folgt geändert:

Kapitel „IV. Inhaltlicher und Zeitlicher Umfang der Weiterbildungsbefugnis“, Punkt „2. Erleichterter Leistungsnachweis“ wird wie folgt geändert:

- a) In Unterpunkt „2.2“ werden in Satz 2 die Worte „zu dokumentieren“ durch das Wort „nachzuweisen“ ersetzt.
- b) In Unterpunkt „2.2.1“ wird der „4. Aufzählungspunkt“ wie folgt neu gefasst:
- „Für neue Befugnisse nach WBO 2020 sind zusätzlich die für eine Weiterbildungsbefugnis im Umfang von mehr als 12 bis zu 24 Monaten notwendigen vermittelbaren Kompetenzen nachzuweisen.“
- c) In Unterpunkt „2.3“ werden in Satz 3 die Worte „zu dokumentieren“ durch das Wort „nachzuweisen“ ersetzt.

II.

In-Kraft-Treten

Die Änderungen treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

Die vorstehende, vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen am 3. November 2021 beschlossene Änderung der Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 9. November 2021

Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –



Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig (Teil II):

Arztausweis-Nr. 60052002 ausgestellt am 22.01.2018 für Amalie Niedenthal, Waldbrunn

Arztausweis-Nr. 60059581 ausgestellt am 05.06.2019 für Daniel Peiler, Kassel

Arztausweis-Nr. 60068220 ausgestellt am 22.09.2020 für Dr. med. Sven Rachor, Gelnhausen

Arztausweis-Nr. 60062064 ausgestellt am 06.11.2019 für Lukas Schulze Mönking, Frankfurt am Main

Arztausweis-Nr. 60067502 ausgestellt am 24.08.2020 für Dr. med. Larissa Singer, Kassel

Arztausweis-Nr. 60072682 ausgestellt am 28.01.2021 für Dr. med. univ. Anna Tillemans, Frankfurt am Main

Arztausweis-Nr. 60142041 ausgestellt am 09.11.2021 für Sabine Wasner, Kassel

Geburtstage

Bezirksärztekammer Kassel

Ehrungen MFA/ Arzthelfer*innen

Wir gratulieren zum zeh- und mehr als zehnjährigen Berufsjubiläum:

Wir gratulieren zum 25-jährigen Berufsjubiläum:

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig (Teil I):

Arztausweis-Nr. 60062854 ausgestellt am 02.01.2020 für Borris Adam, Seligenstadt

Arztausweis-Nr. 60070127 ausgestellt am 01.12.2020 für Dr. med. Sabine Bock, Frankfurt am Main

eHBA-Nr. 80276001081900000000 ausgestellt am 03.06.2021 für Dr. med. Boris Gebhardt, Freigericht

Arztausweis-Nr. 60061730 ausgestellt am 17.10.2019 für Dr. med. Volker Herrwerth, Mannheim

eHBA-Nr. 80276001081611000000 ausgestellt am 12.08.2021 für Tove Josefsen, Frankfurt am Main

Arztausweis-Nr. 60062732 ausgestellt am 18.12.2019 für Dr. med. Tu Le, Frankfurt am Main

Arztausweis-Nr. 60067307 ausgestellt am 14.08.2020 für Dr. med. Tanja Lück, Bad Karlshafen

eHBA-Nr. 80276001081000000000 ausgestellt am 10.05.2021 für Dr. med. Steffen Lutzi, Lampertheim

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 15. Dezember 2020 (GVBl. S. 950), 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 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 30) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 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 bis zum 31.12.2021 das 71. Lebensjahr vollendet haben, sind von der Beitragspflicht befreit. 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.

§ 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) die ihre ärztliche Tätigkeit überwiegend im Gebiet einer anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland ausüben und von dieser zum Kammerbeitrag veranlagt werden und in Hessen nur geringfügig ärztlich tätig sind (Zweitmitglied),
 - d) die nach dem 31.12.2021 das 71. [ab 01.01.2023 = nach dem 31.12.2022 das 72.] Lebensjahr vollenden oder vollendet haben,
 - e) die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben oder die im Bemessungsjahr 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 voll umfänglich der deutschen Einkommensteuer unterliegen.

§ 4 Veranlagung

- (1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungsunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.
- (2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des 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 Einkommensteuerbescheides 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 vergeblicher einmaliger Erinnerung nach einer Frist von vier Wochen einen Beitragsbescheid in Höhe von 6.500 €. 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 6.500 €. 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 6.500 € auch einen Beitragsbescheid erlassen, der auf einer Schätzung beruht.
- (5) Die Landesärztekammer hat Beitragsbescheide zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang eines Veranlagungsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch Vorlage des entsprechenden Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i. S. v. § 2 StBerG nachgewiesen werden.

§ 5 Fälligkeit und Einzug

- (1) Der Kammerbeitrag wird mit Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Der Zugang gilt spätestens mit Ablauf des dritten Werk-tages 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 2022 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 51–54) außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2021 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	75,00 €	150	150.000 € bis unter 155.000 €	1.052,00 €
2	gemäß § 1 Absatz 4	beitragsfrei	155	155.000 € bis unter 160.000 €	1.087,00 €
19	(Mindestbeitrag) unter 20.000 €	75,00 €	160	160.000 € bis unter 165.000 €	1.121,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	100,00 €	165	165.000 € bis unter 170.000 €	1.156,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	118,00 €	170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.190,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	146,00 €	175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.225,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	176,00 €	180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.259,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	208,00 €	185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.294,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	238,00 €	190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.328,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	273,00 €	195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.363,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	311,00 €	200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.397,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	350,00 €	205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.432,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	385,00 €	210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.466,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	428,00 €	215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.501,00 €
75	75.000 € bis unter 80.000 €	473,00 €	220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.535,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	512,00 €	225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.570,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	551,00 €	230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.604,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	592,00 €	235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.639,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	634,00 €	240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.673,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	677,00 €	245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.708,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	720,00 €	250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.742,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	765,00 €	255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.777,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	811,00 €	260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.811,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	845,00 €	265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.846,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	880,00 €	270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.880,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	914,00 €	275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.915,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	949,00 €	280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.949,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	983,00 €	285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.984,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	1.018,00 €	290	290.000 € bis unter 295.000 €	2.018,00 €
			295	295.000 € bis unter 300.000 €	2.053,00 €
			300	300.000 € bis unter 305.000 €	2.087,00 €
			305	305.000 € bis unter 310.000 €	2.122,00 €
			310	310.000 € bis unter 315.000 €	2.156,00 €

Bekanntmachungen der der Landesärztekammer Hessen

315	315.000 € bis unter 320.000 €	2.191,00 €	415	415.000 € bis unter 420.000 €	2.881,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	2.225,00 €	420	420.000 € bis unter 425.000 €	2.915,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	2.260,00 €	425	425.000 € bis unter 430.000 €	2.950,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	2.294,00 €	430	430.000 € bis unter 435.000 €	2.984,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	2.329,00 €	435	435.000 € bis unter 440.000 €	3.019,00 €
340	340.000 € bis unter 345.000 €	2.363,00 €	440	440.000 € bis unter 445.000 €	3.053,00 €
345	345.000 € bis unter 350.000 €	2.398,00 €	445	445.000 € bis unter 450.000 €	3.088,00 €
350	350.000 € bis unter 355.000 €	2.432,00 €	450	450.000 € bis unter 455.000 €	3.122,00 €
355	355.000 € bis unter 360.000 €	2.467,00 €	455	455.000 € bis unter 460.000 €	3.157,00 €
360	360.000 € bis unter 365.000 €	2.501,00 €	460	460.000 € bis unter 465.000 €	3.191,00 €
365	365.000 € bis unter 370.000 €	2.536,00 €	465	465.000 € bis unter 470.000 €	3.226,00 €
370	370.000 € bis unter 375.000 €	2.570,00 €	470	470.000 € bis unter 475.000 €	3.260,00 €
375	375.000 € bis unter 380.000 €	2.605,00 €	475	475.000 € bis unter 480.000 €	3.295,00 €
380	380.000 € bis unter 385.000 €	2.639,00 €	480	480.000 € bis unter 485.000 €	3.329,00 €
385	385.000 € bis unter 390.000 €	2.674,00 €	485	485.000 € bis unter 490.000 €	3.364,00 €
390	390.000 € bis unter 395.000 €	2.708,00 €	490	490.000 € bis unter 495.000 €	3.398,00 €
395	395.000 € bis unter 400.000 €	2.743,00 €	495	495.000 € bis unter 500.000 €	3.433,00 €
400	400.000 € bis unter 405.000 €	2.777,00 €	990	ab 500.000 €	0,70% *)
405	405.000 € bis unter 410.000 €	2.812,00 €	987	Höchstbeitrag	6.500,00 €
410	410.000 € bis unter 415.000 €	2.846,00 €	* Ab 500.000 € beträgt der Beitrag 0,70 % der Einkünfte gemäß § 3. Der Höchstbeitrag wird auf 6.500 € begrenzt.		

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 30. November 2021



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

V8B-18b2120-0002/2008/036

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 6. Dezember 2021
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund § 6 a i.V.m. § 17 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 2020 (GVBl. I S. 950), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „n“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert am 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 30) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen vom 6. Dezember 2006 (HÄBL 1/2007, S. 54–56), zuletzt geändert am 22. September 2020 (HÄBL 11/2020, S. 632), wird wie folgt geändert:

- (1) In § 2 Abs. 2 wird in Satz 1 nach „nach dem Arzneimittelgesetz“ ergänzt „der EU(VO) 536/2014 [CTR]“ und hinter „dem Medizinproduktegesetz“ wird eingefügt „der EU(VO) 745/2017 [MDR], Medizinproduktedurchführungsgesetz [MPDG]“.
- (2) In § 7 Abs. 2 wird nach „nach dem AMG oder dem MPG“ eingefügt „oder nach der EU(VO) 536/2014 [CTR] oder der EU(VO) 745/2017 [MDR], MPDG“.
- (3) In § 8 Abs. 6 Satz 2, zweiter Spiegelstrich wird hinter „§ 22c MPG“ ergänzt „EU(VO) 536/2014 [CTR], EU(VO) 745/2017 [MDR], MPDG“.
- (4) In § 8 Abs. 6 Satz 2, vierter Spiegelstrich wird zwischen „AMG“ und „GCP-VO“ eingefügt „i.V.m.“.
- (5) § 11 Abs. 2 wird neu gefasst:
„(2) Für die Beratung durch die Ethik-Kommission der Landesärztekammer Hessen werden von den Antragstellern Gebühren gemäß der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen erhoben, soweit nicht durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes etwas anderes vorgeschrieben ist.“

II.

Neubekanntmachung

Der Präsident wird ermächtigt, die Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

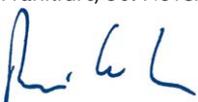
III.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 30. November 2021



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration
V8B-18b2120-0002/2008/011

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Satzung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen

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

Wiesbaden, 6. Dezember 2021
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

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 15. Dezember 2020 (GVBl. S. 950), 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 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 30), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen und Auflösung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 30), wird wie folgt geändert:

1.) § 5 wird wie folgt geändert:

a. Nach Absatz 4 wird folgender neuer Absatz 4a eingefügt:

„4a) Soweit die Unterlagen zur Tagungsordnung Entwürfe über Vorschriften im Sinne des Geltungsbereichs der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (ABl. EU NR. L 173 S. 25) in der jeweils geltenden Fassung darstellen, sind diese auf der Internetseite www.laekh.de für einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen vor der Delegiertenversammlung mit der Gelegenheit zur Stellungnahme zu veröffentlichen. Innerhalb der Frist eingegangene Stellungnahmen werden zusammen mit einer Empfehlung des Präsidiums den Delegierten vor der Delegiertenversammlung schriftlich oder in Textform zur Verfügung gestellt. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.“

b. In Absatz 5 wird nach Satz 2 der folgende neue Satz 3 „Akkreditierten Fachjournalisten steht die Teilnahme ebenfalls offen.“ eingefügt. Der bisherige Satz 3 wird zu Satz 4.

c. In Absatz 6 Buchstabe q) werden die Worte: „Satzung der Fürsorgeeinrichtung, Fürsorgerichtlinien und Hebesatz der Fürsorgerbeiträge,“ gestrichen.

2.) § 9 wird wie folgt geändert:

a. In Absatz 1 Buchstabe b) werden die Worte „Ausschuss Hilfsfonds.“ gestrichen.

b. In Absatz 5 werden nach Satz 2 folgende neuen Sätze 3 und 4 angefügt:

„(5) Mitglieder der Delegiertenversammlung können Ausschüsse der Delegiertenversammlung und beratende Ausschüsse des Präsidiums nach vorheriger Anmeldung beim Vorsitz des Ausschusses als Gast ohne Rede- und Stimmrecht besuchen, soweit keine rechtlichen oder tatsächlichen Gründe entgegenstehen. Ein Anspruch auf Gewährung einer Aufwandsentschädigung entsteht in diesem Falle nicht.“

3.) § 11 Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Delegiertenversammlung wählt den Finanzausschuss. Er ist ein Ausschuss der Delegiertenversammlung und besteht aus sieben Mitgliedern der Delegiertenversammlung, die nicht dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen, Vorstand des Versorgungswerkes und Vorstand der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung angehören oder Vorsitzende/Vorsitzender einer Bezirksärztekammer sein dürfen.“

II.

In-Kraft-Treten – Außer-Kraft-Treten

1.) Diese Satzung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

2.) Gleichzeitig tritt die Satzung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen vom 3. Dezember 2003 (HÄBL 1/2004, S. 52–53) außer Kraft. Die nicht verbrauchten Mittel des Hilfsfonds werden dem Haushalt der Landesärztekammer Hessen zugeführt.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen und Auflösung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 30. November 2021
Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –



**Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration
V8B-18b2120-0001/2008/008**

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen und Auflösung des Hilfsfonds der Landesärztekammer Hes-

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

Wiesbaden, 6. Dezember 2020
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

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 15. Dezember 2020 (GVBl. S. 950), 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 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 30), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBL 1/1994, S. 30–31); zuletzt geändert am 1. Dezember 2020 (HÄBL 1/2021, S. 47), wird wie folgt geändert:

Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

§ 1

Für Amtshandlungen und die Benutzung von Einrichtungen und Gegenständen sowie für besondere Leistungen werden Kosten (Gebühren und Auslagen) nach dem als Anlage beigefügten allgemeinen Kostenverzeichnis erhoben.

§ 2

Die Bestimmungen des Hessischen Verwaltungskostengesetzes (HVwKostG) in ihrer jeweiligen Fassung sind anzuwenden, soweit diese Kostensatzung keine abweichenden Regelungen enthält.

§ 3

(1) Kostengläubiger ist die Landesärztekammer Hessen.

(2) Kostenschuldner ist,

1. wer die Amtshandlung veranlasst oder zu wessen Gunsten sie vorgenommen wird,
2. wer die Kosten durch eine vor der Landesärztekammer Hessen abgegebene oder ihr mitgeteilte Erklärung übernommen hat,
3. wer für die Kostenschuld eines anderen kraft Gesetzes haftet.

(3) Kostenschuldner für die Zwischen-, Abschluss- und Wiederholungsprüfungen der Medizinischen Fachangestellten sowie für die Maßnahmen der Überbetrieblichen Ausbildung ist der ausbildende Arzt bzw. die Ausbildungsstätte.

(4) Mehrere Kostenschuldner haften als Gesamtschuldner

Anlage: Kostenverzeichnis

Bekanntmachungen der der Landesärztekammer Hessen

I.	Gebühren	Euro
1000	Allgemeine Gebühren	Euro
1100	Genehmigungen, Erlaubnisse, Gestattungen, soweit in der Kostensatzung weder eine besondere Gebühr bestimmt ist, noch Kostenfreiheit vorgesehen ist	von 1,00 bis 75,00
1110	Ausstellung eines Certificates of Good Standing (CGS)	60,00
1120	Bestätigung der Arzteigenschaft für Nichtmitglieder	
1121	Grundgebühr	25,00
1122	Zusatzgebühr bei Bestätigungen mit mehr als einem Arzt, je weiterem Arzt	25,00
1200	unbesetzt	
1300	Beglaubigungen von Urkunden	
1310	Grundgebühr bei Beglaubigung – durch die Bezirksärztekammern – durch sonstige Stellen der Landesärztekammer Hessen	5,00 von 10,00 bis 25,00
1320	Zusatzgebühr ab dem zweiten Dokument	2,00
1400	Ersatz-/Zweitausfertigung von Urkunden/Zeugnisse/Briefe	von 10,00 bis 60,00
1500	Entscheidungen über einen Widerspruch, soweit in der Kostensatzung weder eine besondere Gebühr bestimmt ist, noch Kostenfreiheit vorgesehen ist	von 50,00 bis 120,00
1600	Arztausweise, Signaturkarten, eHBA und Apps	
1610	Sichtausweis in Scheckkartenformat	gebührenfrei
1620	Bestätigung der Arzteigenschaft in schriftlicher oder elektronischer Form zur Vorlage bei einem Trusted Service Provider (TSP), für eine Signaturkarte oder einen elektronischen Heilberufausweis (eHBA)	gebührenfrei
1630	Applikationen (Mobile Apps)	von 0,00 bis 15,00
1700	Bearbeitungsgebühr bei Vollstreckungsmaßnahmen	von 100,00 bis 300,00
	Arzt-Notfall-Schild Sonstige Abzeichen, Schilder, Plaketten	15,00 2,50
1800	Abgabe von Informationsmaterial, Musterverträgen usw.	von 1,50 bis 15,00
2000	Weiterbildungswesen Ärztinnen und Ärzte	Euro
2100	Anerkennung von Gebiets-/Facharztbezeichnungen nach der WBO	
2110	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebiets-/Facharztbezeichnung	350,00
2120	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung der 1. Gebiets-/Facharztbezeichnung, sofern der Prüfling nicht § 2 Abs. 2 Buchstabe c) der Beitragsordnung unterfällt	100,00
2130	Prüfungsgebühr bei jeder weiteren Gebiets-/Facharztbezeichnung	350,00
2140	Wiederholungsprüfung Gebiets-/Facharztbezeichnung	350,00
2200	Anerkennung von Schwerpunktbezeichnungen nach der WBO	
2210	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Schwerpunktbezeichnung	350,00
2220	Wiederholungsprüfung	350,00
2300	Anerkennung von Zusatzweiterbildungen nach der WBO	

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

2310	Prüfungsgebühr bei Verfahren zur Anerkennung einer Zusatzbezeichnung	275,00
2320	Wiederholungsprüfung	275,00
2330	Gebühr für die Erteilung einer Zusatzbezeichnung ohne Prüfung	250,00
2340	Gebühr für die Erteilung einer Zusatzbezeichnung ohne Prüfung, sofern der Prüfling nicht § 2 Abs. 2 Buchstabe c) der Beitragsordnung unterfällt	100,00
2400	Vorwegbescheid für eine Weiterbildungsbezeichnung	
2410	Vorwegbescheid für eine Weiterbildungsbezeichnung	200,00
2420	Vorwegbescheid für eine Weiterbildungsbezeichnung soweit eine Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers vorliegt	150,00
2500	Weiterbildungsbefugnis	
2510	Weiterbildungsbefugnis im stationären Bereich	200,00
2520	Weiterbildungsbefugnis im ambulanten Bereich	100,00
2530	Weiterbildungsbefugnis bei Überprüfung einer bereits bestehenden Weiterbildungsbefugnis infolge einer neuen WBO	gebührenfrei
2600	Anerkennung nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften	
2610	Gebühr bei Verfahren zur Anerkennung gemäß Rettungsdienstgesetz	210,00
2620	Gebühr bei Verfahren zur erstmaligen Anerkennung eines Fachkundenachweises nach Strahlenschutzgesetz/ Strahlenschutzverordnung	210,00
2622	Gebühr bei Verfahren zur ergänzenden Anerkennung eines Fachkundenachweises nach Strahlenschutzgesetz/ Strahlenschutzverordnung	75,00
2700	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Weiterbildungsqualifikationen	
2710	Gebühr bei automatischer Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung gemäß §§ 18/18a WBO	100,00
2720	Gleichwertigkeitsprüfung einer Weiterbildungsbezeichnung gemäß §§ 19/19a WBO	von 250,00 bis 1.500,00
2730	Erteilung einer EU-Konformitätsbescheinigung für eine Weiterbildungsbezeichnung	55,00
2800	Anerkennung von Kursen und Weiterbildungsveranstaltungen gemäß § 4 Abs. 8 WBO oder Vorgaben der Bundesärztekammer	von 50,00 bis 500,00
2900	Anerkennung der Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeiten im tarifrechtlichen Sinne	von 50,00 bis 150,00
3000	Berufsbildung: Medizinische Fachangestellte	Euro
3100	Berufsausbildung	
3110	Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Berufsausbildungsverzeichnis	35,00
3111	Unbesetzt	
3112	Unbesetzt	
3120	Berichtsheft – Ersatzexemplar bei Verlust	4,00
3130	Zwischenprüfung	65,00
3140	Abschlussprüfung Wiederholungsprüfung	210,00 180,00

Bekanntmachungen der der Landesärztekammer Hessen

3150	Gebühren bei Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen	
3151	Gleichwertigkeitsprüfung	von 100,00 bis 600,00
3152	Zusätzliche Kompetenzfeststellung	Erstattung der Auslagen
3160	Überbetriebliche Ausbildung – E-Learningphase	
3161	Pauschalgebühr	565,00
3162	Pauschalgebühr, sofern der Berufsausbildungsvertrag von einem Pflichtmitglied der Landesärztekammer Hessen abgeschlossen wurde	385,00
3170	Überbetriebliche Ausbildung – Präsenzphase	
3171	Pauschalgebühr	750,00
3172	Pauschalgebühr, sofern der Berufsausbildungsvertrag von einem Pflichtmitglied der Landesärztekammer Hessen abgeschlossen wurde	510,00
3200	Berufliche Fortbildung: Medizinische Fachangestellte	
3210	Fortbildung 2 bis 30 Std.	von 30,00 bis 600,00
3220	Qualifizierungs-Lehrgänge 30 bis 400 Std.	von 300,00 bis 2.500,00
3230	Prüfungsgebühren/Teilnahme an Lernerfolgskontrolle	von 50,00 bis 250,00
3300	Berufsbegleitende Service- und Internatsleistungen	von 0,10 bis 100,00
4000	Tätigkeit der Ethik-Kommission	Euro
4100	Berufsrechtliche Beratung (§ 15 Abs. 1 Berufsordnung)	
4110	Beratung (Erstvotierung) – nicht gefördert (Finanzierung aus Eigenmitteln) – gefördert (öffentlich/gemeinnützig) – gefördert (kommerziell)	300,00 1.000,00 von 1.500,00 bis 2.500,00
4120	nachträgliche Änderungen – Neubewertung – Neubewertung – sonstige inhaltliche Änderung	100% der Erstberatung 50% der Erstberatung
4130	Zweitvotierung (bei Vorliegen einer Stellungnahme einer anderen Ethik-Kommission)	385,00
4140	nachträgliche Änderungen – Neubewertung	165,00
4150	Anfrage mit Stellungnahme	100,00
4200	Tätigkeit nach dem Strahlenschutzgesetz (StrlSchG)	
4210	Stellungnahme (Erstantrag)	1.100,00
4220	Neubewertung	550,00
4300	Multizentrische Klinische Prüfung nach AMG federführende Ethik-Kommission	

4310	Votum (zustimmende/ablehnende Bewertung) Hierbei ist die Begleitung der Studie nach AMG hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (SUSARs, Einreichung revidierter Editionen der Investigator's Brochure, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht)	6.600,00
4320	Amendment – Nachträgliche Änderung § 10 GCP-V	
4321	Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums gem. § 10 Abs. 1, 2 GCP-V	1.100,00
4322	Wechsel lokaler Prüfer/Stellvertreter – pro Person	330,00
	Umzug/Ortswechsel lokaler Prüfstellen – pro Prüfstelle	330,00
	Neubewertung Prüfgruppe – pro Prüfgruppe	330,00
	Fallen zwei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 1,5fache Gebühr an	
	Fallen drei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2fache Gebühr an	
	Fallen vier Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2,5fache Gebühr an	
4323	Wechsel Prüfer/Stellvertreter (beteiligte Ethik-Kommission) – pro Person	110,00
	Umzug/Ortswechsel Prüfstelle (beteiligte Ethik-Kommission) – pro Prüfstelle	110,00
	Neubewertung Prüfgruppe – pro Prüfgruppe	110,00
	Fallen zwei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 1,5fache Gebühr an	
	Fallen drei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2fache Gebühr an	
	Fallen vier Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2,5fache Gebühr an	
4330	Verschicken der Amendment-Unterlagen an beteiligte Ethik-Kommissionen durch federführende Ethik-Kommissionen (wenn nicht vom Sponsor ausgeführt)	660,00
4340	Nachmeldung von Prüfstellen gem. § 10 Abs. 4 GCP-V	
4341	von lokalen Prüfstellen inkl. Prüfer/Stellvertreter – pro Prüfstelle	330,00
4342	von Prüfstellen inkl. Prüfer/Stellvertreter beteiligte Ethik-Kommission – pro Prüfstelle	110,00
4350	Stellungnahmen zu Meldungen nach § 13 Abs. 8, Abs. 9 GCP-V Studienunterbrechung, Abbruch/Beendigung, Abschlussbericht	165,00
4400	Multizentrische Klinische Prüfung nach AMG Beteiligte Ethik-Kommission	
4410	Erstmalige Stellungnahme zu lokalen Prüfstellen inkl. Prüfer/Stellvertreter gem. § 8 Abs. 5 GCP-V – pro Prüfstelle	770,00

Bekanntmachungen der der Landesärztekammer Hessen

4420	Nachmeldung von Prüfstellen incl. Prüfer/Stellvertreter bei bereits begutachteten Studien gem. § 10 Abs. 4 GCP-V – pro Prüfstelle	330,00
4430	Stellungnahme zu einem Amendment, gem. § 10 Abs. 2 Satz 3 GCP-V	
4431	Inhaltliche Stellungnahme	165,00
4432	Wechsel lokaler Prüfer/Stellvertreter – pro Person	330,00
	Umzug/Ortswechsel lokaler Prüfstellen – pro Prüfstelle	330,00
	Neubewertung Prüfgruppe – pro Prüfgruppe	330,00
	Fallen zwei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 1,5fache Gebühr an	
	Fallen drei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2fache Gebühr an	
	Fallen vier Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2,5fache Gebühr an	
4500	Monozentrische Klinische Prüfung nach AMG	
4510	Votum (zustimmende/ablehnende Bewertung) Hierbei ist die Begleitung der Studie nach AMG hinsichtlich der damit verbundenen Aufgaben eingeschlossen (SUSARs, Einreichung revidierter Editionen der Investigator's Brochure, Jahresbericht mit ggf. Prüfung, Abschlussbericht)	3.300,00
4520	Amendment – Wesentliche Änderung § 10 GVP-V	
4521	Inhaltliche Bewertung und Neubewertung des Votums gem. § 10 Abs. 2 GCP-V	1100,00
4522	Wechsel lokaler Prüfer/Stellvertreter – pro Person	330,00
	Umzug/Ortswechsel lokale Prüfstelle – pro Prüfstelle	330,00
	Neubewertung Prüfgruppe – pro Prüfgruppe	330,00
	Fallen zwei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 1,5fache Gebühr an	
	Fallen drei Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2fache Gebühr an	
	Fallen vier Tatbestände innerhalb einer Prüfstelle zusammen, fällt die 2,5fache Gebühr an	
4530	Stellungnahmen zu Meldungen nach § 13 Abs. 8, Abs. 9 GCP-V Studienunterbrechung, Abbruch/Beendigung, Abschlussbericht	165,00
4600	Sonstige Gebühren, Übergangsbestimmungen und Hinweise	
4610	Wissenschaftliches Beratungsgespräch/Vorabberaterung zur Antragsstellung	von 275,00 bis 3.300,00
4620	Rücknahme/Widerruf	

4621	Bei Rücknahmen von eingereichten Anträgen vor oder während der Auftragsbearbeitung durch die Ethik-Kommission wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe der Hälfte der üblichen Gebühr für die Studie verlangt.	
4622	Bei Rücknahme oder Widerruf der zustimmenden Bewertung der Ethik-Kommission nach § 42a Abs. 4a AMG beträgt die Gebühr bis zu 75 vom Hundert des Betrages, der für eine Amtshandlung wie die zurückgenommene oder widerrufenen im Zeitpunkt der Rücknahme oder des Widerrufs vorgesehen ist.	
4630	Gutachterhonorar Bei Prüfungen, die die Einholung von gutachterlichen Stellungnahmen erfordern, erhöht sich die Gebühr um das Gutachterhonorar.	
4640	Härtefallklausel Auf Antrag kann die Gebühr zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher Umstände oder wirtschaftlicher Notlage ganz oder teilweise erlassen werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist zu begründen. Auf die Pflicht des Antragstellers zur Offenlegung der Finanzierung wird hingewiesen. Über den Antrag entscheidet das Präsidium oder ein vom Präsidium Bevollmächtigter.	
4650	Widerspruch Bei Widerspruch gegen eine Entscheidung beträgt die Gebühr das 1,5fache der Prüfungsgebühr.	
4660	Übergangsvorschriften	
4661	Für die Bearbeitung von Zwischenfallmeldungen für Studien, die vor dem 01.10.2005 eingereicht worden sind, gilt Ziffer 4.7 des Kostenverzeichnisses in der bis zum 30.09.2005 geltenden Fassung fort.	
4662	Für die Bearbeitung von Anträgen nach dem MPG in der bis zum 20.03.2010 geltenden Fassung gelten die Ziffern 4.6 bis 4.6.3 des Kostenverzeichnisses in der bis zum 20.03.2010 geltenden Fassung fort.	
4670	Hinweise	
4671	Für die Bewertung von Klinischen Prüfungen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) und der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte [Medical Device Regulation – MDR] richten sich die Gebühren nach der Verwaltungskostenordnung für den Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales und Integration (VwKostO-HMSI)	
4672	Für die Bewertung von Klinischen Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) und der Verordnung (EU) 536/2014 über Humanarzneimittel [Clinical Trial Regulation] richten sich die Gebühren nach Anlage 3 (zu § 12) [Verzeichnis über die Höhe der Gebühren der Ethik-Kommissionen] der Verordnung über das Verfahren zur Zusammenarbeit der Bundesoberbehörden und der registrierten Ethik-Kommissionen bei der Bewertung von Anträgen auf Genehmigung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (Klinische Prüfung-Bewertungsverfahren-Verordnung – KPBV).	
5000	Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	Euro
5100	Antrag auf Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V	
5110	Gebühr je Antrag	von 1.000,00 bis 3.000,00
5120	Gebühr je Entscheidung über einen Widerspruch	von 750,00 bis 2.000,00
5130	Gebühr je Änderungsanzeige	von 50,00 bis 350,00

Bekanntmachungen der der Landesärztekammer Hessen

5200	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	2,90
5300	Anzeigen, die nicht unter § 121a SGB V fallen	von 50,00 bis 350,00
6000	Kenntnisstandprüfung und Fachsprachprüfung	Euro
6100	Durchführung der Prüfung zur Feststellung des Ausbildungsstandes von Ärztinnen und Ärzten mit einem ausländischen Abschluss und gegebenenfalls Wiederholungsprüfung (Kenntnisstandprüfung)	jeweils von 600,00 bis 1.600,00
6200	Durchführung der Prüfung zur Feststellung der zur Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Sprachkenntnisse (Ärztliche Fachsprachenprüfung) Erst- und Wiederholungsprüfung	-Vorkasse - jeweils von 500,00 bis 800,00
7000	Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen	Euro
7100	Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme pro Veranstaltungsmaßnahme	
7110	Gesponserte Veranstaltungen und Eigenveranstaltungen von pharmazeutischen Unternehmen, Herstellern von Medizinprodukten, Dienstleistern bzw. von diesen abhängigen/ beauftragten Unternehmen	95,00
7120	Veranstaltungen ohne Sponsoring und Eigenveranstaltungen, die nicht unter 7110 unterfallen	55,00
7200	Erweiterte Bearbeitungsgebühr (Bearbeitungsgebühr für gesonderten Aufwand im Einzelfall)	von 40,00 bis 100,00
7300	Regelmäßige Fortbildungen der Kliniken und Ärztlichen Kreisvereine sowie andere regelmäßige Veranstaltungen, die von Ärzten und Ärztinnen ehrenamtlich durchgeführt werden und keine Teilnahmegebühr erfordern, (§ 10 der Fortbildungssatzung der Landesärztekammer Hessen) können einmal jährlich zertifiziert werden; die Gebühr fällt dann nur einmal jährlich an.	
7400	Zertifizierung einer Fortbildungsveranstaltung der Kategorie G (Hospitationen)	gebührenfrei
8000	Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte	Euro
8100	(Zusatz-)Weiterbildungen/ (Zusatz-)Weiterbildungsblöcke 4–100 Std./UE	von 50,00 bis 2.500,00
8200	Fortbildungen/ Fortbildungsblöcke 2–120 Std./UE	bis 2.000
8300	Teilnahme an Prüfungen/Teilnahme an Lernerfolgskontrollen	bis 250,00
9000	Überwachung der Qualitätssicherung der Anwendung von Blutprodukten in Einrichtungen der Krankenversorgung gemäß § 18 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TFG i.V.m. Hämotherapie-richtlinie	Euro
9100	Pauschalgebühr	jährlich 400,00

9200	Pauschalgebühr, sofern die Einrichtung eine Niederlassung in einer Praxis ist	jährlich 100,00
II.	Auslagen	Euro
A1.	Fotokopien je Seite, auf Anfrage von – Mitgliedern – Nichtmitgliedern	0,25 0,50
A2.	Versandkostenpauschale, sofern postalische Versendung an Nichtmitglieder	von 3,00 bis 50,00

II. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 30. November 2021



Dr. med. Edgar Pinkowski
– Präsident –

Genehmigungsvermerk:
Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration
V8B-18b2120-0001/2008/009

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 27. November 2021 beschlossene Satzung zur Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß

§ 17 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt.

Wiesbaden, 6. Dezember 2021
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Herbert-Lewin-Preis zur Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus verliehen

Zum achten Mal wurde Ende November in Berlin der Herbert-Lewin-Preis zur Aufarbeitung der Geschichte der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus verliehen. Den Preis vergab die Jury für die Arbeit des Marburger Kinder- und Jugendarztes **Dr. med. Stephan Heinrich Nolte** zusammen mit der tschechischen Biochemikerin und Zeitzeugin **Dr. Věra Trnka** mit dem Titel „In den Grauzonen der Geschichte – der Prager Kinderarzt Berthold Epstein (1890–1962).“ Es handelt sich um eine ungewöhnliche Lebensgeschichte des Pädiaters Berthold Epstein, der in Auschwitz als Häftlingsarzt überlebte und nach der Befreiung in Prag praktizierte. Mitautorin Věra Trnka wur-

de als Kind von Shoa-Überlebenden 1946 in Prag geboren.

Dieses „vorbildliche“ Gemeinschaftswerk liefert laut Jury gleichzeitig ein eindrucksvolles Beispiel für die deutsch-tschechisch-jüdische Verständigung in der Gegenwart. Die Arbeit sei zudem gut dokumentiert und spannend geschrieben. Außerdem werfe die Darstellung ein bezeichnendes Licht auf die schwierige Situation und die weitere Anfeindung jüdischer Ärzte nach dem Nationalsozialismus in Osteuropa, wie am Beispiel der Tschechoslowakei gezeigt werde.

Zudem lobt die Jury die in deutscher und englischer Sprache erschienene jüdische Miniatur über das Leben der Kinderärztin

Lucie Adelsberger von **Dr. Benjamin Kuntz**, die von großem Engagement für das Schicksal jüdischer Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus zeuge und auch Anstoß gegeben habe für weiteres Gedenken (ein Interview mit Kuntz findet sich im HÄBL 09/2021, S. 485ff). Der mit insgesamt 15.000 Euro dotierte Preis wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ausgeschrieben. Informationen im Internet unter www.kzbv.de/herbert-lewin-preis/. (red)

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 01.10.2021 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das HMSI

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 18. November 2021 unter Zugrundelegung des Arztstandes 01.10.2021 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 11.02.2022 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 18. November 2021 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	Hausärzte	PLANUNGSBEREICH	Hausärzte
Allendorf (Eder)/Battenberg	4,5	Hofgeismar	5,5
Alsfeld	3,0	Homburg (Eife)	3,0
Bad Arolsen	3,0	Hünfeld	0,5
Bad Hersfeld	2,5	Idstein	7,0
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf	0,5	Kassel-Nord	3,5
Bad Orb	ÜV	Kassel-Stadt	ÜV
Bad Schwalbach	ÜV	Kassel-Süd	15,0
Bad Wildungen	ÜV	Kirchhain	3,0
Bebra/Rotenburg a.d.Fulda	2,5	Königstein/Kronberg/Schwalbach/ Bad Soden/Eschborn	2,0
Bensheim/Heppenheim	6,0	Korbach	2,0
Biedenkopf	7,0	Lampertheim/Viernheim	12,0
Borken (Hessen)	6,5	Lauterbach	6,0
Büdingen	3,5	Lich/Hungen/Reiskirchen	2,5
Butzbach	ÜV	Limburg	8,5
Darmstadt	1,5	Marburg	ÜV
Dieburg/Groß-Umstadt	12,0	Melsungen	1,0
Eltville	ÜV	Michelstadt	1,5
Erbach	5,5	Neu-Isenburg/Dreieich/ Langen	14,5
Eschwege	9,5	Nidda	0,5
Frankenberg (Eder)	4,0	Offenbach	3,0
Frankfurt	ÜV	Rüdesheim/Geisenheim	ÜV
Friedberg/Bad Nauheim	0,5	Rüsselsheim	5,0
Fritzlar	0,5	Schlüchtern	4,0
Fulda	2,0	Schwalmsstadt	5,0
Gelnhausen	1,0	Seligenstadt	ÜV
Giessen	ÜV	Sontra	4,0
Gladenbach	ÜV	Stadtilendorf	2,0
Groß-Gerau	10,5	Taunusstein	0,5
Grünberg/Laubach	ÜV	Usingen	ÜV
Haiger/Dillenburg	7,5	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	6,5
Hanau	27,5	Weilburg	1,5
Hattersheim/Hofheim/Kelkheim	1,0	Wetzlar	1,0
Herborn	1,5	Wiesbaden	ÜV
Heringen (Werra)	ÜV	Witzenhausen	3,0
Hessisch Lichtenau	ÜV	Wolfhagen	1,0
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Oberthausen	14,5	freie Arztstze gesamt	262,5
Hochheim/Flörsheim	ÜV		

Beschluss Landesausschuss 18.11.2021
Arztbestand 01.10.2021

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

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung

Anlage 2

Beschluss Landesausschuss 18.11.2021
Arztbestand 01.10.2021

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte*	Urologen	Psychotherapeuten*	freie Arztstze gesamt
Darmstadt, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Frankfurt am Main, Stadt	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	2,0	ÜV	ÜV	ÜV	2,5
Offenbach am Main, Stadt	0,5	ÜV	0,5	ÜV	0,5	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	2,5
Wiesbaden, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	0,5
Kreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Landkreis Darmstadt-Dieburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	0,5
Kreis Groß-Gerau	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	1,5
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Main-Kinzig-Kreis	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	4,5	0,5	ÜV	6,5
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	1,0
Odenwaldkreis	2,5	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	2,0	ÜV	ÜV	ÜV	5,0
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	0,5
Rheingau-Taunus-Kreis	4,0	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	4,0
Wetteraukreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	ÜV	1,5
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Lahn-Dill-Kreis	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	1,5	0,5	ÜV	ÜV	3,5
Kreis Limburg-Weilburg	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	1,5
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Vogelsbergkreis	3,0	ÜV	2,0	0,5	1,0	ÜV	1,0	0,5	ÜV	8,0
Kassel, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Stadt und Landkreis Fulda	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	0,5	2,5
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	0,5	0,5	1,5	ÜV	0,5	5,0
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	1,5
Schwalm-Eder-Kreis	1,0	ÜV	1,0	2,0	1,5	3,5	1,5	ÜV	ÜV	10,5
Landkreis Waldeck-Frankenberg	1,0	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	3,0
Landkreis Werra-Meißner	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	1,0	ÜV	3,0	1,0	ÜV	7,0
freie Arztstze gesamt	14,0	0,0	4,5	8,5	5,5	14,5	18,5	2,0	1,0	68,5

* siehe Quotensitze in Anlage 3

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE - Quotensitze

Beschluss Landesausschuss 18.11.2021
Arztbestand 01.10.2021

PLANUNGSBEREICH	Nervenärzte				Psychotherapeuten			
	Nervenärzte ¹	Neurologen	Psychiater	freie Quotensitze Nervenärzte	ÄPT ²	SOM ³	KJP	freie Quotensitze Psychotherapeuten
Darmstadt, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Frankfurt am Main, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
Offenbach am Main, Stadt	0,0	0,5	0,0	0,5	1,5	0,0	0,0	1,5
Wiesbaden, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0
Kreis Bergstraße	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5
Landkreis Darmstadt-Dieburg	0,0	0,0	1,5	1,5	0,0	3,5	0,0	3,5
Kreis Groß-Gerau	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0
Hochtaunuskreis	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	1,0	0,0	1,0
Main-Kinzig-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	6,0
Main-Taunus-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
Odenwaldkreis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Landkreis Offenbach	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	3,5
Rheingau-Taunus-Kreis	0,0	1,0	0,0	1,0	2,5	0,0	0,0	2,5
Weitrauerkreis	0,0	0,0	1,5	1,5	5,0	0,0	0,0	5,0
Landkreis Gießen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lahn-Dill-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5
Kreis Limburg-Weilburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landkreis Marburg-Biedenkopf	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Vogelsbergkreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Kassel, Stadt	2,5	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Stadt und Landkreis Fulda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landkreis Kassel	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	3,5
Schwalm-Eder-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Landkreis Waldeck-Frankenberg	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0
Landkreis Werra-Meißner	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0
freie Arztstzite gesamt	2,5	3,0	3,5	9,0	35,5	9,0	0,0	44,5

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

¹ Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie

² Ärztliche Psychotherapeuten mit Psychosomatikern

³ Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	Anästhesisten	Fachinternisten*	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	freie Arztstze gesamt
Mittelhessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Nordhessen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Osthessen	0,5	ÜV	3,0	ÜV	3,5
Rhein-Main	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	1,5
Starkenburger	ÜV	ÜV	3,5	ÜV	3,5
freie Arztstze gesamt	0,5	0,0	8,0	0,0	8,5

* siehe Tabelle Quotenstze Anlage 4

Planungsbereich	Maximalquoten ¹				
	Rheumatologen	Kardiologen	Gastroenterologen	Pneumologen	Nephrologen
Mittelhessen	0,0	erreicht	1,0	erreicht	erreicht
Nordhessen	2,5	1,5	6,5	2,5	erreicht
Osthessen	0,5	0,5	3,0	1,0	4,5
Rhein-Main	1,0	erreicht	erreicht	3,5	24,5
Starkenburger	2,0	2,0	0,5	1,0	erreicht
freie Arztstze gesamt	6,0				

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

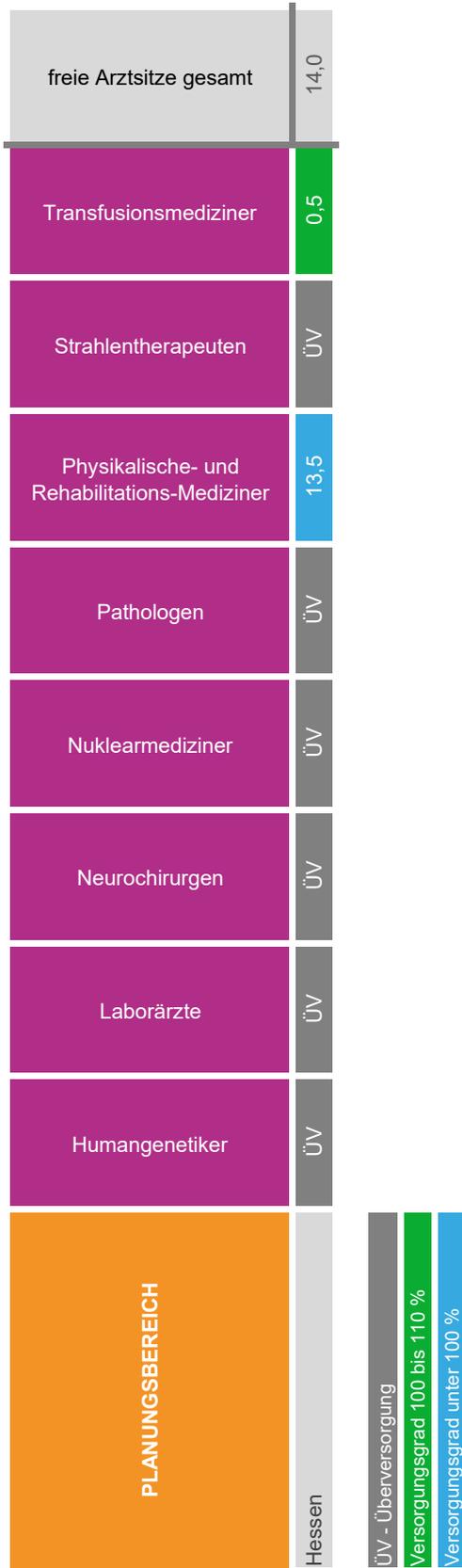
Versorgungsgrad unter 100 %

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.

Beschluss Landesausschuss 18.11.2021
Arztbestand 01.10.2021

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 Siepmann, Stv. Ltd. Redakteurin

Heftkoordinatorin: 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 Deppeert, Gutachter- und Schlichtungsstelle

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

Anschrift der Redaktion: Isolde Asbeck, Landesärztekammer Hessen
Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt/M. | E-Mail: haebl@laekh.de
Tel.: +49 69 97672-196, Fax: +49 69 97672-224

Redaktionsschluss: fünf Wochen vor Erscheinen

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

Geschäftsführung: Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

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: Marek Hetmann, Tel.: +49 2234 7011-318,
E-Mail: hetmann@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: Petra Schwarz, Tel.: +49 2234 7011-262,
E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Herstellung:

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

Layout: Petra Möller

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: PBNKDEFF

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 8, gültig ab 01.01.2022

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2021:
Druckauflage: 38.475 Ex.; Verbreitete Auflage: 38.252 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.

83. 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