



## Tumordiagnostik beim Mammakarzinom

Foto: © MdBabul - stock.adobe.com

### Von Akademie bis Klima

Lebhaftes Diskussionsforum bei der 14. ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

### Eine Pionierin der Onkologie

Prof. Dr. med. Elke Jäger berichtet von ihren Herausforderungen im Beruf und dem Kampf gegen Krebs

### Johann Christian Senckenberg

Festakt zur Erinnerung an den Stifter des Theatrum anatomicum vor 250 Jahren in Frankfurt

# Gute MFA sind unabdingbar

Ihnen allen wünsche ich ein gutes neues Jahr mit Freude, positiven beruflichen Erlebnissen und natürlich genügend Zeit für Familie und Erholung, denn auch das neue Jahr wird uns einmal mehr vor große Herausforderungen stellen.

Eine dieser Herausforderungen ist der Mangel an Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Arztpraxen. Ohne Medizinische Fachangestellte kann jedoch kaum eine Arztpraxis ordentlich funktionieren.

Wie ist es eigentlich um den Beruf der MFA bestellt? An Attraktivität mangelt es dieser Berufsausbildung jedenfalls nicht, denn sie steht inzwischen erstmals an der Spitze der bei jungen Frauen beliebten Ausbildungsberufe in Deutschland und verdrängte damit die Kauffrau für Büromanagement auf den zweiten Platz. Junge Männer interessieren sich übrigens unverändert kaum für den MFA-Beruf. Dann ist doch eigentlich alles im Lot, könnte man nun meinen. Aber nein, das ist leider ganz und gar nicht der Fall, denn schon jetzt suchen viele Arztpraxen verzweifelt nach diesen Fachkräften. Dabei gehen die geburtenstärksten Jahrgänge erst in den kommenden Jahren in den Ruhestand. Doch das Problem beginnt schon viel früher. Viele Medizinische Fachangestellte kehren nach dem Erziehungsurlaub nicht oder nur in Teilzeit zurück, so dass ein erheblicher Anteil gar nicht bis zur Rente arbeitet. Nach Angaben des Virchowbundes beschäftigen die rund 100.000 Arztpraxen etwa 430.000 Medizinische Fachangestellte, davon knapp die Hälfte in Teilzeit, und vier von fünf Praxen berichten über Schwierigkeiten, freie Stellen zu besetzen.

Natürlich betrifft der Fachkräftemangel nicht nur Arztpraxen. Doch hier herrschen durch die Begrenzung der Budgets erschwerte Bedingungen. Für die dringend notwendigen Gehaltssteigerungen verweigern die gesetzlichen Krankenkassen die notwendige Erhöhung der Regelbudgets (Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung) und leisten der Abwanderung aus diesem Beruf damit Vorschub.

Viele MFA werden zudem von Krankenhäusern abgeworben, an denen zunächst höhere Gehälter winken, allerdings kaum Aufstiegsmöglichkeiten. Im niedergelassenen Bereich hingegen sind Qualifizierungs- oder Aufstiegsfortbildungen möglich.

Auch dürfen die hohen Ausbildungszahlen nicht darüber hinwegtäuschen, dass längst nicht jede Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wird. Leider gibt es hohe Abbruchquoten, sei es, weil der Alltag in einer Praxis anerkanntermaßen oftmals stressig und anstrengend ist, sei es, weil Prüfungen nicht bestanden werden.

Die Landesärztekammer Hessen ist nach dem Berufsbildungsgesetz die zuständige Stelle für den staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter und überwacht in dieser Funktion die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung, berät in Ausbildungsfragen und führt Prüfungen durch. Nach dem Rekordjahr 2021 verzeichnen wir in 2022 einen leichten Rückgang bei den neu abgeschlossenen Berufsausbildungsverträgen, liegen aber dennoch über

dem Vorcoronajahr 2019. Die Carl-Oelemann-Schule (COS) der Landesärztekammer Hessen ergänzt und unterstützt die Ausbildung mit der überbetrieblichen Ausbildung. In jedem Lehrjahr verbringen die Auszubildenden eine Woche in der COS und erhalten dort fachtheoretische und fachpraktische Unterweisungen. In der COS werden auch vielfältige Qualifizierungs- und Aufstiegsfortbildungen angeboten.

In Hessen sind für Auszubildende mit Migrationshintergrund, bei Geburtsort außerhalb Deutschlands und nicht-deutscher Staatsangehörigkeit Nachweise über eine B2-Zertifikatsprüfung Deutsch gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen vorzulegen, denn ohne ausreichende Sprachkenntnisse kann weder die Ausbildung qualifiziert erfolgen noch kann der Patientensicherheit genügend Rechnung getragen werden.

In einer Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung gab fast die Hälfte der ausbildenden Praxen an, dass es vielen Auszubildenden an Grundlagenkenntnissen, aber auch an Sozialkompetenz und Belastbarkeit mangle. Leider kann ich das aus eigener Erfahrung bestätigen. Deshalb begrüße ich, dass für die Erarbeitung von Ausbildungsplänen zuständige Bundesinstitut für Berufsbildung übereinstimmend mit den Sachverständigen der Bundesärztekammer, der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und dem Verband medizinischer Fachberufe zu dem Ergebnis kam, die Ausbildung zu novellieren, um sie an die heutigen Herausforderungen anzupassen. Die Landesärztekammer Hessen wird sich aktiv in diesen Prozess einbringen.

Gefragt sind auch unverändert die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, denen ich ausdrücklich für das bisherige Engagement bei der Ausbildung danke und gleichzeitig um dessen Fortführung bitte.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski  
Präsident



Foto: © MdBadul – stock.adobe.com

## Tumordiagnostik beim Mammakarzinom

Die Therapie des Mammakarzinoms hat sich in den beiden vergangenen Dekaden individualisiert. In dem zertifizierten Fortbildungsartikel gehen die Autoren auf Grundlagen für die molekulare Diagnostik und deren klinische Konsequenzen für das Mammakarzinom ein.

7



Foto: Isolde Asbeck

## 14. ordentliche Delegiertenversammlung

Neben gesundheitspolitischen Themen standen der Haushalt der Landesärztekammer, die Neuaufstellung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und der Klimaschutz auf dem Programm, das sich mit lebhaften Diskussionen bis in den Abend erstreckte.

18

<b>Editorial:</b> Gute MFA sind unabdingbar .....	3
<b>Aus dem Präsidium:</b> Lauterbachs perfide Strategie .....	6

### Ärztekammer

Familienfreundlichkeit und Mitarbeiterorientierung bei der Landesärztekammer Hessen .....	17
Von Akademie bis Klimaschutz: 14. ordentliche Delegiertenversammlung .....	18
Bericht des Versorgungswerkes zur Delegiertenversammlung: Beitragssatz bleibt unverändert .....	25
Klinisch-epidemiologische Krebsregistrierung in Hessen .....	43

### Fortbildung

CME: Molekulare Tumordiagnostik beim Mammakarzinom .....	7
--	---

### Ansichten und Einsichten

Quo vadis, Corona? Immer noch Pandemie oder nicht längst schon Endemie? .....	26
---	----

### Bekanntmachungen

■ <b>Fort- und Weiterbildungen für Ärzte:</b> Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung .....	28
■ <b>Fort- und Weiterbildungen für MFA:</b> Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule .....	34
■ <b>Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen</b> mit Satzungsänderungen .....	45–57
■ <b>Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen</b> (Warten auf Bundessozialgericht) .....	44; 61

### Forum

Im Gespräch bleiben, das ist das A und O – Prof. Dr. med. Elke Jäger: 30 Jahre Kampf gegen den Krebs .....	14
Senckenberg und die Frankfurter Universitätsmedizin .....	36
„Haus- und Facharztpraxen langfristig sichern!“ .....	43



Foto: © Thorsten Jansen

### Eine Pionierin der Onkologie

Seit 30 Jahren ist Prof. Dr. med. Elke Jäger in der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt tätig. Für ihren Einsatz in der Krebstherapie, -forschung und -patientenversorgung wurde sie mit dem Erika-Pitzer-Preis ausgezeichnet.

14



Fotos: © Dr. Senckenbergische Stiftung

### Senckenberg und die Universitätsmedizin

Ein Festakt erinnerte an die Inbetriebnahme von Dr. Johann Christian Senckenbergs Theatrum anatomicum vor 250 Jahren. Dies wurde zur Keimzelle zahlreicher Institute, die heute mit der Frankfurter Universitätsmedizin assoziiert sind.

36

### Aus den Bezirksärztekammern

Ehrenplakette in Silber für Dr. med. Karlhans Baumgartl ..... 41

**Junge Ärztinnen und Ärzte:** Gegen die Zunahme multiresistenter Erreger weltweit: Initiative Diagnostic Stewardship – Im Gespräch mit Dr. med. Oana Joean ..... 40

**Personalien:** Hessischer Verdienstorden für Prof. Dr. Jürgen Graf ..... 41/42

**Buchtipps:** Jürgen Bludau: Alt werden ist ein Vergnügen/Dirk Hölzel: Mein Leben als Frauenarzt ..... 16/41

**Versorgungswerk:** Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerks ..... 58

Impressum ..... 60

### Bücher

**Österreichische Ärztekammer:**  
Medizin im Klimawandel  
– Ein Leitfaden für die Praxis  
S. 6

**Andreas Fellgiebel (Hrg.):**  
(Schlecht) Hören bei Demenz  
S. 47

## NEU: Bezug der Online-Ausgabe

Ab 1. September 2023 ist die digitale, unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de) eingestellte Version des Hessischen Ärzteblattes (HÄBL) offizielles Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Bereits ab 1. Februar können Sie jederzeit im Portal oder per Mail an [meldewesen@laekh.de](mailto:meldewesen@laekh.de) mitteilen, ob Sie das HÄBL weiterhin als Druckausgabe erhalten möchten oder online lesen wollen. Auch im Anschreiben für den Kammerbeitrag werden Sie

über diese Möglichkeit informiert. Der monatliche „amtliche“ Hinweis auf das HÄBL in digitaler Form erfolgt ab dem 1.9.2023 durch das Zentrale Mitglieder-datenmanagement (ZMD) per E-Mail an alle Mitglieder. Wer keine E-Mail-Adresse angegeben hat, erhält diese Nachricht nicht. Bitte beachten Sie, dass alle LÄKH-Mitglieder wegen der Kammerwahl das HÄBL bis zum 1.09.2023 als Druckausgabe erhalten! (red)

## Lauterbachs perfide Strategie

**G**esundheitsminister machen Gesundheitspolitik. Oder? Noch zum diesjährigen Deutschen Ärztetag in Bremen war davon nichts zu spüren. In der flachen Rede des Ministers dominierte die Pandemie, Visionen für ein modernes und effizientes Gesundheitswesen unter Mitwirkung der beteiligten Professionen fehlten. Die überreichte „neue“ GOÄ wurde nur widerwillig entgegengenommen. In der Folge wurde der Gesundheitsminister als Nullnummer eingeschätzt. Nach einem weiteren halben Jahr hat sich das Blatt gewendet. Die aktuellen Gesetze leiten immer offensichtlicher eine perfide Strategie hin zu einer Staatsmedizin ein. Lauterbachs Gesetze werden im Bundesgesundheitsministerium (BMG) formuliert, im besten Fall mit den Koalitionspartnern abgestimmt, beschlossen und umgesetzt. Eine Beteiligung der Selbstverwaltung ist gar nicht mehr vorgesehen und erfolgt nur noch formal innerhalb von 24 Stunden. Ein gutes Beispiel aus der jüngsten Zeit ist die Corona-Impfverordnung mit Eingliederung der Impfung in die Regelversorgung. Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen wissen gar nicht, wie sie das so schnell umsetzen können.

### Unabsehbare Verwerfungen

Gesetze wie das Infektionsschutzgesetz mit dem Ausschluss einer Ex-post-Triage werden bewusst gegen jeden ärztlichen Rat und gegen jede ärztliche Ethik verabschiedet. Es besteht Einigkeit bei allen Intensivmedizinern (zu denen auch der Autor gehört), dass die Umsetzung zu falschen Prioritäten, Bedrohung von Patientinnen und Patienten und nicht kalkulierbaren rechtlichen Konsequenzen für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte führt.

Das GKV-Stabilisierungsgesetz hat die TSVG-induzierten Vergütungen gekappt, die Belastungen wie 25 Kassenarztstunden aber belassen. Das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz mit Vergütung für zugewiesene Notfälle wird die finanziellen Einbußen für die Vertragsärzteschaft nicht ausgleichen. Viel wichtiger sind aber die subtilen und perfiden Einzelheiten des Gesetzes, mit dem ärztliche Entscheidungen auf Callcenter umgeleitet werden. Mit ande-



Foto: Iselde Asbeck

„Bis zur Leistungseinschränkung wie in Großbritannien ist es dann nicht mehr weit.“

ren Worten: Die Ärzteschaft ist nicht mehr Herr des Verfahrens.

In den Kliniken und deren Organisation sowie deren Weiterbildung ärztlicher Kolleginnen und Kollegen wird es unabsehbare Verwerfungen durch die vorgesehenen Tagesbehandlungen geben – alles ganz schnell im Parlament erledigt. Und wenn die Ärzteschaft und der Rest der Selbstverwaltung nicht bis zum 31. März 2023 spüren, ist schon die Ersatzvornahme durch das BMG angekündigt. Und noch etwas: Mit der einheitlichen und vom Versicherungsstatus unabhängigen Vergütung nach § 115 e–f SGB V findet sich ein klammheimlicher Einstieg in die Bürgerversicherung.

### Was folgt aus der Zusammenschau?

Lauterbachs Planlosigkeit entpuppt sich als perfide Strategie. Ärztliche Leistung wird zunehmend dirigiert und substituiert. Der Ärztemangel verfestigt sich durch fehlendes Engagement für Studienplätze in der Humanmedizin, es folgen Forderungen nach Substitution durch Gesundheitskioske und Community Health Nurses. Ärztliche Leistungen in Klinik und Praxis werden finanziell und inhaltlich ausgehungert durch mangelnde Stellenbesetzungen in den Kliniken sowie fehlende Anpassungen und Inflationsausgleich im niedergelassenen Bereich, dazu kommt die Verweigerung einer neuen GOÄ. Für die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken bedeutet dies im Jahr 2023 ff. einen weiterhin steigenden Leistungsdruck. Selbst inhabergeführte Praxen werden zunehmend entsprechend einem Franchise-System fremdgesteuert. Ein Schelm, wer sich darauf noch einlässt.

Und die Patientinnen und Patienten? Sie werden mit den eingeschränkten Ressourcen des deutschen Medizinsystems alleingelassen. Alle Gesundheitsminister versprochen mehr als sie halten konnten. Minister Lauterbach baut vor, indem er das Gesundheitssystem mit hoher Konsequenz von innen heraus verstaatlicht. Bis zur Leistungseinschränkung wie in Großbritannien ist es dann nicht mehr weit.

**Dr. med. Wolf Andreas Fach**

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

## Klimawandel: Links und Buchtipp

Ausführliche Informationen zum Klimaschutz im Gesundheitswesen finden Sie auf der Website der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) unter [www.klimawandel-gesundheit.de](http://www.klimawandel-gesundheit.de) und auf der Kammerseite unter [www.laekh.de/klimaschutz/](http://www.laekh.de/klimaschutz/) – hier sind viele hilfreiche Seiten aus dem Internet aufgelistet. Die Klimaschutzbeauftragte der LÄKH Svenja Krück ist per E-Mail unter: [klimaschutzbeauftragte@laekh.de](mailto:klimaschutzbeauftragte@laekh.de) erreichbar.

Die Österreichische Ärztekammer hat Anfang Juni 2022 das Taschenbuch „**Medizin im Klimawandel – Ein Leitfaden für die Praxis**“ herausgebracht. Dies kann im Buchhandel unter der ISBN 9783990522554 für 19,90 € (96 Seiten) bestellt werden. Das E-Book erscheint demnächst. Das Fachbuch gibt Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen praxisbezogenes Basiswissen an die Hand, wie man Mensch und Umwelt schützen und damit ggf. auch Geld sparen kann.



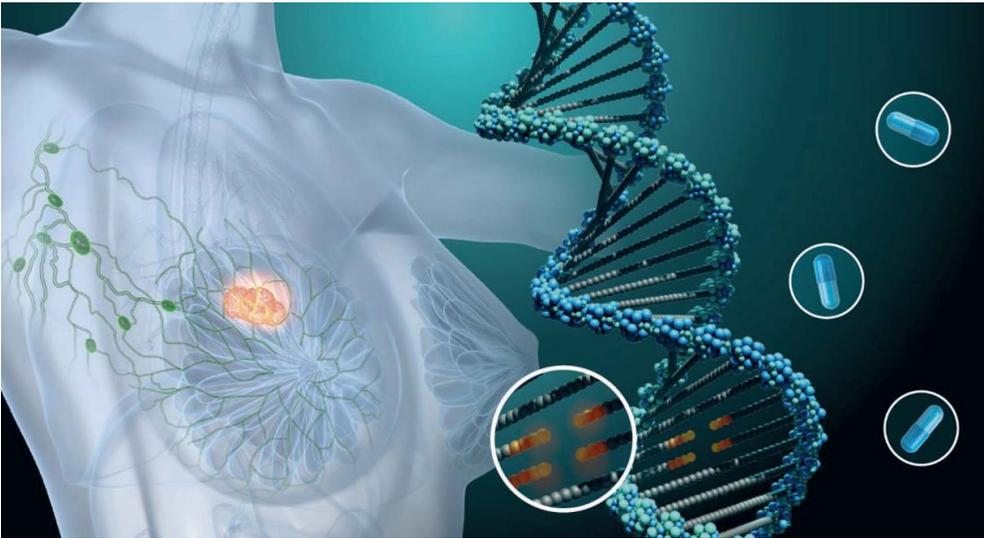
(red)

# Molekulare Tumordiagnostik beim Mammakarzinom

Prof. Dr. med. Christian Jackisch, Prof. Dr. med. Peter J. Wild

VNR: 2760602022333750001

Ein Abkürzungsverzeichnis findet sich online unter [www.laekh.de](http://www.laekh.de), Ausgabe 01/2023.



## Zusammenfassung

Die Therapie des Mammakarzinoms hat sich in den beiden vergangenen Dekaden von der „one size fits all“ Therapie zu einer individualisierten Therapie weiterentwickelt. Die Analyse von genetischen Veränderungen kann eine therapeutische Relevanz in jeder Krankheitsphase für die betroffene Patientin haben und bietet darüber hinaus auch eine Möglichkeit zur Prävention für nicht betroffene Familienangehörige.

Die Anpassung der Radikalität der lokalen operativen und strahlentherapeutischen Maßnahmen hat zu einer relevanten Morbiditätsreduktion mit Verbesserung der Lebensqualität geführt. Als Grundlage für die systemische adjuvante Therapie ist die Bestimmung des Rückfallrisikos heute mit einer Vielzahl molekularer Marker möglich, die zur risikoadaptierten Auswahl der geeigneten Behandlungen führen. Durch eine erweiterte Diagnostik unter Verwendung von größeren Genpanels können neben der Bestimmung prädiktiver obligatorischer Biomarker auch Informationen über mögliche Resistenzmechanismen sowie über die potenzielle

Wirksamkeit von derzeit in klinischen Studien untersuchten Therapieoptionen gewonnen werden. In welchem Umfang molekulare Analysen im individuellen Fall sinnvoll sind, sollte von der lokalen Tumorkonferenz entlang definierter Algorithmen festgelegt werden und durch Angebote der molekularen Tumorboards ergänzt werden, um zukünftig das Monitoring des Krankheitsverlaufs minimal invasiv mit Hilfe der „Liquid Biopsy“ Methode überwachen zu können.

In diesem Beitrag sollen die Grundlagen für die molekulare Diagnostik und deren klinische Konsequenzen für das frühe und metastasierte Mammakarzinom aufgezeigt und diskutiert werden.

## Fortbildungsziele

- Welche Marker sind für die adjuvante Therapieauswahl des frühen Mammakarzinoms (early breast cancer, EBC) relevant?
- Welche Biomarker haben eine therapeutische Konsequenz in der Therapie des metastasierten Mammakarzinoms (metastatic breast cancer, MBC)? Wie sind molekulare Analysen in der adju-

vanten und metastasierten Erkrankungsphase zu interpretieren?

- Welche Anforderungen werden an die Pathologie und Molekularpathologie gestellt?
- Was ist der Nutzen der klassischen Prognosefaktoren und wie sind diese vor dem Hintergrund der neuen molekularen Analysen und dem Einsatz von Methoden künstlicher Intelligenz (KI) zu interpretieren?

## Einleitung

Moderne Sequenzierungstechnologien erweitern die Diagnostik von Krebserkrankungen und ermöglichen einen tieferen Einblick in die Tumorbioogie. Beim Mammakarzinom sind inzwischen mehrere Genveränderungen bekannt, die für die Abklärung des familiären Risikos und der Prognose der betroffenen Patientin etabliert sind. Die Bestimmung prädiktiver Marker mittels molekulargenetischer Methoden sind z. B. beim metastasierten Mammakarzinom für Alterationen der Gene *BRCA1/2* (Keimbahn), *PIK3CA* und optional *NTRK1-3* bereits obligat.

Durch eine erweiterte Diagnostik mit größeren Genpanels können der Status prädiktiver obligatorischer Marker sowie Informationen über mögliche Resistenzmechanismen gewonnen werden. Die zunehmende Herausforderung der klinischen Interpretation molekularer Analysen erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Klinikern, Humangenetikern, Pathologen und Molekularpathologen, Psychologen und Software-Experten bis hin zur Nutzung von KI-Algorithmen in molekularen Tumorboards. Dabei werden auch spezialisierte Softwarepakete verwendet, die Molekularpathologen bei der Analyse der genetischen Veränderungen und behandelnde Ärzte bei Therapieentscheidungen unterstützen. Das Mammakarzinom befindet sich damit bereits im Zeitalter der molekular stratifizierten Therapieplanung.

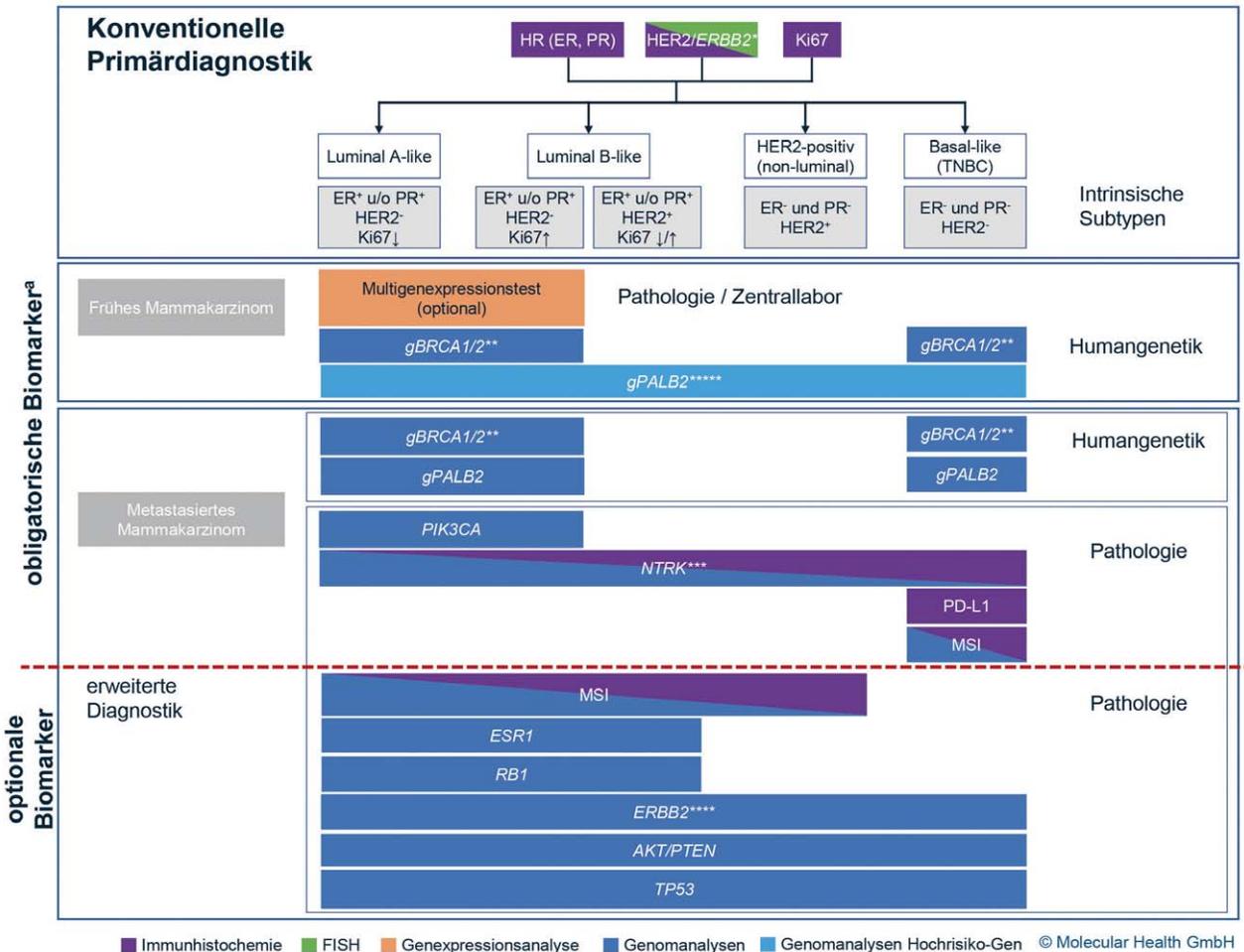


Abb. 1: Überblick therapierelevanter Biomarker beim Mammakarzinom (mit freundlicher Genehmigung von Molecular Health).

### Molekulare Diagnostik beim frühen Mammakarzinom (early breast cancer, EBC)

Die aktuellen Therapieempfehlungen basieren derzeit auf der im Jahr 2000 publizierten Subtypisierung des Mammakarzinoms von Charles Perou [1]. Bei luminalen Karzinomen (HR+/HER2-) hat die Kenntnis des individuellen Rückfallrisikos einen Einfluss auf die Auswahl der adjuvanten Therapie (endokrine Therapie versus chemo-endokrine Therapie). Hier ist die einfache Immunhistochemie nicht mehr ausreichend. Die hier zugelassenen Multi-Gen Assays können beim nodal negativen, frühen Mammakarzinom (HR+/HER2-) den Nutzen einer adjuvanten Chemotherapie prognostisch und zum Teil prädiktiv abschätzen. Sie erfassen die Expression von relevanten Genen und ermöglichen die quantitative Abschätzung des Rückfallrisikos bzw. den wahrscheinlichen Nutzen einer adjuvanten chemo-endokrinen Thera-

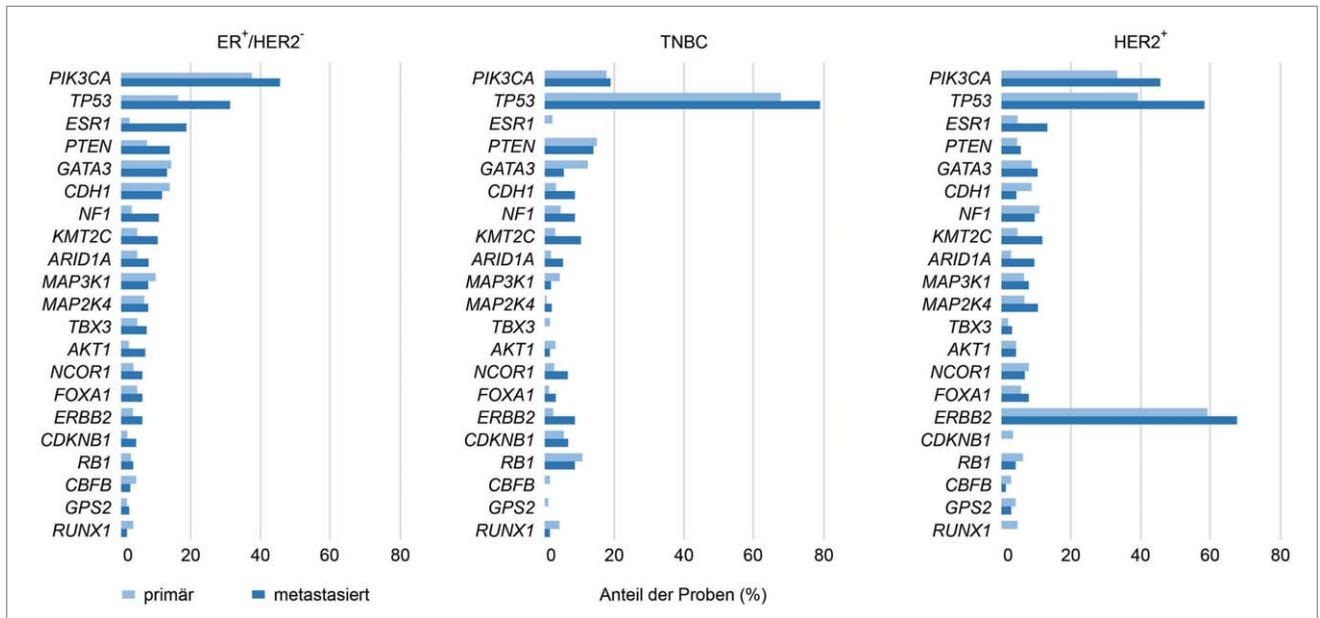
pie gegenüber einer alleinigen endokrinen Therapie [2].

Die Organkommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie empfiehlt die Nutzung von Multigen-Tests zur individuellen Abschätzung des Rückfallrisikos [3], vgl. im Internet [www.ago-online.de](http://www.ago-online.de) → Leitlinien/Empfehlungen → Prognostische und prädiktive Faktoren; Kurzlink: <https://tinyurl.com/mr2s8644/>.

Ob der Einsatz eines Multigen-Tests jedoch für eine Patientin sinnvoll ist, sollte im Einzelfall nach Abklärung der klinisch-pathologisch relevanten Parameter, die Aufschluss über die Prognose und das individuelle Rezidivrisiko geben können, im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz empfohlen werden. Die prospektiv randomisierten Studienergebnisse der MINDACT-Studie (NCT00433589) und der TAILORx-Studie (NCT00310180) haben dazu geführt, dass beim nodal negativen EBC die Kosten der Tests von den

gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Durch diese Vorgehensweise konnten in jüngerer Zeit ca. 30–40 % von nicht indizierten adjuvanten Chemotherapien eingespart werden.

Bisher wurde die Bestimmung weiterer molekularer Biomarker beim frühen Mammakarzinom nicht gefordert, weil zielgerichtete Therapieoptionen noch nicht zur Verfügung standen. Die Relevanz des BRCA1/2-Mutationsnachweises beim HER2/neu negativen frühen Mammakarzinom (HR+/HER2- und tripel-negativen EBC) hat durch die Publikation der OlympiA Studie an Therapiebedeutung gewonnen. Die Ergebnisse der OlympiA-Studie (NCT02032823) haben belegt, dass Patientinnen mit frühem HER2-negativen Mammakarzinom und einer Keimbahnmutation der BRCA1/2-Gene (gBRCAm) von einer einjährigen adjuvanten Therapie mit dem PARP-Inhibitor Olaparib mit einem verbesserten Krankheits- und fernmetastatenfreien Überleben profitieren [4].



Grafiken: Rechte bei den Autoren

Abb. 2: Vergleich der „Treiber Gene“ beim frühen (EBC) und metastasierten (MBC) Brustkrebs [8].

Im März 2022 erteilte die FDA die Zulassung von Olaparib für die adjuvante Behandlung von Patientinnen mit einem frühen HER2-negativen Mammakarzinom und einer nachgewiesenen BRCA1/2-Keimbahnmutationen (gBRCA1/2m) nach vorhergehender adjuvanter oder neoadjuvanter Chemotherapie mit Anthrazyklinen und/oder Taxanen sowie einem hohen Rezidivrisiko. Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hat im Juni 2022 eine Zulassungserweiterung in Anlehnung an die FDA-Empfehlung beschlossen.

Somit ist die gBRCA1/2m der Biomarker für den Einsatz einer einjährigen oralen Therapie mit Olaparib (2 x 300 mg/die) beim HER2-EBC mit einem erhöhten Rückfallrisiko entsprechend den Einschlusskriterien der OlympiA Studie. In jedem Fall sollte für die bisher nicht betroffenen Familienmitglieder eine humangenetische Beratung und ggf. Testung empfohlen werden. Eine Auswahl therapierelevanter Biomarker beim Mammakarzinom ist in Abb. 1 dargestellt.

**Fazit**

- Zum Ausschluss eines hereditären Mammakarzinoms sollte die Familienanamnese an Hand des Fragebogens der DKG und der LÄKWL genutzt werden (<https://www.onkozert.de/informationen-zertifizierung/hinweise>

downloads/checkliste\_erbliche\_belastung\_brust\_gyn-210212)

- Multigen-Expressionstests können bei luminalen Karzinomen die Therapieentscheidung für oder gegen eine adjuvante Chemotherapie durch eine quantitative Abschätzung des Rückfallrisikos unterstützen.
- Beim tripel-negativen Mammakarzinom sollte in frühen Stadien für allen Betroffenen < 60. Lebensjahr der BRCA1/2-Mutationsstatus bestimmt werden, um das Vorliegen einer hereditären Erkrankung abzuklären.
- Der Nachweis einer Keimbahnmutation im BRCA1/2-Gen ist der Biomarker für alle HER2/neu negativen Mammakarzinome nach einer neo-adjuvanten Chemotherapie mit einem erhöhten Rückfallrisiko für eine einjährige Therapie mit dem oralen PARP-Inhibitor Olaparib.

**Obligatorische molekulare Diagnostik beim metastasierten Mammakarzinom (MBC)**

**Prädiktive Biomarker für in klinischer Entwicklung befindliche Wirkstoffe**

Fehlen Standardtherapieoptionen, können mithilfe umfassender Genomanalysen prädiktive Biomarker für potenziell wirksame Therapieansätze und geeigne-

te klinische Studien identifiziert werden. Bei der vergleichenden Suche nach biologisch relevanten Treiber Mutationen zeigen sich im Vergleich zwischen dem EBC und dem MBC überraschenderweise in den drei relevanten Gruppen (HR<sup>+</sup>/HER<sup>-</sup> versus TNBC versus HER2<sup>+</sup>) keine großen Abweichungen bei den klinisch relevanten Mutationen, die bei ca. 40 % aller Mammakarzinome nachgewiesen werden können.

Bei fehlenden Standardtherapieoptionen können mithilfe umfassender Genomanalysen prädiktive Biomarker für potenziell wirksame Therapieansätze oder den Einschluss in geeignete klinische Studien identifiziert werden. ERBB2-Mutationen, welche unabhängig von einer Genamplifikation bei 5–6 % der Mammakarzinome nachgewiesen wurden, können auf eine mögliche Wirksamkeit der Tyrosinkinase-Inhibitoren Neratinib bzw. Lapatinib hinweisen. Bei den in 5,8 bzw. 12,3 % der Tumorproben detektierten Genveränderungen in AKT und PTEN können die AKT-Inhibitoren Capivasertib oder Ipatasertib den PIK3CA-Signalweg blockieren [15].

Der Nachweis einer Mikrosatelliteninstabilität (MSI) bei 1,7 % der Mammakarzinome weist auf die potenzielle Wirksamkeit von Immuncheckpoint-Inhibitoren in dieser kleinen Gruppe hin [16]. Für Pembrolizumab besteht eine Pantumor-Zulassung der FDA als „late line therapy“ für

### Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu „Molekulare Tumordiagnostik beim Mammakarzinom“ von Prof. Dr. med. Christian Jackisch und Prof. Dr. med. Peter J. Wild finden Sie auch im Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal vom 25. Dezember 2022 bis

24. Juni 2023 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 produkt- und/oder dienstleistungsneutral, etwaige Interessenkonflikte werden im Literaturverzeichnis (online) offengelegt.

solide Tumoren mit MSI. Inaktivierende *TP53*-Mutationen sind beim metastasierenden Mammakarzinom häufig. Derzeit befinden sich verschiedene Substanzen in klinischer Entwicklung, welche die Funktion des Tumorsuppressorgens direkt oder indirekt wiederherstellen [17]. Die molekulare Diagnostik beim metastasierten Mammakarzinom gehört zur Routine der Therapieplanung. Gemäß den AGO-Empfehlungen 2022 ist die Biopsie einer Metastase immer empfohlen, um einerseits die Dignität der Läsion zweifelsfrei zu klären und ebenso den aktuellen Subtyp zu kennen und ggf. weitere molekulare Marker zu bestimmen. Alterationen in den Genen *BRCA1* und *BRCA2*, *PIK3CA* sowie optional *NTRK1–3* haben bereits heute therapeutische Implikationen [3, 4] und sind als obligate Biomarker im metastasierten Stadium zu verzeichnen (vgl. Abb. 2).

#### **BRCA1/2-Diagnostik**

Patientinnen mit HER2/neu-negativem, lokal fortgeschrittenen oder metastasiertem Brustkrebs können bei Vorliegen einer Keimbahnmutation in *BRCA1/2* mit PARP-Inhibitoren behandelt werden [5,6]. Bei der Diagnostik einer Keimbahnmutation im *BRCA1/2*-Gen für eine Therapie mit einem PARP-Inhibitor handelt es sich um diagnostische genetische Untersuchung nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) [7]. Diese erfolgt an einer Blutprobe und kann von jedem approbierten Arzt veranlasst werden. Im Falle einer Keimbahnmutation sollte eine humangenetische Bera-

tung der Familienangehörigen angeboten werden. Dieses Therapie- und Beratungsangebot gilt für das TNBC und die luminalen Karzinome in der metastasierten Situation gleichlautend, um *gBRCA1/2m* nachzuweisen und die Option einer PARP-Inhibitor Therapie nicht zu übersehen [2, 3]. Leider wird dieses Angebot in der Routineversorgung noch viel zu selten umgesetzt.

#### **Bestimmung weiterer Risikogene bei positiver Familienanamnese oder *gBRCA1/2m* beim MBC**

Im Rahmen einer humangenetischen Beratung oder bei Nachweis einer *gBRCA1/2*-Mutation kann eine ergänzende Paneltestung von Risikogenen erforderlich sein. Das Panel enthält Gene mit bekannt hohem Risiko für die Erkrankung an Mammakarzinom (*BRCA1*, *BRCA2*, *PALB2*) sowie Gene mit moderat erhöhtem Risiko (*ATM*, *CHEK2*, *BARD1*, *RAD51C*, *RAD51D*) [2, 3, 9]. Nur so können auch nicht *BRCA1/2*-assoziierte Karzinom-Syndrome ausgeschlossen werden (vgl. Tab. 1).

#### **PIK3CA-Mutationsdiagnostik**

Beim metastasierten Mammakarzinom findet man in ca. 40 % eine Mutation im *PIK3CA*-Gen, die somit die häufigste Mutation darstellt [10]. Bei Nachweis einer solchen Mutation besteht seit der Zulassung des *PIK3CA*-Inhibitors Alpelisib eine sehr gute Therapieoption in Kombination mit dem Östrogenrezeptor-Antagonisten

Fulvestrant beim HR<sup>+</sup>/HER2<sup>-</sup> endokrin vortherapierten metastasierten Mammakarzinom. Die Mutationsdiagnostik kann einerseits an Tumor- oder Metastasengewebe durchgeführt werden oder an freier Tumor-DNA aus einer Plasmaprobe (Liquid Biopsy). Hierbei ist zu beachten, dass für die Testung an Gewebe möglichst aktuelles Tumor- oder Metastasengewebe verwendet wird. Ein negatives Testergebnis einer Liquid Biopsy sollte bei zu geringer ctDNA-Menge und niedrigen Allelfrequenzen – wo immer möglich – an einer Gewebeprobe überprüft werden.

Bedauerlicherweise muss derzeit die Kostenübernahme für Alpelisib beantragt und der Wirkstoff über die internationale Apotheke angefordert werden. Antragsunterlagen sind bei der AGO Organkommission Mamma erhältlich [11].

#### **Neurotrophe Tyrosin-Rezeptor-Kinase (*NTRK*)-Gene – *NTRK*-Genfusionen**

Ein molekulargenetischer Marker, der derzeit in den Fokus rückt und eine zielgerichtete, personalisierte Behandlung von Tumoren ermöglicht, betrifft Fusionen der neurotrophen Tyrosin-Rezeptor-Kinase (*NTRK*)-Gene. Die *NTRK*-Inhibitoren Larotrectinib und Entrectinib sind indikationsübergreifend bei soliden Tumoren mit *NTRK1–3*-Fusion und lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung zugelassen. Die Genveränderungen sind selten und diese agnostische Analytik ist aufwendig. Wird aber eine entsprechende Genveränderung nachgewiesen, können die Patientinnen lang anhaltend von der Therapie mit *NTRK*-Inhibitoren profitieren. Der Nachweis der Fusionen erfolgt meist mithilfe von RNA-basierten Assays, ggf. nach Vorscreening zum Nachweis der Expression der *NTRK*-Proteine 1, 2 oder 3 mittels Immunhistochemie [12].

Beim Mammakarzinom sind *NTRK*-Fusionen sehr selten. Aktuelle Untersuchungen deuten darauf hin, dass Genfusionen mit *NTRK*-Beteiligung bisher ausschließlich beim sekretorischen (juvenilen) Mammakarzinom nachgewiesen werden, welches unter 1 % der invasiven Mammakarzinome ausmacht [13]. Der klinische Verlauf beim sekretorischen Mammakarzinom ist meist indolent und meist mit einer günsti-

gen Prognose assoziiert, obwohl es generell zum Spektrum der tripel-negativen, basal-like Typen gezählt wird. Nur in diesem Fall ist daher die Anforderung einer entsprechenden Analytik sinnvoll. Der molekulargenetische Nachweis der *ETV6-NTRK3*-Genfusion, hervorgerufen durch eine balancierte Translokation  $t(12;15)$ , sichert letztlich die Diagnose [14].

**Marker für eine primäre oder sekundäre endokrine Resistenz**

Ganzgenom-Analysen (Whole Genome Sequencing, WGS) des primären und metastasierten Mammakarzinoms zeigen ein unterschiedliches Mutationsprofil. Aufgrund des durch die Therapie ausgelösten zellulären Selektionsdrucks finden sich beim endokrin behandelten luminalen Subtyp vermehrt Mutationen in *ESR1*, beim HER2-positiven Subtyp Mutationen in *ERBB2*, vgl. Abb. 2 [29]. *ESR1*-Mutationen, die zu einer ligandenunabhängigen Aktivierung des Östrogenrezeptors führen, sind unter Aromatasehemmern, im Gegensatz zu Tamoxifen, häufig beobachtete Resistenzmechanismen gegen endokrine Therapien [18]. Bei bestehender Indikation zur Fortführung einer endokrinen Therapie sollte der selektive Östrogen-Degrader (SERD) Fulvestrant bei Vorliegen einer *ESR1*-Mutation eingesetzt werden. Eine Abklärung durch Genomsequenzierung unter Abdeckung re-

levanter Genbereiche kann die Wahl der Folgetherapie unterstützen. Auch eine primäre Resistenz gegen CDK4/6-Inhibitoren z. B. aufgrund eines Verlusts des *RBI*-Gens oder des Vorliegens einer *BRCA2*-Mutation könnte so erkannt werden [19].

Spätestens bei Resistenz gegen CDK4/6-Inhibitoren ist eine umfassende genomische Analytik sinnvoll, um Resistenzmechanismen abzuklären, und die Therapieausrichtung zu adjustieren. In der PADA-1-Studie konnte erstmals prospektiv gezeigt werden, dass unter einer laufenden endokrinen Therapie mit einem Aromatasehemmer der Nachweis einer *ESR1* Mutation in der Liquid Biopsie bei einem frühzeitigen Therapiewechsel auf einen SERD + CDK4/6-Inhibitor das krankheitsfreie Überleben signifikant verbessern kann, bevor klinische Symptome der Progression erkennbar waren [20].

**Wachsende Herausforderungen an die Interpretation NGS-basierter Analysen**

Die Interpretation von Next-Generation-Sequencing-(NGS-)Daten ist hoch komplex und erfordert eine hohe Expertise von zahlreichen Experten. Durch die parallele Sequenzierung von Millionen kurzer DNA-Fragmente generiert NGS eine enorme Menge an Rohdaten, die analysiert werden müssen, um das Vorliegen einer Mutation zu bestätigen oder aus-

zuschließen. Die gewonnenen Sequenzdaten werden bioinformatisch mit einem humanen Referenzgenom abgeglichen, um abweichende Veränderungen zu erfassen. Die Verlässlichkeit der Informationen wird unter Einbeziehung wichtiger Qualitätsparameter wie z. B. Variantenallelfrequenz, Coverage und Tumorzellgehalt von der Molekularpathologie bzw. Humangenetik bewertet. Anschließend wird die therapeutische Bedeutung der detektierten Genveränderungen in der Regel anhand von öffentlich zugänglichen Datenbanken recherchiert (z. B. ClinVar) und die Varianten nach ihrer Bedeutung in fünf Stufen klassifiziert. Für die Therapie beispielsweise mit PARP-Inhibitoren müssen *BRCA1/2*-Varianten der Klasse 4 (wahrscheinlich pathogen) oder 5 (sicher pathogen) nachgewiesen werden. Grundsätzlich werden sämtliche Genvarianten in fünf Klassen unterteilt:

- Klasse 1: nicht pathogen
- Klasse 2: wahrscheinlich nicht pathogen
- Klasse 3: Variante unklarer Signifikanz (VUS)
- Klasse 4: wahrscheinlich pathogen
- Klasse 5: pathogen

Sind die gefundenen Varianten klassifiziert, muss eine Interpretation der klinischen Bedeutung der Varianten erfolgen. Dazu sollten internationale Klassifizierungssysteme wie der AMP/CAP- oder

**Tab. 1: Nicht-BRCA1/2-assoziierte Karzinom-Syndrome**

Syndrom	Gene	Karzinomrisiko
Li Fraumeni	TP53	Brust, Endometrium, Kolorektal, Dünndarm, Magen, Leber, Haut, Osteosarkom, Weichteilsarkom, Urogenital, zentrales Nervensystem (ZNS), adrenokortikales Karzinom (ACC), Lymphom, Lunge
Cowden	PTEN	Brust, Endometrium, Schilddrüse, Kolorektal, Niere, Melanom
erbliches diffuses Magenkrebsyndrom	CDH1	erblicher diffuser Magenkrebs, lobulärer invasiver Brustkrebs
Peutz-Jeghers	STK11/LKB1	Kolorektal, Dünndarm, Magen, Pankreas, Hoden, Endometrium
Lynch	MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, ECAM	Endometrium, Ovar, Kolorektal, Dünndarm, Magen, Leber, Niere, Pankreas, Urogenital, ZNS

ESCAT-Score verwendet werden [21, 22]. Mit wachsender Komplexität der NGS-Analysen werden vermehrt seltene und/oder neue Genveränderungen detektiert. Die Klassifizierung dieser Varianten bindet zunehmend Zeit- und Personalressourcen. Aufwendige Recherchen zur Abklärung möglicher diskrepanter Ergebnisse und der Zuordnung der klinischen Relevanz können erforderlich sein. Hier werden intelligente Softwarelösungen wie z. B. Molecular Health Guide, Pierian DX oder QCI Interpret verwendet, die die zeitraubenden Recherchen in biomedizinischen Datenbanken für die Variantenklassifikation (sog. Annotation) automatisiert durchführen und außerdem die klinische Interpretation unterstützen und standardisieren, vgl. Abb. 3 (nur online) [23–25].

### Perspektiven der molekularen Diagnostik in der Krankenversorgung

Die Anforderungen an molekulare Analysen und die klinische Relevanz detektierter Varianten müssen klaren Evidenzen zugeordnet werden, wie eine aktuelle

Auswertung der Studie SAFIRO2 (NCT02299999) beim endokrin resistenten Mammakarzinom zeigt. Nur Patientinnen mit genomischen Aberrationen von hoher therapeutischer Relevanz (sog. ESCAT Level I/II) profitierten von einer entsprechend gewählten zielgerichteten Therapie im Vergleich zur Chemotherapie [26].

Mit zunehmendem Bedarf an ausgedehnten molekularen Analysen wird die Bedeutung der molekularen Tumorboards für das Mammakarzinom zunehmen. Dies stellt Anforderungen an die rechtzeitige Schaffung der entsprechenden Infrastruktur. An Standorten, an denen eine entsprechende Struktur noch nicht flächendeckend angeboten werden kann, ist daher die Bildung von Netzwerken mit Zugang zu molekularen Tumorboards sinnvoll. Im Rahmen der klinischen Netzwerkstruktur des OnKoNetRhein Main ([www.onkonetrheinmain.de](http://www.onkonetrheinmain.de)) sind diese infrastrukturellen Voraussetzungen seit Jahren etabliert und bieten einen interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zugriff auf molekulare Tumorboards und verschiedene Tumorboards in der Region.

#### Prof. Dr. med. Christian Jackisch

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Sana Klinikum Offenbach  
E-Mail: christian.jackisch@sana.de



Foto: André Berger

#### Prof. Dr. med. Peter J. Wild

Direktor des Dr. Senckenbergischen Instituts für Pathologie am Universitätsklinikum Frankfurt sowie Universitätsklinikum Frankfurt MVZ GmbH –Wildlab



Foto: Frank Bröderli

Die beiden Autoren sind Mitglieder des OnkoNet Rhein Main e. V., im Internet: [www.onkonetrheinmain.de](http://www.onkonetrheinmain.de)

Abb. 3, ein Abkürzungsverzeichnis sowie die Literatur findet sich auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

# Multiple-Choice-Fragen: Molekulare Tumordiagnostik beim Mammakarzinom

VNR: 2760602022333750001

(eine Antwort ist richtig)

## 1. Bei welcher Fragestellung kommen bei diagnostiziertem frühem Mammakarzinom Multigen-Expressionstests in Frage?

- 1) Entscheidung für oder gegen endokrine Therapie.
- 2) Abschätzung des Rezidivrisikos bei unklarem Nutzen einer chemo-endokrinen Therapie bei luminalen Karzinomen im Stadium pN0-1.
- 3) Wahl der adjuvanten Chemotherapie abhängig vom Rezidivrisiko.
- 4) Genomische Profilierung zur Einbindung in klinische Studien für das metastasierte Mammakarzinom.
- 5) Bestimmung von Resistenzmarkern gegen CDK4/6-Inhibitoren.

## 2. Wie sollte beim metastasierten Mammakarzinom bei geplanter PARP-Inhibitortherapie der BRCA-Status bestimmt werden?

- 1) Parallele Bestimmung an einer Blut- und Gewebeprobe.
- 2) Analyse auf Brustkrebsrisiko an einer Blutprobe.
- 3) Analyse auf BRCA-Mutation an Gewebe.
- 4) Die Bestimmung des BRCA-Status ist nicht erforderlich.
- 5) Analyse auf BRCA1/2-Keimbahnmutation an einer Blutprobe.

## 3. Wie ist durch die Tumorkonferenz zu verfahren, wenn bei Paneldiagnostik an Tumorgewebe eine BRCA-Mutation detektiert wurde und für die betreffende Patientin eine PARP-Inhibitor-Therapie vorgesehen ist?

- 1) Wiederholung der Testung an ctDNA (Liquid Biopsy).
- 2) Einleitung einer endokrin-basierten Therapie.
- 3) Es sollte durch Veranlassung einer Testung an Blut abgeklärt werden, ob eine Keimbahnmutation vorliegt.
- 4) Keine weiteren Maßnahmen.
- 5) Einleitung einer Therapie mit CDK4/6-Inhibitoren.

## 4. In welchem Prozentsatz sind beim MBC PIK3CA-Mutation nachzuweisen?

- 1) PIK3CA-Mutationen sind sehr selten.
- 2) 10 %
- 3) 40 %
- 4) 70 %
- 5) 90 %

## 5. Wie ist zu verfahren, wenn in der Liquid Biopsy bei geplanter Therapie mit Alpelisib keine PIK3CA-Mutation nachgewiesen wurde?

- 1) Es sollte eine Analyse an aktuellem Tumormaterial einer Metastase erfolgen.
- 2) Wiederholung der Liquid Biopsy an derselben Plasmaprobe.
- 3) Analyse einer Blutprobe auf Nachweis einer Keimbahnmutation.
- 4) Es sind keine weiteren Analysen angezeigt.
- 5) Erneute Blutentnahme für eine Liquid Biopsy.

## 6. Bei welchem Typ des Mammakarzinoms kommen NTRK-Fusionen mit relevanter Häufigkeit vor?

- 1) Inflammatorischen Mammakarzinom.
- 2) Tripel negatives Mammakarzinom.
- 3) HER2neu positives non-luminales Mammakarzinom.
- 4) Duktales invasives Mammakarzinom.
- 5) Sekretorisches Mammakarzinom.

## 7. Bei der NGS-Panelanalyse eines Hormonrezeptor-positiven metastasierten Mammakarzinoms wurde im Gewebe eine ESR1-Mutation nachgewiesen. Worauf weist diese hin?

- 1) Resistenz durch Mutation des Östrogenrezeptors gegen jede weitere endokrine Therapie.
- 2) Endokrine Resistenz durch Mutation des Östrogenrezeptors. Es sollte für die Folgetherapie ein SERD wie Fulvestrant gewählt werden.
- 3) Resistenz gegen CDK4/6-Inhibitoren
- 4) Gesteigerte Sensitivität gegenüber Aromatasehemmer.

## 5) Gesteigerte Sensitivität gegenüber Tamoxifen.

## 8. Welche Bedeutung hat der Nachweis einer ERBB2-Mutation beim metastasierten Mammakarzinom?

- 1) Potenzielle Wirksamkeit von Neratinib und Lapatinib.
- 2) Indikation für Trastuzumab und andere monoklonale gegen HER2 gerichtete Antikörper.
- 3) Dieser Nachweis hat keine therapeutische Relevanz.
- 4) Wirksamkeit endokriner Therapien.
- 5) Indikation für SERDs wie Fulvestrant.

## 9. Welche Bedeutung hat der Proliferationsmarker Ki67?

- 1) Heute nicht mehr relevanter Marker.
- 2) Gilt nur bei nodal positivem Mammakarzinom zur Festlegung einer Chemotherapie.
- 3) Ist alleiniger Prognosefaktor für eine endokrine adjuvante Therapie.
- 4) Kann zum Indikator eines Multi-Gen Assays beim nodal negativen Mammakarzinom eingesetzt werden.
- 5) Kann den Einsatz eines Multi-Gen Assays ersetzen.

## 10. Für die endokrine Therapie beim gBRCAwt MBC gilt:

- 1) Hier kann ein PARPi eingesetzt werden.
- 2) Der Einsatz eines CDK4/6-Inhibitors mit einer endokrinen Therapie ist Therapiestandard.
- 3) Eine endokrine Therapie sollte immer mit einer Chemotherapie eingesetzt werden.
- 4) Eine PIK3CA-Mutation sollte ausgeschlossen werden.
- 5) Bisphosphonate sind obligater Bestandteil der Therapie.

# Molekulare Tumordiagnostik beim Mammakarzinom

von Prof. Dr. med. Christian Jackisch und Prof. Dr. med. Peter J. Wild

- [1] Perou CM, Sorlie T, Eisen MB et al. Molecular portrait of human breast tumors. *Nature* 2000; 406:747–752.
- [2] AWMF online. Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.4 – Juni, 2021. AWMF Registernummer: 032–045OL. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032–045OL\\_S3\\_Mammakarzinom\\_2021–07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032–045OL_S3_Mammakarzinom_2021–07.pdf) Stand: 03.09.2022.
- [3] Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. Empfehlungen gynäkologische Onkologie Kommission Mamma. Im Internet: <https://www.ago-online.de/leitlinien-empfehlungen/leitlinien-empfehlungen/kommission-mamma> Stand: 03.09.2022.
- [4] Tutt ANJ, Garber JE, Kaufmann B et al. Adjuvant Olaparib for patients with BRCA1– or BRCA2 mutated Breast Cancer. *N Engl J Med* 2021;384(25):2394–2405.
- [5] Robson M, Im SA, Senkus E et al. Olaparib for metastatic Breast Cancer in Patients with Germline BRCA Mutations. *N Engl J Med* 2017;377:523–533.
- [6] Litton JK, Hurvitz SA, Mina LA et al. Talazoparib versus chemotherapy in patients with germline BRCA1/2-mutated HER2-negative advanced breast cancer: final overall survival results from the EMBRACA trial. *Ann Oncol* 2020;31:1526–1535.
- [7] Gendiagnostikgesetz vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2529, 3672), zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 1 G v. 4.11.2016 BGBl. 2460
- [8] Angus L, Smid M, Wilting SM et al. The genomic landscape of metastatic breast cancer highlights changes in mutation and signature frequencies. *Nature Genetics* 2019; 51:1450–1458
- [9] Deutsches Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs. <https://www.konsortium-familiärer-brustkrebs.de>. Letzter Zugriff 03.09.2022
- [10] Campell IG, Russel SE, Choong DYH et al. Mutation of the PIK3CA Gene in Ovarian and Breast Cancer. *Cancer Res* 2004;64:7678–7681
- [11] Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. Kommission Mamma. <https://www.ago-online.de/ago-kommissionen/kommission-mamma>
- [12] Remoué A, Conan-Charlet V, Bourhis A. et al. Non-secretory breast carcinomas lack NTRK rearrangements and TRK protein expression. *Pathol Int* 2019;69:94–96
- [13] Li D, Xiao X, Yang W et al. Secretory breast carcinoma: a clinicopathological and immunophenotypic study of 15 cases with a review of the literature. *Mod Pathol* 2012;25:567–575
- [14] Positionspapier der DGHO <https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/ntrk-inhibitoren/tumordiagnostische-arzneimittel-202200113.pdf> Letzter Zugriff 03.06.2022
- [15] Martorana F, Motta G, Pavone G et al. AKT Inhibitors: New weapons in the fight against breast cancer. *Front Pharmacol* 2021;12:662232
- [16] Cortes-Cirano I, Lee S, Park WY et al. A molecular portrait of microsatellite instability across multiple cancers. *Nat Commun* 2017;8:15180
- [17] Hu J, Cao J, Topatana W et al. Targeting mutant p53 for cancer therapy: direct and indirect strategies. *J Hematol Oncol* 2021;14:157
- [18] Fribbens C, O’Leary B, Kilburn L et al. Plasma ESR1 Mutations and the treatment of Estrogen Receptor-positive advanced breast cancer. *J Clin Oncol* 2016;34:2961–2968
- [19] O’Leary B, Finn R, Turne NC. Treating cancer with selective CDK4&6 inhibitors. *Nat Rev Clin Oncol* 2016;13:417–430
- [20] Bidard FC, Hardy-Bessard AC, Dalenc F et al. Switch to fulvestrant and palbociclib versus no switch in advanced breast cancer with rising ESR1 mutation during aromatase inhibitor and palbociclib therapy (PADA-1): a randomised, open-label, multicentre, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2022; published online September 29. [https://doi.org/10.1016/S1470–2045\(22\)00555–1](https://doi.org/10.1016/S1470–2045(22)00555–1)
- [21] Mosele F, Remon F, Mateo J et al. Recommendations for the use of next-generation sequencing (NGS) for patients with metastatic cancer: a report from the ESMO Precision Medicine Working Group. *Ann Oncol* 2020;31:1491–1505
- [22] Li MM, Datto M, Duncavage EJ et al. Standards and Guidelines for the Interpretation and Reporting of Sequence Variants in Cancer. A Joint Consensus Recommendation of the Association for Molecular Pathology, American Society of Clinical Oncology, and College of American Pathologists. *J Mol Diagn* 2017;19:4–23
- [23] <https://www.molecularhealth.com/de/applicationen-guide/> Letzter Zugriff 30.09.2022
- [24] <https://digitalinsights.qiagen.com/products-overview/clinical-insights-portfolio/qiagen-insight/qci-interpret>. Letzter Zugriff 30.09.2022
- [25] <https://www.piwriandx.com>. Letzter Zugriff 30.09.2022
- [26] Mosele F, Stefanovska B, Lusque A et al. Outcome and molecular landscape of patients with PIK3CA-mutated metastatic breast cancer. *Ann Oncol* 2020;31:377–386

## Erklärung zu Interessenkonflikten

**Prof. Dr. Christian Jackisch** hat Beratungsgebühren und Honorare für Vorträge von AstraZeneca, Pfizer, Celgene, Exact Sciences, Lilly, Pierre Fabre, Roche SanofiGenzyme, Molecular Health, Gilead, medupdate, StreamedUp erhalten. Die Forschung wurde von ExactScienes und Roche unterstützt. Mitgliedschaften: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Hessische Krebsgesellschaft e. V.

**Prof. Dr. Peter J. Wild** hat Beratungsgebühren und Honorare für Vorträge von Bayer, Janssen-Cilag, Novartis, Roche, MSD, Astellas Pharma, Bristol-Myers Squibb, Thermo Fisher Scientific, Molecular Health, Guardant Health, Sophia Genetics, Qiagen, Eli Lilly, Myriad, Heder Dx und Astra Zeneca erhalten. Die Forschung wurde von Astra Zeneca und Roche unterstützt. Mitgliedschaften: Deutsch Gesellschaft für Pathologie, Europäische Gesellschaft für Pathologie, Internationale Akademie für Pathologie, Bundesverband Deutscher Pathologen.

## Abkürzungsverzeichnis

AGO	Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie
AMP-Score	Amputee Mobility Predictor
BRCA1/BRCA2	Breast-cancer-1 (BRCA1)- oder BRCA2-Gen
ctDNA	Circulating tumor DNA, DNA-Fragmente von malignen Tumoren, die sich im peripheren Blut nachweisen lassen
CDK4/6-Inhibitoren	Inhibitoren der Cyclin-abhängigen Kinasen
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
DNA	Desoxyribonukleinsäure
EBC	early breast cancer, frühes Mammakarzinom
EMA	Europäische Arzneimittelbehörde
ER	Östrogenrezeptor
ERBB2	Genname von HER2
ESR1-Mutation	Mutationen im Östrogenrezeptor
FDA	Food and Drug Administration, US-amerikanische Arzneimittelbehörde
GenDG	Gendiagnostikgesetz
HER2	Human Epidermal Growth Factor Receptor 2
HR	Hormonrezeptor
HR+/HER2-	luminale Karzinome
KI	künstliche Intelligenz
NTRK	Neurotrophe-Tyrosin-Rezeptor-Kinase-Gen
PARPi	Poly (ADP-Ribose) Polymerase (PARP)-Inhibitoren
PR	Progesteronrezeptor
TNBC	triple negativer Brustkrebs

## SUMMARY OF GENOMIC AND BIOMARKER FINDINGS

Detected biomarkers with therapy implications:

BIOMARKER	VAF (%)	APPROVED TREATMENTS FOR PATIENT DISEASE	BIOMARKER SCORE	TRIALS	OTHER TREATMENTS	DRUG APPROVAL	BIOMARKER SCORE	TRIALS
BRCA1 p.V1688del	51.45	<b>E</b> Olaparib <b>E</b> Talazoparib	1A 7 EMA FDA	1	<b>E</b> Rucaparib <b>E</b> PARP inhibitors	Off-label Other	1B 6 n/a FDA	0 2

**E** Effective: potentially effective treatments

Biomarker score: AMP/ASCO/CAP category and CVI score. See the glossary for more information.  
\* See Biomarker details section for more information.

### AMP-Classification\*

- Tier IA Variants of strong clinical significance. FDA-approved therapy or biomarkers included in professional guidelines.
- Tier IB Variants of strong clinical significance. Well-powered studies with consensus from experts
- Tier IIC Variants of potential clinical significance. FDA-approved therapies for different cancer types or investigational therapies. Multiple small published studies with some consensus.
- Tier IID Variants of potential clinical significance. Preclinical trials or a few case reports without consensus.
- Tier III Variants of unknown clinical significance.
- Tier IV Benign or likely benign variants.

### MH CVI score\*\*

- 7 Approved by the FDA and/or EMA for this cancer entity
- 6 Observed and reported at least in one well-powered clinical study with large patient numbers or approved by FDA and/or EMA for a different cancer entity
- 5 Observed in clinical studies with limited patient numbers (typically Phase 1 & Phase 2 studies) for this and other cancer entities
- 4 Observed in individual patient cases reports for this and other cancer entities
- 3 Observed in preclinical experiments (e.g., cell lines or animal models)
- 2 Inferred from the gene, or a similar variant or pathway, a computational method and/or expert-level analysis
- 1 Inferred from the gene or a similar variant by a computational method and/or expert-level analysis

## PATHOGENIC VARIANTS

Identified pathogenic and likely pathogenic variants:

VARIANT	CODING DNA	TYPE AND EFFECT	VAF (%)	CLASSIFICATION
BRCA1 p.V1688del	ENST00000357654.3 c.5062_5064del	del In-frame	51.45	Pathogenic

© Molecular Health GmbH, Heidelberg

\* Evidence-based variant categorization based on Joint Consensus Recommendation of the Association for Molecular Pathology, American Society of Clinical Oncology, and College of American Pathologists (2017); DOI: [10.1016/j.jmoldx.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jmoldx.2016.10.002).

\*\* Evidence-based variant categorization based on proprietary MH CVI (Biomarker)-Score: Evidence levels: [1-3] = preclinical, [4-6] = clinical, [7] = clinically approved.

Grafiken: Rechte bei den Autoren

Abb. 3: Ausschnitt aus Molecular Health Report als softwarebasierte Varianteninterpretation für biomarkerbasierte Therapieoptionen (mit freundlicher Genehmigung Molecular Health GmbH, Heidelberg; <https://www.molecularhealth.com/de/application-guide>) [23]

# Im Gespräch bleiben – das ist das A und O

## Prof. Dr. med. Elke Jäger: 30 Jahre Kampf gegen den Krebs

Sie gilt als eine Pionierin ihres Fachs. Seit dreißig Jahren ist Prof. Dr. med. Elke Jäger in der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt tätig, zunächst als Oberärztin, seit 2003 als Chefärztin. Für ihren jahrzehntelangen Einsatz sowohl im Bereich der Krebstherapie und -forschung als auch für eine umfassende Krebspatientenversorgung wurde sie kürzlich mit dem Erika-Pitzer-Preis der Willy Robert Pitzer Stiftung in Frankfurt am Main ausgezeichnet.

Im Gespräch mit dem Hessischen Ärzteblatt sprüht Jäger vor Energie, erzählt von den Anfängen ihrer Karriere, spricht leidenschaftlich über ihr Fach und ihr Engagement für die Patienten. Rückblickend erzählt die 61-Jährige davon, wie steinig ihr beruflicher Weg anfangs gewesen sei und dass sie als Frau etliche Hürden habe überwinden müssen, um Karriere machen zu können. Anders als heute waren Arztstellen in den achtziger Jahren dünn gesät. Nachdem Jäger 1985 ihr Medizinexamen abgelegt hatte, schrieb sie 35 Bewerbungen, bis sich eine Chance auf Anstellung am Institut für Pathologie der Universitätsklinik Mainz bot. „Es war eine zunächst auf ein Jahr befristete 50 %-Stelle, die andere halbe Stelle erhielt ein Mitbewerber“, erinnert sich die Ärztin.

„Am Ende nehmen wir den Besseren“, hieß es bei der Einstellung. Dass sie bleiben konnte, erwies sich als Glücksfall: „Es war für mich das Sprungbrett in die Innere Medizin.“ In der Probezeit sei dann allerdings „der Super-GAU“ eingetreten: Die junge Frau wurde schwanger. „Mädchen, siehst Du hier eine einzige andere Mutter in meinem Team?“, habe ihr damaliger Chef gefragt. Doch Jäger ließ sich nicht entmutigen und arbeitete „bis in den Kreißsaal hinein“. Nach acht Wochen Mutterschutz kehrte sie an ihren Arbeitsplatz zurück. „Ich habe geschafft wie eine Wilde, weil ich diesen Beruf unbedingt erlernen und ausüben wollte.“ Etwas, dass ihr dank familiärer Unterstützung gelang. Jä-

ger erhielt Zweijahresverträge, bis sie die Facharztweiterbildung absolviert hatte. „Ich musste in der Klinik so tun, so zu arbeiten, als hätte ich kein Kind. In dieser Beziehung hat sich inzwischen für junge Mütter im Arztberuf glücklicherweise viel geändert.“

### Über die Pathologie zur Onkologie

Die Pathologie habe sie zur Onkologie gebracht, berichtet Jäger, die bei der Obduktion der Leichen viele unerkannte Krebserkrankungen entdeckte. „Die bildgebende Diagnostik in der Klinik war zu jener Zeit noch auf einem völlig anderen Stand, so dass mancher Krankheitsbefund erst nach dem Tod festgestellt werden konnte.“ Anschließend arbeitete die angehende Internistin in der Klinik für Gastroenterologie und begegnete dort schwerkranken onkologischen Patienten. Bestürzt registrierte sie, dass die Visite einfach an den Zimmern dieser Patienten vorbeiging. „Das war Ausdruck der damaligen therapeutischen Hilflosigkeit bei Krebserkrankungen. Es gab nur ein einziges Medikament für onkologische Patienten in der Gastroenterologie, sonst konnte man nichts mehr für die Kranken tun.“

Im zweiten Weiterbildungsjahr reifte Jägers Entschluss, sich künftig in der Onkologie zu engagieren. Das Leid der Patienten ging ihr nahe: „Um diese Menschen musste sich doch jemand kümmern. Zu jener Zeit war eine Krebserkrankung nicht nur ein Riesentabu. Es war ein Todesurteil.“ Aber es bahnten sich Fortschritte an: So hatte ihr damaliger Oberarzt, Prof. Dr. med. Alexander Knuth, in Mainz eine kleine onkologische Ambulanz eingerichtet, in der eine Patientin mit einem fortgeschrittenen Melanom behandelt wurde. „Im Labor gelang es, aus den Operationspräparaten Tumorzelllinien anzuzüchten und Expositionsversuche mit autologen Lymphozyten durchzuführen – die Beobachtungen im Labor führten zur experimentellen Anwendung einer Impfung“, erzählt Jäger. Die Patientin wurde mehrfach mit ihren eigenen Tumorzellen geimpft

und es kam zu einer vollständigen und bis heute anhaltenden Remission. „Das war Ende der 1980er-Jahre. Die Patientin wurde bis in die 1990er-Jahre hinein behandelt und lebt noch heute.“

### Erste hessische Palliativstation

1992 beendete Jäger ihre Facharztweiterbildung und folgte Knuth, inzwischen Chefarzt, als Oberärztin an das Krankenhaus Nordwest. „Für mich als Mutter bis dahin zweier Kinder war dies ein riesen Karriereschritt“, kommentiert Jäger. In Frankfurt setzte sie sich leidenschaftlich für die Einrichtung einer onkologischen Ambulanz und einer Palliativstation ein, die 1996 als erste hessische Palliativstation mit zehn Betten gegründet wurde. „Seitdem behandeln wir dort Patienten, die nur noch eine kurze Überlebensperspektive und hochsymptomatische Krankheitsbilder haben. Sterben ist ein wichtiger Teil des Lebens, der gestaltet und begleitet werden muss.“

In den Folgejahren begannen sich die Möglichkeiten der Krebstherapie zu verbessern, auch dank des klinisch-immunologischen Forschungslabors im Krankenhaus Nordwest. Ein Fachgebiet, in dem sich Jäger 1997 habilitierte. „In unserem Labor werden unter anderem Immunreaktionen untersucht, die einzelne Krebspatienten gegen ihre Tumore entwickeln, und daraus antigenspezifische Immuntherapien konstruiert. Ende der 1990er-Jahre wurden zudem eine Vielzahl chemotherapeutischer Medikamente entwickelt, die dazu beitrugen, die Behandlungsergebnisse onkologischer Erkrankungen zu verbessern.“

Die Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten blieb wegen der oftmals nur marginalen Verbesserung zunächst ohne große Resonanz: „Die Patienten wollten die Chemotherapie bekommen, aber Hoffnung und Mut über die neuen medizinischen Möglichkeiten ist selten entstanden. Sie saßen zu Hause und waren oft depressiv“, erinnert sich Jäger. „Ich dachte damals, ich mache etwas falsch, wenn ich



Prof. Dr. med. Elke Jäger setzt sich für Patienten ein, die mit den Langzeitfolgen einer Krebserkrankung kämpfen.

„trotzdem die ja meist nebenwirkungsreichen Behandlungen durchführe.“ Als begeisterte Sportlerin kam ihr in den Sinn, dass körperliche Bewegung und Sport die Stimmungslage und die Motivation für den Kampf gegen die Erkrankung verbessern könnte.

### Lebensmut durch Sport

Trotz der anfänglichen Skepsis, die ihr entgegenschlug, startete sie eine Kooperation mit dem Institut für Sportmedizin in Frankfurt: Prof. Dr. med. Winfried Banzer führte eine kleine Pilotstudie mit 20 Patienten durch, die unter Anleitung und engmaschiger Begleitung ein niederschwelliges Trainingsprogramm absolvierten. Schon nach drei Wochen sei ein enormer Konditionszuwachs zu beobachten gewesen. Und das Wichtigste: Die Teilnehmer zeigten wieder Lebensmut. Durch eigene Leistung hatte sich ihre Körperkraft regeneriert. Das mache einen großen Unterschied zu der medizinischen Behandlung, bei der ein Patient alles bekomme und nicht selbst aktiv werde, so Jäger. Zugleich sei die Therapie wesentlich besser vertragen worden und das sehr häufig beklagte Fatigue-Syndrom viel seltener aufgetreten.

„Aber es war notwendig, die Menschen an die Hand zu nehmen und zu den Aktivitäten zu motivieren, denn 65 % von ihnen hatten vorher gar keinen Sport betrie-

ben.“ Daher gründete Jäger die Stiftung „Leben mit Krebs“, deren Ziel es ist, Krebspatienten dazu zu motivieren, sich zu bewegen. Im Rahmen von „Rudern gegen Krebs“ fand 2005 die erste Ruderregatta statt. „Inzwischen gibt es das in ganz Deutschland“, erzählt Jäger. Lokal erzielte Gelder fließen in das medizinische Sportprogramm und in Geräte ein.

Mittlerweile habe sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Bewegung in der Krebstherapie wichtig sei. Neben dem körperlichen werde ein enormer psychologischer Effekt beim Kampf gegen den Krebs erzielt, erklärt Jäger. Auch der Kontext von Leidensgenossen trage zu dem Erfolg bei. Während es sonst bei Sportlern darum gehe, Bestleistungen zu erbringen, seien sich onkologische Patienten ihrer Endlichkeit bewusst und wollten beim Sport alle mitnehmen – auch die Schwächsten. „Ein interessanter Mechanismus“, urteilt Jäger. „Es sind diese Dinge, die eine Therapie erfolgreich machen, nicht nur die Medikamente.“

### Nicht nur der Computer entscheidet

Die in den vergangenen zehn Jahren, dem Zeitalter der Gen-Therapie, entwickelten, individualisierten Behandlungsansätze seien „natürlich toll“, so Jäger. Doch kaum mehr Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien werden durch diese

neuen Medikamente geheilt, stellt die Onkologin fest. Allerdings lassen sich auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien vielfach chronische Krankheitsverläufe herstellen, die jedoch einer dauerhaften Therapie und einer ständigen Beobachtung bedürfen: „Eine unglaubliche Lebensveränderung. Die Betroffenen haben zwar nicht mehr das baldige Sterben vor Augen, aber sie müssen ein Leben mit der Krankheit und unter Therapie und Beobachtung erlernen.“

Der Begriff der personalisierten Therapie provoziert bei vielen Patienten die Erwartung einer unbedingten Wirksamkeit. Jäger nennt ein Beispiel: 2017 sei ein Patient mit Pankreaskarzinom zu ihr in die Sprechstunde gekommen: „Ein erfolgreicher Anwalt, der bestens informiert war und genau wusste, wie die Behandlung nach genetischer Tumoranalyse und Computer-gestützter Therapieempfehlung laufen sollte.“ Doch der erste Eindruck täuschte. „Bei seinem nächsten Termin in der Onkologie beschrieb der Patient eine große Hoffnungslosigkeit und bat darum, ihm Mut zu machen. Die nochmalige Erörterung zeigte, dass die moderne Technik und die Computeralgorithmen keine Hoffnungsgeber sind. Das informierende und gewichtende Arzt-Patienten-Gespräch bleibt auch in Zeiten der hochtechnisierten Medizin das zentrale Element um existenzielle Fragen zu besprechen, jeden Patienten über seine Krankheitssituation zu unterrichten und ihm die Kompetenz zu geben, eine Therapieentscheidung für sich zu treffen. Heutzutage ist es fast ein schlechtes Omen den unbedingten Therapieerfolg anzuzweifeln. Die Frage ‚was machen wir eigentlich wenn die Behandlung nicht hilft?‘ wird kaum noch gestellt. Dabei schaffen Gespräche über gerade solche Fragen Verlässlichkeit und Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis und stärken das Zutrauen des Patienten über seine bedrohende Krankheitssituation in Offenheit zu sprechen.“

Zur Förderung des Gedankenaustauschs und der Gesprächsbereitschaft auf allen Seiten initiierte die Onkologin gemeinsam mit Prof. Dr. Kurt Schmidt vom Zentrum der Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus in Frankfurt eine Vortragsreihe über das Leben mit Krebs. Bei dem Vortrag „So stirbst Du“ mit objektiven Infor-

mationen über das Sterben habe auch eine ihrer Patientinnen im Publikum gelesen. „Ich hatte kein so gutes Gefühl, da auch harte Fakten mitgeteilt wurden“, erzählt Jäger. Doch die Patientin sei anschließend auf sie zugekommen und habe sich bedankt. Bisher hatte sie es nicht gewagt, ihrem 14-jährigen Sohn zu sagen, dass sie bald sterben werde. Nun fühlte sie sich in der Lage dazu; der Vortrag hatte gewissermaßen als Vehikel gedient, um diese wichtige Tür zu öffnen.

„Das größte Problem für die Patienten ist der Umgang mit der Ungewissheit. Daher ist es so wichtig für uns Ärztinnen und Ärzte, ehrlich und offen gerade auch mit diesem Problem umzugehen. Auf diese Weise merken die Patienten, dass sie nicht alleine sind“, erläutert Jäger. „Als Ärztin bin ich am Behandlungserfolg interessiert und engagiere mich dafür. Aber auch ich weiß nicht, wie der individuelle Krankheitsverlauf eines Patienten sein wird. Meine ärztliche Zuwendung in allen Situationen gibt den Patienten Kraft und zeigt, dass sie nie allein sind.“

### Geändertes Format des Lebens

Im Gespräch bleiben – das ist für Jäger das A und O in der onkologischen Therapie. Selbstverständlich sei da die Unsicherheit, wie sich die Krankheit entwickelt. „Deshalb ist es extrem wichtig, entlang des Krankheitsverlaufs die Ziele immer wieder neu anzupassen und zu justieren.“ Auf die sportliche Betätigung bezogen, heiße das etwa, dass ein Patient mit fortgeschrittener Krebserkrankung zwar nicht mehr mit dem Mountainbike auf den Feldberg fahren könne. „Aber es gibt ein breites Spektrum von Möglichkeiten, das Leben dennoch lebenswert zu gestalten“, betont Jäger. Statt sportliche Höchstleistungen zu suchen, könne das beispielsweise heißen, am Main spazieren zu gehen oder mit dem Rollstuhl zu fahren. „Es geht darum, neue Ziele zu finden, um nicht die Hoffnung zu verlieren. Die Kunst ist, das geänderte Format des Lebens zu akzeptieren und aus der Reduktion etwas Gutes zu machen.“

Katja Möhrle

## Büchertipps von Lesern für Leser



**Dr. med. Jürgen Bludau:**  
**Alt werden ist ein Vergnügen, wenn Sie es richtig anstellen**

– Gut vorbereitet und so gesund wie möglich ins Alter

240 Seiten, Klappenbroschur, 18,95 €  
ISBN 9783841908056, auch als E-Book

Der 60+ gelassen entgegen sehen: In „Alt werden ist ein Vergnügen, wenn Sie es richtig anstellen“, zeigt der hessische Altersmediziner Dr. med. Jürgen Bludau, mit welchen gesundheitlichen Einschränkungen wir zu rechnen haben und

wie wir diesen Herausforderungen begegnen, um „gut alt“ zu werden. Dazu gehören Ernährung, Bewegung und Fitness, Prophylaxe und Gesundheitsschecks „ebenso wie Sex, Drugs & Rock'n'Roll. Oh ja!“, stellt er fest.

Misstrauen solle man jedoch den Heilsversprechungen der „Anti-Aging-Medizin“ und ihrer Wundermittel, die im Zweifelsfall nur viel Geld kosten und nichts bringen. Bludaus Rat: Akzeptieren wir unseren Körper und die Einschränkungen, die mit dem Alter einhergehen, und machen wir das Beste draus! Mit entsprechender Herangehensweise meistern wir das Altern in Würde – und erhalten uns ein Maximum an Lebensfreude. (red)



# Familienfreundlichkeit und Mitarbeiterorientierung bei der Landesärztkammer Hessen

Die Landesärztkammer Hessen (LÄKH) ist nicht nur Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte sowie Bürgerinnen und Bürger in Hessen, sondern auch Arbeitgeber für gut 300 Menschen. Neue Mitarbeitende zu gewinnen, verlangt unter anderem danach, den Menschen mit seinen sozialen Bedürfnissen und Vorstellungen für ein ausgeglichenes Berufs- und Privatleben wahrzunehmen.

Immer mehr Berufstätige wünschen sich von ihrem Arbeitgeber, dass sich Job und Familie besser vereinen lassen. Deswegen ermöglicht die Landesärztkammer ihren Beschäftigten stetig mehr familienfreundliche Arbeitsbedingungen. Gleichzeitig werden Konzepte umgesetzt, welche die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern und das Zusammenwirken der Beschäftigten positiv unterstützen sollen.

Bei der LÄKH werden aktuell flexible Arbeitszeitgestaltungen ermöglicht, Gleitzeitregelungen variabel angewendet sowie mobiles Arbeiten angeboten. Gerade mobiles Arbeiten überzeugt die Mitarbeitenden auch im Hinblick auf Einsparung von Fahrtzeiten, Fahrtkosten und einen positiven Beitrag für die Umwelt beispielsweise durch die Entlastung des Straßen-

verkehrs. Auch ist Teilzeitarbeit während der Elternzeit möglich.

## Förderung der internen Kommunikation

Des Weiteren vermittelt eine über die standardmäßigen Qualifizierungen hinausgehende Schulungsreihe den Mitarbeitenden das Know-how zur besseren Kommunikation und Verhalten in Konflikten. In diesem Sinne werden gleichfalls Betriebsfeste und -ausflüge organisiert, welche den Beschäftigten neben der Arbeit Begegnungen auf persönlicher Ebene ermöglichen. Auch diese Eindrücke können das gemeinsame, teamorientierte und erfolgreiche Erledigen von Arbeitsaufträgen positiv beeinflussen.

Mitarbeiterbefragungen, wie zuletzt zum Thema mobiles Arbeiten, nehmen die Beschäftigten bei der Gestaltung von bestmöglichen Rahmenbedingungen mit. Die regelmäßige Ausbildung, insbesondere im Beruf Kaufmann/-frau für Büromanagement, soll jungen Menschen eine Perspektive geben – oftmals gewinnt die LÄKH dadurch die Kolleginnen und Kollegen von morgen.

## Angebote zur Stärkung der Gesundheit

Im Bereich Gesundheitsmanagement werden zum Beispiel Kurse wie Pilates und Rückenschule angeboten sowie Firmenläufe organisiert. Standortabhängig gibt es einen Fitnessraum, ergonomische Arbeitsplätze mit höhenverstellbaren Schreibtischen sowie Sprudelwasser direkt von Wasserspendern.

Im Herbst eines jeden Jahres werden Gripeschutzimpfungen angeboten. Natürlich stellte die Corona-Pandemie die LÄKH wie alle Unternehmen vor Herausforderungen. Hier hat ein Krisenstab regelmäßig und zeitnah die Mitarbeitenden über alle Regelungen und Schutzmaßnahmen für sie, ihre Familien und natürlich für die uns aufsuchenden Mitglieder informiert. Die



Fotos: Isolde Asbeck

Zwei von „unseren“ Babys, „born 2022“, zu Besuch in der Landesärztkammer Hessen.

Landesärztkammer Hessen legt ebenfalls Wert auf eine Reihe von günstigen Rahmenbedingungen für Arbeitsverhältnisse. Dazu gehören unter anderem eine für die öffentliche Verwaltung positiv adäquate Vergütung inklusive einer Jahressonderzahlung, verschiedene zusätzliche Sozialleistungen, ein für die Mitarbeitenden kostenloses Job-Ticket für das gesamte RMV-Gebiet, welches auch über die maximal mögliche Mitnahmeregelung verfügt und kostenfreie sowie personenbezogene mietbare Parkplätze. Neben der Personalabteilung und einzelnen Mitwirkenden aus anderen Bereichen bezüglich der Umsetzung der genannten Themen widmet sich zudem eine Arbeitsgruppe der Fortführung und Weiterentwicklung des Themenkomplexes, so aktuell auch hinsichtlich der Planung von Gesundheitstagen.

**Christoph Berger**  
Personalleiter

**Lukas Reus**  
Referent der Stabsstelle Medien  
E-Mail: [lukas.reus@laekh.de](mailto:lukas.reus@laekh.de)



# Von Akademie bis Klimaschutz

## 14. ordentliche Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen, 16. Wahlperiode 2018–2023

Dichte Nebelschwaden hatten am 26. November die Fahrt nach Friedberg erschwert, so dass die Delegiertenversammlung (DV) in der – pandemiebedingt als Veranstaltungsort gewählt – Stadthalle mit leichter Verspätung begann. Neben zahlreichen gesundheitspolitischen Themen standen der Haushalt der Landesärztekammer, die Neuaufstellung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und der Klimaschutz auf dem Programm, das sich mit lebhaften Diskussionen bis in den Abend erstreckte. „Als Zeichen der Solidarität mit der Ukraine und als Zeichen gegen den Krieg in der Ukraine tagen wir auch heute wieder unter der Flagge des Landes“, begrüßte Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski die Delegierten, bevor er in seinem Bericht zur Lage auf zentrale neue Gesetze auf Bundes- und Landesebene einging.

Unter anderem bezog sich Pinkowski auf das zum 1.10.22 in Kraft getretene neue Infektionsschutzgesetz. Dabei wies er auf die am 11.11.22 gemeinsam mit Prof. Jürgen Graf, Leiter des Planungsstabs stationäre Versorgung COVID-19 des Landes Hessen sowie Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt, herausgegebene Pressemitteilung hin, in der die Entscheidung des Landes Hessen zur Aufhebung der Absonderungspflicht für SARS-CoV-2-positive Personen begrüßt wurde. „In Anbetracht der rückläufigen Infektionszahlen und überwiegend milden Krankheitsverläufe sollten wir beginnen, Infektionen mit Omikron wie jede andere Infektionskrankheit zu behandeln“, ergänzte Pinkowski. Zugleich forderte er, dass Menschen am Lebensende nicht weiter dazu gezwungen werden dürften, alleine in einem Krankenzimmer zu sterben.

### „Kurzsichtige Flickschusterei“

Als „kurzsichtige Flickschusterei“ bezeichnete der Ärztekammerpräsident das in wesentlichen Teilen am 12.11.22 in Kraft getretene GKV-Finanzstabilisierungsge-

setz. Trotz zahlreicher Proteste werde die extrabudgetäre Vergütung für die Aufnahme von Neupatienten durch ein abgestuftes Vergütungssystem ersetzt, bei dem Honorare für Hausärzte steigen, die erfolgreich kurzfristig bei Fachärzten Termine vermitteln. Für Fachärzte, die mit den Terminservicestellen zusammenarbeiten, gebe es einen Zuschlag, und die Vergütung solle extrabudgetär erfolgen. „Ob dies die Verluste ausgleicht, wird sich noch zeigen müssen.“ Die erst vor drei Jahren ins Leben gerufene Neupatientenregelung sei ein wichtiger Schritt zur Stärkung der ambulanten Versorgung gewesen. Die Gelder fehlten nun für die Patientenversorgung.

Deutliche Kritik übte Pinkowski auch an dem die Ex-Post-Triage ausschließenden Triagegesetz, das am 10.11.22 vom Bundestag beschlossen wurde. Das Gesetz soll die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung verhindern, wenn es wegen einer übertragbaren Krankheit wie Corona zu wenige Intensivbetten gibt. Sind Personen mit Behinderung von der Zuteilungsentscheidung betroffen, muss ein Entscheider mit Fachexpertise hinzugezogen werden. „Wie damit die Entscheidung, von der dann auch eine Prognose abhängt, in der gebotenen Schnelligkeit erfolgen soll, bleibt ein Geheimnis“, stellte Pinkowski fest. Eine laufende intensivmedizinische Behandlung könne nicht mehr zugunsten eines Patienten mit besseren Überlebenschancen abgebrochen werden: „Diese unsinnige Regelung wird zu mehr Toten führen.“

### „Wir brauchen eine Reform der Krankenhausfinanzierung“

Die im Entwurf des Krankenhauspflegegesetzes enthaltenen Regelungen werfen nach Pinkowskis Überzeugung zahlreiche organisatorische und haftungsrechtliche Fragen auf, u. a. hinsichtlich der Überprüfung durch den Medizinischen Dienst. Insgesamt zeigten die Vorschläge der Kran-



Diskussion während der Delegiertenversammlung in der Stadthalle Friedberg: am Mikrofon Dr. med. Wolf Andreas Fach, vorne Dr. med. Peter Zürner. Das Plenum tagte bis 20 Uhr.

kenhausreformkommission, dass sie aus der Feder von Theoretikern und nicht von Praktikern stammen. „Die DRGs sind gescheitert. Wir brauchen eine grundlegende, pragmatische Reform der Krankenhausfinanzierung.“

Auf die gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe bezogen, informierte Pinkowski, dass die Bundesärztekammer (BÄK) am 17.10.22 einen Ausbau der Suizidprävention verlangt hatte. Den fraktionsübergreifenden Antrag, in dem die Bundesregierung aufgefordert werde, einen „Gesetzentwurf zur Stärkung der Suizidprävention“ vorzulegen, unterstützte er ausdrücklich.

### Zähes Ringen um die neue GOÄ

Voraussichtlich bis zum Jahresende 2022 laufe ein Testbetrieb der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), berichtete Pinkowski. Das Regelwerk sei komplett fertiggestellt und soll nach Abschluss der Testphase der Politik zur Inkraftsetzung übergeben werden. Dennoch gestalte sich das Verfahren als ein zähes Ringen. Obwohl man die derzeit bestehenden Missstände anerkenne, habe das Bundesgesundheitsministerium verlauten lassen, dass es sich bei der GOÄ-Reform um ein Berufspolitikum handele und aus diesen Gründen erst einmal nichts geschehen werde. „Ich muss sagen, dass mir diese Äußerung die Sprache verschlägt.“

Typisch deutsch und ideologisch gefärbt: So nannte Pinkowski das vom Bundeskabinett beschlossene Eckpunktepapier für eine Legalisierung von Cannabis in Deutschland. Die BÄK habe sich wiederholt gegen eine Legalisierung ausgesprochen und dabei insbesondere auf die gesundheitlichen Risiken des Konsums für Jugendliche hingewiesen. „Das kann ich nur unterstrei-

alle Fotos: Isolde Asbeck



chen. Jugendliche, die Cannabis nicht legal kaufen dürfen, werden sich weiter auf dem Schwarzmarkt versorgen. Einen verbesserten Jugendschutz kann ich hier beim besten Willen nicht erkennen.“

## Hessen im Fokus

Mit Blick auf Hessen informierte Pinkowski, dass am 06.10.2022 das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung in Kraft getreten ist: Damit erhielten die Heilberufskammern endlich ein Stimmrecht im Gemeinsamen Landesgremium. Zwar begrüßte der Ärztekammerpräsident die Gründung eines Landesgesundheitsamtes in Hessen explizit. Dennoch enthalte der vorgelegte Gesetzentwurf einige kritische Punkte. So müsse die stellvertretende Amtsleitung eines Gesundheitsamtes künftig weder Fachärztin/Facharzt für Öffentlichen Gesundheitswesen noch Ärztin/Arzt sein. Kritisch bewertete Pin-



Dr. med. Edgar Pinkowski

kowski auch, dass das neue Amt Teil einer nachgeordneten Behörde sein und sich auf vier Standorte verteilen soll. Außerdem sollen Beratungs- und Überwachungsfunktion nicht getrennt werden. Im vergangenen Jahr habe die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) erstmals den ersten Platz auf der Liste der beliebtesten Ausbildungsberufe bei jungen Frauen erzielt, sagte der Ärztekammerpräsident. Dennoch gebe es zu wenige MFA, beklagte Pinkowski und dankte allen ausbildenden Ärztinnen und Ärzten dafür, dass sie weiter für Nachwuchs sorgten. Ein Erfolg für die Patientensicherheit sei, dass das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) das



Dr. med. Bernhard Winter

B2-Sprachniveau als Eingangsvoraussetzung für die Berufsausbildung zur MFA bestätigt habe. Zum Abschluss seines Berichts bezog sich Pinkowski auf den Beschluss der Delegiertenversammlung vom 26.03.22, auch für Hessen eine elektronische Gesundheitskarte für Geflüchtete einzuführen. In einem Gespräch mit Staatsminister Klose am 10.06.22 habe dieser ihm versichert, dass das HMSI an dieser Problematik arbeite.

## Lebhafte Aussprache

In der lebhaften Aussprache zu dem Bericht dankte Dr. med. Bernhard Winter (LDÄÄ) dem Präsidenten für die schnelle Reaktion auf die Verhaftung der Vorsitzenden der türkischen Ärztekammer, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı. In einer Pressemitteilung hatte die Landesärztekammer am 27.10.22 Fincancis umgehende Freilassung gefordert. Kritisch sah Winter die Forderung nach dem B2-Niveau für Medizinische Fachangestellte. Die Anforderungen an die Sprachkompetenz von MFA seien nicht vergleichbar mit der von Ärzten und Pflägern: „Wir sollten uns nicht zu sehr darin verbeißen, denn wir verbauen damit vielen jungen Leuten den Weg.“ Michael Knoll (Die Hausärzte) begrüßte dagegen, dass künftig gute Deutschkenntnisse für die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten vorausgesetzt würden. „Auch wenn die Landesärztekammer nicht für die Pflege zuständig ist, sollten wir festlegen, dass auch in der Pflege Menschen arbeiten, die Deutsch sprechen.“ Knoll renne damit bei ihm offene Türen ein, erwiderte Pinkowski. Doch anders als bei den MFA habe die Kammer bei der Pflege keine Regelungskompetenz.

## Triage-Gesetz: „Maximal schädlich“

Auf dem Deutschen Ärztetag sei Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die GOÄ als dickes Buch übergeben worden, erinnerte Dr. med. Susanne Johna, Marburger Bund (MB), doch was noch fehle, sei die Bepreisung. „Damit haben wir der anderen Seite kritische Argumente geliefert.“ Anschließend nahm Johna auf das Triage-Gesetz Bezug, das Pinkowski als überflüssig bezeichnet hatte: „Ich würde noch weiter gehen: Dieses Gesetz ist maximal schädlich.“ Behindertenverbände hätten geäußert, dass es nicht darum gehe, möglichst viele Menschen zu retten, sondern darum, diskriminierungsfrei zu retten. Der Marburger Bund überlege daher, Verfassungsklage zu erheben. „Wir müssen uns in der Ärzteschaft auf allen Ebenen auf die Hinterbeine stellen.“

Er würde sich wünschen, dass sich die LÄKH dem Klageverfahren des MB gegen das Triage-Gesetz anschließe, ergänzte Dr. med. Henrik Reygers (Öffentlicher Gesundheitsdienst). Es drohe, dass gesunde Menschen in Notaufnahme verstürben, weil schon lange Zeit beatmete Menschen bei der Behandlung vorgezogen würden. Empört zeigte sich Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) über den Mangel an Intensivbetten: „Wir haben zugelassen, dass sie abgebaut werden. Warum sagen wir nicht, wir wollen auch weiterhin mehr Intensivbetten?“ Dann könnten die Patienten auch versorgt werden. Johna schloss sich Hennebergs Kritik am Abbau der Intensivbetten an und schätzte, dass man in Hessen über 20 % weniger Intensivbetten habe, als angenommen. „Die Frage, die wir uns in Zukunft stellen müssen, ist: Wie



Michael Knoll



Dr. med. Susanne Johna

schaffen wir es in zehn bis 20 Jahren, die Patienten trotz des wachsenden Personal mangels weiter zu versorgen?

## Ende der Isolationspflicht – richtig oder verfrüht?

Dr. med. Lars Bodammer (MB) bezweifelte, dass man sich in Hessen mit dem Ende der Isolationspflicht bei Corona einen Gefallen getan habe: „Ich hätte mir gewünscht, dass wir dies auf der DV diskutiert hätten.“ Johna ergänzte, dass Eigenverantwortung zu fordern für jene in Ordnung sei, die gesund seien: „Aber was ist mit den chronisch und schwer Kranken?“, fragte sie. Auch Dr. med. Detlev Steininger (Die Hausärzte) war mit dem Ende der Isolationspflicht nicht glücklich: „Wir kommen aus einem Vorsichtsprinzip und sind jetzt an dem Punkt: Wie kann man lockern? Aber wir müssen auch weiterhin immungeschwächte Patienten auf die Gefahren hinweisen.“ Reygers stellte fest: „Wir werden eine ganze Generation von Kindern verlieren, die psychische Probleme wegen der Pandemie haben.“ Und Dr. med. Christian Schwark (MB) erinnerte daran, dass Long Covid für viele Probleme Sorge. „Jetzt zu sagen, Covid sei wie eine Influenza, halte ich für gänzlich verfrüht.“

## Paritätische Gremien-Besetzung

Sie habe sich sehr gefreut, dass das Präsidium der LÄKH gegenüber dem Aufsichtsministerium die paritätische Besetzung von Ärztinnen und Ärzten in Gremien im Heilberufsgesetz gefordert habe, betonte Dr. med. Brigitte Ende (LDÄÄ) in der Aussprache. Ergänzend dazu habe sie bean-

tragt, dass gegenüber dem Aufsichtsministerium durchgesetzt werden solle, zusätzliche Regelungen für den Fall aufzunehmen, wenn die Wahlvorschläge nicht den Anforderungen einer paritätischen Besetzung entsprechen. Als Beispiel nannte Ende die Liste ÄrztINNEN. Hier sollte keine paritätische Besetzung verlangt werden.

## Jahresabschluss 2021 festgestellt

Einen großen Teil der Delegiertenversammlung nahmen die Finanzen der Kammer ein. Der Vorsitzende des Finanzausschusses Armin Beck (Die Hausärzte) berichtete, dass das Jahr 2021 mit einem Jahresfehlbetrag von Mio. € -3,2 abgeschlossen wurde. Das Ergebnis lag deutlich über dem Vorjahr und geringfügig über Plan. Die im Vergleich zum Plan entstandenen Mindereinnahmen vor allem bei den Mitgliedsbeiträgen konnten durch deutliche Minderausgaben nahezu ausgeglichen werden. Personalkosten nahmen den größten Anteil an den Kammerausgaben ein. Durch einen leichten Stellenaufbau und die allgemeine Tarifierhöhung seien diese im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Dies wurde vom Wirtschaftsprüfer bestätigt, der ergänzte, dass die Pensionsrückstellungen als eine Folge des Zinseffekts erneut gestiegen seien. Da die EZB eine Zinswende eingeleitet habe, rechne man jedoch damit, dass sich der Effekt im Laufe des nächsten Geschäftsjahres abmildern werde. Auch die die Raumkosten seien aufgrund der sich verteuernenden Energie deutlich gestiegen. Schließlich, so Beck, rechne man durch Inflationseffekte auch in den sonstigen Kostenarten mit einem weiteren Anstieg.



Dr. med. Henrik Reygers

Obwohl der Jahresabschluss keine besonderen Auffälligkeiten aufweise, berichtete der Wirtschaftsprüfer, dass der Kassenbestand der Kammer durch den negativen Cash Flow stark zurückgegangen sei. Die Delegiertenversammlung beschloss, den Jahresfehlbetrag durch eine Entnahme aus den Rücklagen auszugleichen, den Jahresabschluss festzustellen und dem Präsidium Entlastung zu erteilen.

## Haushaltsplan 2023 verabschiedet

Im nächsten Tagesordnungspunkt stand der Haushaltsplan 2023 zur Abstimmung. Im Rahmen der Haushaltsberatungen im Vorjahr war die Forderung formuliert worden, zukünftig möglichst ausgeglichene Haushaltspläne aufzustellen. Armin Beck erläuterte, dass nach dem ausgeglichenen Haushaltsplan 2022 nun lediglich eine „rote Null“ von Mio € 0,3 zu Buche schlage. Das Haushaltsvolumen wachse geringfügig von Mio € 30,6 auf 31,8. Die Mehraufwendung von Mio € 1,4 können nicht vollständig durch die Mehreinnahmen von Mio € 1,1 ausgeglichen werden. Nach kurzer Diskussion wurde der Haushaltsplan 2023 vom Ärzteparlament einstimmig verabschiedet. Gleiches galt für den vom Präsidium eingebrachten Antrag zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen. Die Hebesätze bleiben nach einer deutlichen Erhöhung im Vorjahr stabil. Lediglich geringfügige redaktionelle Änderungen treten am 01.01.2023 in Kraft.

Einem Antrag auf geringfügige Änderung der Kostensatzung wurde ebenfalls zugestimmt.

Drei weitere Anträge befassten sich mit der Entschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Kammer und des Versorgungswerks. Beschlossen wurde, die Anpassung der Entschädigungsregelung angesichts der Haushaltslage für 2023 weiterhin auszusetzen. Auch wurde keine Änderung bei der 2021 durchgeführten Absenkung der Kilometerentschädigung vorgenommen. Weiterhin stimmten die Ärztevertreterinnen und -vertreter dafür, für 2024 eine grundsätzliche Überarbeitung der Entschädigungsregelung vorzunehmen, die der Delegiertenversammlung am 25.03.2023 vorgelegt werden soll.

## Neustrukturierung der Akademie

Ein thematischer Schwerpunkt der Delegiertenversammlung war der Sachstandsbericht des Projekts Neuausrichtung der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, verbunden mit der Immobilien – und Standortfrage. Die Akademie sei vorbildlich, leiste gute Arbeit und habe fähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, erklärte Dr. med. Peter Zürner, Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen und Mitglied des vom Präsidium eingerichteten Projektbeirats. Warum dennoch Veränderungen notwendig seien? „Weil die Strukturen nicht mehr zukunftsfähig sind.“

Satzung und Wirklichkeit stimmten nicht überein. Die Akademie sei nicht selbstständig, sondern wie die Carl-Oelemann-Schule (COS) als Einrichtung der Landesärztekammer der Ärztlichen Geschäfts-



Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg  
und Dr. med. Hans-Martin Hübner

führung unterstellt. Das Präsidium entscheide inhaltlich und schlage auch den Ausschuss vor, der künftig anstelle des bisherigen Vorstands einberufen werden soll. „Unser Vorschlag ist, COS und Akademie gleich zu behandeln“, sagte Zürner. Ausdrücklich dankte er dem Vorstand und den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der Akademie für ihre Unterstützung bei der Neustrukturierung.

In seinem Vortrag über die Entwicklung der Akademie informierte Dr. med. Alexander Marković, Ärztlicher Geschäftsführer der LÄKH, dass das Präsidium das Projekt „Weiterentwicklung der Akademie“ ins Leben gerufen habe, das seit 2021 unter Leitung der Stellvertretenden Ärztlichen Geschäftsführerin Nina Walter, seit 2022 unter seiner eigenen Leitung stehe. Unter Einbeziehung der Akademie

seien 14 Arbeitsgruppen mit der Ausarbeitung der neuen Strukturen befasst. Regelmäßig finde ein Abgleich mit der Unternehmensberatung Schickler statt. Dem Projektbeirat gehören Dr. med. Peter Zürner, Dr. med. Jürgen Glatzel (Liste Ältere Ärzte) und Dr. med. H. Christian Piper (Marburger Bund) an.

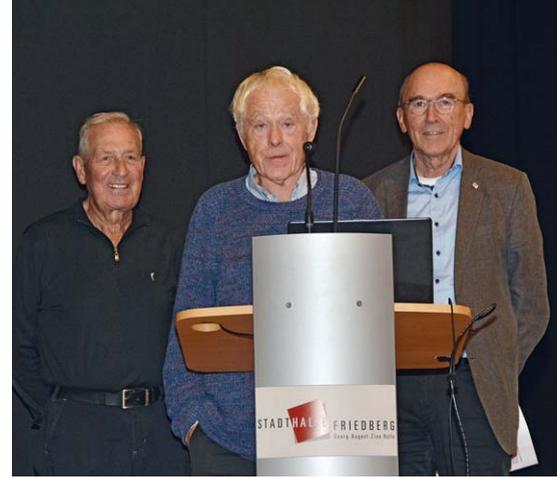
## Professionelles Marketing für die Zukunft

Die Akademie habe eine gute Ausgangslage, fuhr Marković fort. „Unsere Kernkompetenz sind große Veranstaltungen. Hier sind wir in Hessen Marktführer, gleichzeitig liegt hier unser größtes Weiterentwicklungspotenzial.“ Da dieses in der aktuellen Form der Akademie jedoch nicht erschlossen werden könne, seien eine neue Konzeption, Effizienzsteigerung sowie Optimierung der Standorte und der Kosten nötig. Zu der Veränderung der Organisationsstruktur gehöre, die seit Jahren doppelt aufgestellte Spitze in eine Leitungsspitze umzuwandeln, die auch professionelles Marketing betreibe. Der bereits begonnene und durch die Pandemie gebremste Ausbau des Kursangebots in Frankfurt habe an Fahrt aufgenommen habe; hier werde der Schwerpunkt auf aktuelle und kurze Angebote gelegt.

„Ein Vortrag mit vielen Marketingbegriffen“, kommentierte Dr. Brigitte Ende in der anschließenden Diskussion: „Das bedeutet: Es wird teuer.“ Die Akademie sei gut so, wie sie bisher war, auch wenn natürlich immer aktualisiert und verbessert werden müsse, so Ende. Er sei seit 2011 Stellvertretender Vorsitzender der Akademie, sagte Dr. med. Hans-Martin Hübner (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen) und lobte die Leitung der gut aufgestellten Akademie. Allerdings sei eine Neuausrichtung notwendig. So dürften grundsätzlich nur noch profitable Kurse angeboten werden. Das andere Problem sei die Struktur: „Wir sind kein Vorstand und haben auch keine Mitglieder.“

## Rechtsquellen der Akademie

Per Video referierte Justitiar Manuel Maier aus dem Krankenstand über die Geschichte der Akademie und stellte die Rechtsquellen für die Einrichtung – ihre Satzung,



Mitglieder des Projektbeirats Akademie: Dr. med. Peter Zürner (Mitte), Dr. med. H. Christian Piper, Dr. med. Jürgen Glatzel (links).

Aufgaben und Organe – vor. Alles lese sich so, als sei die Akademie ein eigenständiger Verein. Die Bezeichnung „Vorstand“ gehe auf die Gründung von Akademie und Carl-Oelemann-Schule (COS) zurück. Beide Satzungen seien so angelegt gewesen, dass eine rechtliche Ausgründung in Form eines Vereins hätte erfolgen können. Hier von wurde jedoch nie Gebrauch gemacht. Nachdem es in 50 Jahren nicht zu Eigenständigkeit gekommen sei, sollte sie auch weiterhin als Abteilung betrachtet werden, erklärte Maier. Als Symbol für die alte Vorstandsstruktur wählte der Justitiar das Bild organisch verwachsener Strukturen. Nun gelte es, zu entflechten und neu zu strukturieren.

In vielen Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft habe man sich daher die Satzung vorgenommen und diese dem Schickler-Projekt angepasst. Mit folgendem Ergebnis: Zum 1.7.2024 sollen Satzung und Geschäftsordnung miteinander verschmelzen, der Name der Marke „Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung“ soll unverändert bleiben und der bisherige Vorstand in Ausschuss umbenannt werden. Neu ist, dass nun das Präsidium die sieben Mitglieder des Ausschusses nominiert und die Delegiertenversammlung dies bestätigt.

Maier stellte außerdem klar: Die hauptamtliche Leitung untersteht als Abteilungsleitung der Ärztlichen Geschäftsführung und leitet die Akademie im Benehmen mit dem Ausschuss und den Vorsitzenden. Die Mitglieder der Akademie werden zeitgemäß in „Förderer der Akademie“ umbenannt. Rechtlich ändere sich damit nichts, stellte Claudia Schön, Stellvertretende Justitiarin der LÄKH, fest. Dr. med. Lars Bodammer (MB) machte darauf aufmerksam, dass die Mitglieder

auch bisher keine Mitglieder im eigentlichen Sinn gewesen seien. „Wir wollen sie nun als Förderer behalten. Wichtig ist doch, dass wir weiter die wirtschaftsunabhängige Fortbildung anbieten können.“

## Forderung nach Transparenz

Die Frage von Prof. Dr. med. Jutta Peters (LDÄÄ), warum die Mitglieder des Ausschusses vom Präsidium benannt werden sollen und nicht von der DV, beantwortete Dr. Zürner mit dem Hinweis, dass es sich um einen dem Präsidium zuarbeitenden Ausschuss handle. In einer von Dr. med. Christof Stork (LDÄÄ) vorgelesenen Stellungnahme von Pierre E. Frevert (LDÄÄ), Vorstandsmitglied der Akademie, kritisierte dieser, dass die Diskussionen über wesentliche Änderungen der Akademie im Präsidium und am Vorstand vorbei geführt worden seien. Als Delegierter wünsche er sich eine intensive Diskussion in der DV und künftig mehr Transparenz. Eine Forderung, der sich auch Dr. med. Bernard Winter (LDÄÄ) anschloss. Zu dem Vorwurf der Intransparenz stellte Ärztekammerpräsident Dr. Edgar Pinkowski klar, dass der Vorsitzende des Vorstands der Akademie, Prof. Dr. med. Rudolf Tinneberg, von Beginn an in alle Teile des Projekts eingebunden gewesen sei.

„Wir haben hier eine Großbaustelle“, betonte Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). Dies habe man erst erkannt, als der Geldbeutel immer enger wurde. „Wir wollen und müssen diese Akademie erhalten, aber ein Weiter-so gibt es nicht.“ Er habe sich engagiert, weil er erkannt habe, dass die Struktur der Akademie so nicht aufrechterhalten werden könne, erklärte Zürner.



Dr. med. Lars Bodammer



Dr. med. Detlev Steininger

„Wir versuchen, eine einfache klare Struktur zu etablieren, die dann im Alltag weniger Reibungsverluste mit sich bringt.“ Es gehe darum, eine zukunftsorientierte Akademie demokratisch zu gestalten, betonte Dr. med. Barbara Jäger (LDÄÄ).

## Satzungsänderung von Akademie und COS

„Ich finde es gut, dass wir die Akademie zukunftsfähig machen“, sagte Anne Kandler, Marburger Bund. Es seien jedoch mehr Online-Angebote notwendig, hob Kandler unter Hinweis auf die Online-Akademie Westfalen-Lippe hervor. „Die Akademie ist auch eine Begegnungsstätte, in der man sich auf Augenhöhe kollegial begegnet“, erklärte Dr. med. Susan Trittmacher (Fachärztinnen und Fachärzte Hessen). Dies sei auch für junge Kollegen wichtig und daher lohnenswert zu erhalten. Im Anschluss an die mitunter kontroverse Diskussion wurde der Antrag des Präsidiums auf Satzungsänderung der Akademie mit großer Mehrheit angenommen.

Die Delegiertenversammlung beschloss außerdem, dass der „Vorstand“ der Carl-Oelemann-Schule mit Wirkung der neuen Amtszeit am 01.11.23 die Bezeichnung „Ausschuss der Carl-Oelemann-Schule“ erhalten soll. Damit wird künftig die gleiche Nomenklatur verwendet werden wie bei der Akademie.

## Optionen für Akademiegebäude

In seinem Sachstandsbericht stellte Hans Peter Hauck, Kaufmännischer Geschäftsführer der LÄKH, eine Machbarkeitsstudie zum Umbau des alten Akademiegebäudes vor und zeigte Vorschläge der Architekten. Weitere mögliche Szenarien seien die

Instandhaltung des Gebäudes, eine Anmietung externer Räumlichkeiten oder eine Sanierung des Akademiegebäudes. Nach intensiven Beratungen von Präsidium und Geschäftsführung werde das Ergebnis in der März-DV vorgestellt, kündigte Hauck an.

## Fünf Schwerpunkte Klimaschutz

Ein weiterer Punkt auf der Tagesordnung war der Sachstandsbericht der AG Klimaschutz, die das Präsidium zur Klimaneutralität der Kammer berät. Die Arbeitsgruppe – Vorsitzende: Svenja Krück (Junge Ärztinnen und Ärzte in Hessen), weitere Mitglieder: Dr. med. Peter Zürner, Dr. med. Lars Bodammer, Dr. med. Detlev Steininger, Pierre E. Frevert – informiert Öffentlichkeit und Akteure im Gesundheitswesen über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und klimafreundliches Handeln.

Der von Dr. med. Lars Bodammer vorgelegte Bericht der AG startete mit einem Resümee: Wo steht die Kammer in puncto Klimaneutralität? Welche Maßnahmen sind erforderlich? Es gebe bereits zahlreiche Ideen, wie sich klimaverantwortliches Handeln im Gesundheitswesen gestalten ließe. Positiv hervorgehoben wurde das Klinikum Höchst. Als erstes Haus mit Passivhaus-Standard diene es als Vorbild für andere Krankenhäuser und Kliniken.

Aufgabe der Arbeitsgruppe sei nun, bestehende Konzepte auf Anwendbarkeit zu prüfen und konkrete Vorschläge zur Umsetzung zu machen. Einiges habe sich schon getan. Gute Vorstöße seien Initiativen wie die Klimasprechstunde und Fortbildungen der Carl-Oelemann-Schule und der Akademie.



Dr. med. Brigitte Ende



Dr. med. Christian Schwark

Anhand des Berichts ließen sich fünf Arbeitsschwerpunkte der AG Klimaschutz identifizieren: Prävention, Bevölkerungsschutz, Hitzeschutzpläne, Energieeinsparung und Energiegewinnung. Als „Schnittstelle zwischen Klimaschutz und Information“ filtert die Arbeitsgruppe Informationen und stellt sie Öffentlichkeit und Gesundheitswesen zur Verfügung. Notwendig sei die Entwicklung von Hitzeschutzplänen. Hierbei stehe die Landesärztekammer Hessen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration bereits beratend zur Seite. Ein wichtiger Punkt sei außerdem die Frage der Energiegewinnung, bei der Autarkie anzustreben sei, sagte Bodammer. Während früher entsprechende Investitionen nicht möglich gewesen seien, werde mittlerweile anders und langfristiger gedacht. So müsse erneut diskutiert werden, ob die Installation von Photovoltaikanlagen möglich sei: Eine angesichts explodierender Energiekosten nicht unerhebliche Frage für den Kammerhaushalt. Abschließend hieß es in dem Bericht der AG: „Viele Probleme hätten wir jetzt nicht, wenn wir rechtzeitig mit dem Klimaschutz angefangen hätten.“ Siehe zum Thema Klima auch den Info-Kasten auf Seite 6.

### Klimawandel im Gesundheitswesen angekommen

In der anschließenden, regen Diskussion war sich das Gros der hessischen Delegierten einig: Der Klimawandel ist im Gesundheitssystem angekommen. Politik und Kommunen seien bereits an vielen Stellen tätig. Oft fehle jedoch der ärztliche Sachverstand, so Brigitte Ende. Es sei deshalb wichtig, dass die Kammer sich bei Projekten einbringe und die gute Arbeit im Bereich Klimaschutz offensiv fortsetze. Fünf

Anträge wurden zum Tagesordnungspunkt diskutiert. Angenommen wurde die zur Abstimmung eingereichte Forderung an die Landesregierung, bestehende und künftige Gesundheitseinrichtungen dahingehend zu prüfen, ob ihre Energiezufuhr, das digitale Informationssystem und die Kerninfrastruktur im Fall von Extremwetterlagen gesichert ist. Ebenso gegen gezielte Sabotage und Zerstörung.

Auch in einem weiteren Beschluss stellte das Ärzteparlament eine Forderung an die Hessische Landesregierung: Angesichts der zu erwartenden extremen Hitzeperioden sei sie gemeinsam mit den Gesundheitsämtern gefordert, flächendeckende Hitzeaktionspläne zu erstellen. In diesem Rahmen müssten zudem konkrete Maßnahmen umgesetzt werden. Im Antrag werden unter anderem die Bereitstellung von Trinkbrunnen und die Förderung der Stadtbegrünung genannt. Das Präsidium wurde zudem aufgefordert, über eine Mitgliedschaft der Landesärztekammer bei KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit) e. V. zu verhandeln. Insbesondere im Bereich Klimasprechstunde, Umgang mit Hitze und Prävention gebe es dort eine große Expertise, die den hessischen Kammermitgliedern zugänglich gemacht werden sollte, hieß es in der Begründung. Der letzte Beschluss beinhaltete die Aufforderung an das Präsidium, die Installation von Photovoltaikanlagen auf den Kammergebäuden zu prüfen.

### Änderungen in der Weiterbildungsordnung

Dr. Wolf Andreas Fach berichtete über Änderungen und Korrekturen in der Weiterbildungsordnung (WBO). So seien in der Facharztbezeichnung Innere Medizin so-



Zum Haushalt sprach Armin Beck.

wie Hämatologie und Onkologie viel zu hohe Zahlen bei den hämatologischen Neoplasien und den soliden Tumorerkrankungen gekürzt worden. Die hohen Zahlen seien erst bei der Einreichung von Befugnisanträgen aufgefallen. Wie Fach mitteilte, habe die BÄK die Zahlen in der Muster-WBO bereits korrigiert.

Die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“ erhalte nun wieder anrechenbare Zeiten aus der Facharzt-Weiterbildung: Wer mindestens 12 Monate Intensivmedizin in der Facharzt-Weiterbildung absolviert hat, kann nun sechs Monate davon in der Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“ an-



Anne Kandler

rechnen lassen. Auch informierte Fach darüber, dass die „Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie“ im Rahmen einer speziellen Übergangsbestimmung wieder für Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie geöffnet werde, bei deren Facharzt-Weiterbildung die Medikamentöse Tumorthherapie noch kein integraler Bestandteil war. Die Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizin für Radiologen wird integraler Bestandteil der Facharzt-Weiterbildung Nuklearmedizin, die Zusatz-Weiterbildung Radiologie für Nuklearmediziner integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung Radiologie. Die Änderungen treten zum 01.01.2023 in Kraft.

### Solidarität mit Protestierenden im Iran

In einem an Bundeskanzler Olaf Scholz (SPD) und Außenministerin Annalena Baerbock (Die Grünen) adressierten Offenen Brief brachten die Delegierten ihre Solidarität mit den Protestierenden aus dem Gesundheitswesen im Iran und ihre große Sorge um die menschenrechtliche

und gesundheitliche Situation der Zivilbevölkerung zum Ausdruck. Wörtlich heißt es in dem Brief: „Wir fordern die deutsche Bundesregierung auf, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um diese menschliche Katastrophe zu beenden. Wir fordern eine Politik, die die Zivilbevölkerung schützt und unterstützt, und die Regierung der Islamischen Republik Iran und alle Verantwortlichen dieser massiven Menschenrechtsverletzungen sanktioniert.“

### Zukunft für das Uniklinikum Gießen und Marburg

Das Ärzteparlament forderte den Klinikbetreiber Asklepios/Rhön und die Landesregierung Hessen dazu auf, die Zukunft der universitären medizinischen Versorgung sowie die Forschung und Lehre am Standort Gießen und Marburg zu sichern. Dieser Konflikt dürfe nicht zu Lasten der Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Medizinstudierenden sowie allen weiteren Mitarbeitenden und sämtlichen medizinischen Ausbildungsberufen, die am UKGM arbeiten, ausgetragen werden.

### GOÄ

Angesichts der seit über 25 Jahren ausbleibenden Anpassung der Leistungsziffern (GOÄ = Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte) und der aktuellen Inflation sowie der steigenden Energiepreise forderten die Delegierten die BÄK dazu auf, darauf hinzuwirken, dass kurzfristig eine Erhöhung des Punktwertes oder hilfsweise des Regelsteigerungssatzes von aktuell 2,3 auf mindestens 3,2 erfolgt, solange keine neue GOÄ in Kraft trete.

### Unterstützung der Protesttage

In einer Resolution unterstützte die Delegiertenversammlung ausdrücklich die Protesttage der Vertragsärzteschaft am 26. Oktober und 30. November 2022. Mit diesem Protest wollten die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte Politik und Öffentlichkeit auf die Missstände im Vertragsarzt-System aufmerksam machen. In der Begründung der Resolution heißt es wörtlich: „Praxen leiden unter hoher Morbidität der Patientinnen und Pa-

tienten, Personalmangel, politischer Fehlsteuerung des TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz), unzumutbarer Anpassung der Vergütung und galoppierender Inflation. Damit gefährdet die aktuelle Gesundheitspolitik die wohnortnahe flächendeckende Versorgung unserer Patienten.“

### Abbau der Bürokratie

Außerdem wurde die Politik dazu aufgefordert, umgehend Maßnahmen zum Abbau von Bürokratie auf den Weg zu bringen. Die Zahl der Gesetze und der damit



Vizepräsidentin Monika Buchalik moderierte die Aussprache zum Bericht des Präsidenten.

im Zusammenhang stehenden Regulierungsvorschriften nähmen seit Jahren weiter zu, ebenso die Kontrollbürokratie für die Abrechnungen mit den Krankenkassen. Der große Teil der Regelungen verursache Mehrfachdokumentationen oder diene nicht einer medizinisch sinnvollen Dokumentation, begründeten die Delegierten ihre Forderung. Erschwerend komme der geringe Grad an Digitalisierung hinzu, der dann händisch abgewickelt werden müsse.

### Register zu Eigentumsverhältnissen

Es sollen die rechtlichen Grundlagen für Transparenz der Eigentumsverhältnisse in der medizinischen Versorgung geschaffen werden: So lautet eine weitere Forderung der DV. Die Ärztevertreterinnen und -vertreter verlangten ein Register, das jedem Bürger Auskunft über die Eigentumsverhältnisse einer Praxis, eines Medizinischen Versorgungszentrums oder Krankenhauses geben soll.

**Katja Möhrle**  
**Marissa Leister**



# Beitragsatz bleibt unverändert

## Bericht des Versorgungswerkes zur Delegiertenversammlung am 26.11.2022

Der Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes, Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, informierte die Delegierten zunächst über den Beitragsatz im Jahr 2023. Dieser beläuft sich wie in den vergangenen Jahren auf 18,6 %. Die Beitragsbemessungsgrenze – also die Einkommensgrenze, bis zu der Beiträge gezahlt werden müssen – steigt hingegen im Westen von 7.050 € auf 7.300 €. Vgl. dazu auch S. 58 in dieser Ausgabe.

Seit Beginn des Jahres 2021 können zusätzliche, freiwillige Beiträge (sog. Höherversorgung) nicht nur laufend Monat für Monat, sondern auch einmalig gezahlt werden. Diese zusätzliche Flexibilität ist mit der Umstellung auf eine Einmal-Verrentungstabelle möglich geworden. Wenn Mitglieder z. B. am Jahresende feststellen, dass sie den steuerlichen Rahmen, bis zu dem Aufwendungen für die Altersversorgung abgesetzt werden können, nicht ausgenutzt haben, können sie noch Beiträge an das Versorgungswerk zahlen. Im Jahr 2022 können maximal 31.471,20 € an das Versorgungswerk gezahlt werden. Davon abgesehen, empfehle das Versorgungswerk seinen Mitgliedern, sich regelmäßig mit der Frage zu beschäftigen, ob die prognostizierte Rente den eigenen Erwartungen und Bedürfnissen entspreche, so der Vorstandsvorsitzende. Auch wenn die zugesagte Verzinsung der ab dem 01.01.2021 gezahlten Beiträge wegen der niedrigen Zinsen an den Kapitalmärkten von 3,0 % auf 2,5 % abgesenkt werden musste, hätten die Mitglieder die Möglichkeit, mit zusätzlichen Beiträgen gegenzusteuern, sagte von Schenck. Wegen des Zinseszinses sei es besonders wichtig, möglichst hohe Beiträge in jungen Jahren zu zahlen. Außerdem sollten es sich die Mitglieder gut überlegen, ob sie in Mutterschutz- oder Erziehungszeiten geringere Beiträge zahlen. Denn dies könne die spätere Rente deutlich verringern.



Foto: Isolde Asbeck

Dr. med. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Vorsitzender des Vorstandes des Versorgungswerkes

### Elektronisches Befreiungsverfahren

Ab dem 01.01.2023 können Anträge auf Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) nur noch auf elektronischem Wege über ein Portal gestellt werden. Dort müssen die Daten über eine Maske eingegeben werden. Die bisherigen Anträge in Papierform werden von der DRV dann nicht mehr akzeptiert. An den Voraussetzungen der Befreiung sowie den notwendigen Angaben im Antrag ändert sich nichts. Dies konnte von der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) in den Verhandlungen mit der DRV sichergestellt werden. Ein Antrag auf Befreiung muss also weiterhin bei jeder wesentlichen Änderung der ärztlichen Tätigkeit bzw. eines Arbeitgeberwechsels innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gestellt werden. Weitere Informationen inklusive des Links zu dem genannten Portal finden sich auf der Internetseite des Versorgungswerkes.

### Resolution zur Energiepreispauschale

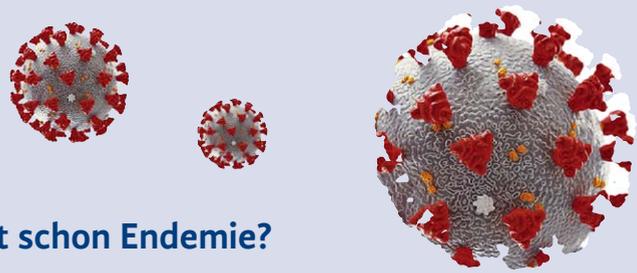
Im September hatte die Bundesregierung beschlossen, dass auch die Rentnerinnen und Rentner 300 € als Ausgleich für die stark gestiegenen Energiepreise erhalten sollen, nachdem dieser Zuschuss zunächst nur Arbeitnehmern gewährt wurde. Bei näherem Hinsehen stellte sich jedoch heraus, dass davon nur die Mitglieder der DRV sowie die Pensionäre des Bundes profitieren. Die Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke wurden ausgeklammert mit der nicht nachvollziehbaren Begründung, dass diese der Aufsicht der Länder unterliegen und letztere damit dafür zuständig seien. Die ABV sieht darin einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Grundgesetzes – konnte das federführende Bundesministerium für Arbeit und Soziales jedoch nicht zum Umdenken bewegen. Deshalb wandten sich die hessischen berufsständischen Versorgungswerke in einer konzertierten Aktion an den hessischen Ministerpräsidenten mit der Bitte um Abhilfe. Die Delegierten hatten ebenso wenig Verständnis dafür, dass sie zwar wesentlich zum Steueraufkommen des Bundes beitragen, jedoch bei einer steuerfinanzierten Leistung zum Ausgleich für jetzt extrem hohen Preise für Energie außen vorgelassen werden. Auf Vorschlag des Vorstandes wurde deshalb zusätzlich eine Resolution verabschiedet, mit der die Landesregierung aufgefordert wird, eine Lösung zu finden.

#### Johannes Prien

Referent des Vorstandes  
des Versorgungswerkes  
der Landesärztekammer Hessen

# Quo vadis, Corona?

## Immer noch Pandemie oder nicht längst schon Endemie?



Mal ehrlich, wer wünscht sich nicht die Normalität aus der Zeit vor der aktuellen, durch das SARS Coronavirus Typ 2 (SARS-CoV-2) ausgelösten Pandemie zurück? Wieder „normal“ zu leben? Das ist menschlich nachvollziehbar – nach vielen Monaten der Einschränkungen. Aber es ist auch durchaus wissenschaftlich begründbar. Zahlreiche Infektionswellen mit unterschiedlichen Virusvarianten haben in der Bevölkerung ein hohes Maß an Immunität generiert, nicht primär durch die Bildung von Antikörpern, sondern vor allem durch die Ausbildung der zellulären Immunität, das heißt die Erkennung und Vernichtung virusinfizierter Zellen. Dazu gelang es sehr schnell, funktionierende Impfstoffe zu entwickeln und zuzulassen, die primär die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe (Krankenhausaufenthalt, Intensiv-Station, Tod) und anfangs sogar auch für die Übertragung deutlich reduziert haben.

### Konsequentes Monitoring zeitigt Erfolge, auch in der Therapie

Ein konsequentes weltweites Monitoring der Virusevolution hat es ermöglicht, die Varianten zu identifizieren, die die bisherige Immunität umgehen konnten und somit zu neuen Ausbruchswellen geführt haben. Als Konsequenz auf diese Variantenselektion gibt es inzwischen angepasste Impfstoffe, die wieder ein größeres Potenzial aufweisen, die Wahrscheinlichkeit für Infektionen zu reduzieren.

Auch auf der Therapieseite sind Erfolge zu vermelden. Zwar sind die zurzeit zugelassenen monoklonalen Antikörper bei den aktuell zirkulierenden Virusvarianten unwirksam, aber die antiviralen Medikamente sind – unabhängig von den Virusvarianten – voll wirksam und somit ein weiteres wichtiges Instrument, um schwere Krankheitsverläufe signifikant zu reduzieren.

### Literatur:

- [1] Obduktionsregister: 86 % der Patienten starben an Covid-19, 14 % mit Covid-19. Dtsch. Ärzteblatt 8. Februar 2022, Kurzlink: <https://tinyurl.com/59hjh69p>
- [2] Ortstermin in der Frankfurter Rechtsmedizin An oder mit Corona gestorben? Die Obduktion gibt die Antwort. Hessenschau, Transkript einer Sendung am 28.11.2022 um 19.30 Uhr, veröffentlicht am 28.11.22 um 12:40 Uhr, Kurzlink: <https://tinyurl.com/59necm92>

### Und das Virus?

Wie schon angedeutet, haben wir in den knapp drei Jahren nach der Entdeckung von SARS-CoV-2 die immer wieder beeindruckende Fähigkeit der Viren zur Anpassung an den aktuellen Wirt durch Mutation und Selektion begleiten können. B.1.1.7, B.1.617.2 oder B.1.1.529, vielleicht besser bekannt als Alpha, Delta oder Omikron charakterisieren die Anpassung von SARS-CoV-2 an uns Menschen mit von Variante zu Variante effizienterer Übertragung und/oder Unterlaufen der bisherigen Immunität. Auch scheint das Virus dem evolutionären Trend zu folgen, dass jede nachfolgende Variante nicht klinisch auffälliger ist als die vorherige.

Der Name „Cerberus“ oder auch „Höllenhund“ für die aktuell wahrscheinlich interessanteste und möglicherweise in der nächsten Welle dominante Variante BQ.1 (inklusive ihrer Subvarianten) mag hier den einen oder anderen diesbezüglich in die Irre geführt haben; jedoch besticht die aus der Omikron-Linie BA.5 abstammende BQ.1 weniger durch gehäufte schwere klinische Verläufe, sondern primär durch ein noch mal gesteigertes Potenzial für das Unterlaufen der Antikörperimmunität.

Einschränkend muss man festhalten, dass auch Omikron-Varianten das Potenzial haben, bei bis dato weder geimpften noch infizierten Personen zu schweren Verläufen zu führen. Apropos Evolution: Nach nur knapp drei Jahren scheint das Virus das Potenzial zu massiven Veränderungen eingebüßt zu haben, wie Prof. Dr. Christian Drosten jüngst in der Zeit berichtete (<https://www.zeit.de/2022/48/christian-drosten-corona-pandemie-endemie-charite>).

### Alles spricht für Normalität, oder?

Das oben Genannte spricht auf den ersten Blick dafür, dass SARS-CoV-2 in die Reihe der bekannten viralen respiratorischen Er-

reger einsortiert werden kann und nicht mehr gesondert durch staatliche Maßnahmen kontrolliert werden muss. Gesetzlicher Verzicht unter anderem auf Lockdowns und Schulschließungen, teilweise Verzicht auf die Isolationspflicht in einzelnen Bundesländern sowie die aktuelle Diskussion um den Verzicht der Maskenpflicht im öffentlichen Personen-Nahverkehr sind die politischen Reaktionen auf die wissenschaftlichen Fakten.

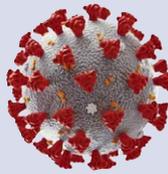
Aber meiner Meinung nach ist das Bild von SARS-CoV-2, wie es sich derzeit in der Gesellschaft darstellt, (noch) nicht vollständig. Meine Argumente, warum wir zum jetzigen Zeitpunkt das Infektionsgeschehen noch kontrollieren sollten:

Auch wenn in der aktuellen Situation (Anfang Dezember) weder Krankenhäuser noch Intensivstationen aufgrund von SARS-CoV-2 Infektionen überlastet sind, hat die „klassische“ Erkältungssaison nach zwei Jahren Abstinenz früher begonnen als gewohnt. Influenza und RSV (Respiratorische Synzytial-Virus-Infektionen) bestimmen das aktuelle Infektionsgeschehen (siehe Arbeitsgemeinschaft Influenza, <https://influenza.rki.de/Default.aspx>).

Dazu kommt, dass die Corona-Fallzahlen auf einen möglichen Wiederanstieg hinweisen, auch wenn die offiziell genannten Zahlen deutlich zu niedrig sein dürften. PCR-Tests werden deutlich seltener angefordert, und nur diese gehen in die Statistik ein. Aber auch Antigen-Tests, die nach einem positiven Ergebnis weiterhin für den Patienten kostenlos mittels PCR bestätigt werden können, sind nur noch sehr eingeschränkt kostenlos verfügbar und für die Teilnahme am alltäglichen Leben keine Voraussetzung mehr. Parallele Wellen von verschiedenen Erregern führen zu vermehrten krankheitsbedingten Ausfällen unter anderem in der kritischen Infrastruktur. Außerdem wird sich die Situation in den Krankenhäusern bei deutlich steigenden Infektionszahlen erfahrungsgemäß wieder verschlechtern.



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



Daher wäre es zum jetzigen Zeitpunkt eine gute Strategie, die SARS-CoV-2-Welle sowohl durch eine breit angelegte Impfkampagne als auch durch konsequentes Maskentragen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes abzufachen. Die angepassten SARS-CoV-2-Impfstoffe haben durchaus das Potenzial für ein Abflachen der Infektionswelle, und das Tragen der Maske reduziert auch die Wahrscheinlichkeit für Infektionen mit anderen respiratorischen Erregern.

Dabei geht es nicht darum, wie in den Jahren zuvor, die Infektionswellen nahezu komplett zu verhindern, sondern die Kurven abzufachen, um die Belastung durch infektionsbedingte Ausfälle besser zu verteilen. „Flatten the curve“ ist seit den Anfängen der Pandemie eine geläufige Strategie und stellt ein probates Mittel dar, um nach zwei Jahren nahezu ohne Erkältungen nicht alles in einem zu engen Zeitfenster nachzuholen.

### SARS-CoV-2 im Todesfall – eher Zufallsbefund oder ursächlich?

Aktuell weisen die offiziellen Statistiken um die 1.000 Todesfälle/Woche in Zusammenhang mit SARS-CoV-2 aus. Die Diskussion um die Ursächlichkeit ist nicht neu, wird aber gerade im Kontext der auf den ersten Blick klinisch eher harmlosen Omikron-Varianten wieder sehr intensiv geführt. Eine Auswertung des deutschlandweiten Obduktionsregisters DeReg-COVID [1] und die Erfahrung der Frankfurter Rechtsmedizin [2] liefern hier doch ein sehr eindeutiges Bild: Die große Mehrheit ist an und nicht mit SARS-CoV-2 verstorben.

Auch wenn gerne argumentiert wird, dass SARS-CoV-2 inzwischen wie die bisher bekannten respiratorischen Erreger einzustufen ist, stimmt das so zum jetzigen Zeitpunkt nicht. SARS-CoV-2 tritt nicht so saisonal auf, wie z. B. die Influenza, das heißt, wir müssen den Schutz für die vulnerablen Gruppen das ganze Jahr über aufrechterhalten. Wir wissen noch nicht, wie ein optimales Impfschema aussieht und wie lange ein effektiver Schutz vor schweren Verläufen wirklich anhält. Diesen Herbst/Winter arbeiten wir zum ersten Mal mit angepassten Impfstoffen, auch hier fehlt uns einfach die Erfahrung, die wir mit der Influenza ha-

ben. Ein weltweites Monitoring der zirkulierenden Varianten ist aktuell vorhanden und muss beibehalten werden, um ggf. Anpassungen der Impfstoffe rechtzeitig vornehmen zu können.

### Long-Covid, oft unterschätzt

Ein weiteres noch nicht abschließend geklärtes Problem nach einer SARS-CoV-2 Infektion ist Long-Covid. Wer bekommt es, was ist die Ursache, kann ich es behandeln und wie kann ich das Risiko, Long-Covid zu bekommen, signifikant reduzieren? Offene Fragen, auf die es noch keine endgültigen Antworten gibt. Die Wahrscheinlichkeit, an Long-Covid zu erkranken, liegt deutlich höher als das, was man unter alltäglichem Restrisiko versteht. Daher ist es meiner Einschätzung nach unbedingt notwendig, so viele Infektionen wie möglich zu vermeiden.

### Ausblick

Einigheit besteht sicher darin, dass SARS-CoV-2 zu unserem Alltag gehören wird und wir dieses Virus nicht mehr loswerden. Eine Rückkehr zur Normalität, das heißt SARS-CoV-2 wie andere respiratorische Erreger zu behandeln, steht außer Frage. Für mich ist dieser Herbst/Winter allerdings aus oben genannten Gründen nicht der optimale Zeitpunkt. Aber ist es dafür notwendig, dass der Staat hier Regeln aufstellen muss, oder kann das nicht im Rahmen der Eigenverantwortung an uns alle abgegeben werden?

Grundsätzlich bin ich ein Befürworter von Eigenverantwortung, aber nach fast drei Jahren Pandemie sehe ich zum jetzigen Zeitpunkt einen zu schnellen individuellen Trend zur Normalität, so dass ich zumindest in den nächsten Monaten gesetzliche Regelungen für sinnvoller erachte. Mindestens genauso wichtig ist es jetzt aber auch, aus dieser Pandemie zu lernen, da wir davon ausgehen müssen, dass es nicht die letzte Pandemie gewesen ist. Sich im Nachhinein hinzustellen und bestimmte Maßnahmen als überflüssig zu brandmarken, ist nicht zielführend. Hinterher sind wir alle klüger.

In der damaligen Situation Anfang 2020 war es wichtig und richtig, so viele Infektionen wie nur möglich zu vermeiden, um

mehr über das Virus zu erfahren. Sicherlich war nicht alles perfekt, was damals beschlossen wurde. Um so wichtiger ist es jetzt, die richtigen Konsequenzen daraus zu ziehen. Ich möchte hier nur ein paar Punkte auflisten.

Zum einen ist Föderalismus, so sehr ich diesen schätze, im Rahmen der Pandemie eher hinderlich. Der berühmte „Flickenteppich“ ist immer wieder genannt worden und hat zu Unsicherheit und reduzierter Akzeptanz für die verordneten Maßnahmen in der Bevölkerung beigetragen. Auch ein bundesweit einheitliches Regelwerk für die Aktivierung oder Rückführung von Maßnahmen bildet regionale Unterschiede ab, und niemand muss bei einer Reise durch die Republik wechselnde Maßnahmenkataloge umsetzen.

Zum anderen müssen wir unsere Kommunikation mit der Bevölkerung verbessern. Muss jede Virusvariante, jede noch nicht abschließend publizierte Studie oder sonstige Inhalte sofort über soziale Medien verbreitet werden, um dann kurze Zeit später klarstellen zu müssen, dass es doch nicht so relevant oder richtig ist wie zuvor kommuniziert?

Natürlich funktioniert Wissenschaft über die Diskussion, die auch durchaus kontrovers sein kann – aber sind soziale Medien dafür das optimale Medium? Meiner Meinung nach und aufgrund der jüngeren Erfahrungen eher nicht.

### Fazit

Letztendlich müssen wir akzeptieren, dass jede neue Pandemie etwas anders sein wird als die vorherigen. Wir werden auch zukünftig wieder vor der Situation stehen, nicht genau zu wissen, ob bestimmte Maßnahmen funktionieren oder ob doch zu viel Schäden angerichtet werden, die den Nutzen überwiegen. Aber wir können und müssen aus dieser Pandemie lernen, um uns so gut wie möglich auf die nächste Pandemie vorzubereiten, denn diese wird sicher kommen. Es liegt an uns, was wir daraus machen.



PD Dr. phil. nat.  
Dr. med. habil.  
Martin Stürmer  
IMD Labor Frankfurt

Foto: privat



## 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](http://www.akademie-laekh.de)

### I. Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

#### Innere Medizin

Fr., 10.–Sa., 11. Februar 2023

**Gesamtleitung:** Dr. med. M. Eckhard, Gießen

**Gebühr:** auf Anfrage

**Ort:** Live-Online-Veranstaltung

**Auskunft/Anmeldung:** A. Candelo-Römer,  
Fon: 06032 782-227,  
E-Mail: [adiela.candelo-roemer@laekh.de](mailto:adiela.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 1 + 2:** Mi., 29. März 2023  
(Live-Online-Veranstaltung)

**Gesamtleitung:** Dr. med. M. Eckhard, Gießen

**Gebühr:** 90 € (Akademiestatistiker 81 €)

**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,  
E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

#### EKG-Kurs

Fr., 28.–Sa., 29. April 2023

**Leitung:** Prof. Dr. med. J. Ehrlich

**Gebühr:** 440 € (Akademiestatistiker 396 €)

**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,  
E-Mail: [andrea.floeren@laekh.de](mailto:andrea.floeren@laekh.de)

#### Patientensicherheit und Qualitätssicherung

In Kooperation mit der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen.

Mi., 08. März 2023 (Live-Online)

**Gebühr:** 130 € (Akademiestatistiker 117 €)

**Leitung:** K. Israel-Laubinger, Frankfurt

**Auskunft/Anmeldung:** C. Ittner, Fon: 06032 782-223,  
E-Mail: [christina.ittner@laekh.de](mailto:christina.ittner@laekh.de)

#### Arbeits- und Betriebsmedizin

##### Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

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

**MIMA:** Mi., 18. Januar 2023

**FOBI:** Mi., 15. Februar 2023

**FOBI:** Mi., 08. März 2023

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

**Gebühr:** je 160 € (Akademiestatistiker 144 €)

**Leitung:** Dr. med. A. Rauch

**Auskunft/Anmeldung:** S. Knodt, Fon: 0611 97748-25,  
E-Mail: [abba@laekh.de](mailto:abba@laekh.de)

#### Infektiologie

##### Antibiotic Stewardship (ABS):

###### Modul 3 – Aufbaukurs ABS

Mo., 13.–Fr., 17. März 2023

40 P

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

**Gebühr:** 1.100 € (Akademiestatistiker 990 €)

###### Modul 4 – Projektarbeit

Fr., 17. März–Do., 07. Sept. 2023

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

**Gebühr:** 830 € (Akademiestatistiker 747 €)

**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

#### Reisemedizinische Gesundheitsberatung

**Teil 1:** Fr., 17.–Sa., 18. Februar 2023 und

**Teil 2:** Fr., 10.–Sa., 11. März 2023

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

**Gebühr:** 720 € (Akademiestatistiker 648 €)

**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,  
E-Mail: [joanna.jerusalem@laekh.de](mailto:joanna.jerusalem@laekh.de)

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

## Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/  
Leiter Blutdepot (16 Std.)

Di., 14.–Mi., 15. Februar 2023 (Live-Online)

**Leitung:** Dr. med. A. Opitz, Bad Kreuznach  
**Gebühr:** 400 € (Akademiestmitgl. 360 €)

**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## Notfall- und Intensivmedizin

Seminar Leitender Notarzt

Mi., 16.–Fr., 18. März 2023

Beginn Telelernphase: 16. Februar 2023

**Gebühr:** 960 € (Akademiestmitglied 864 €)

**Ort:** Kassel

**Auskunft/Anmeldung:** P. Glitsch, Fon: 06032 782-219  
E-Mail: [patrizia.glitsch@laekh.de](mailto:patrizia.glitsch@laekh.de)

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD)

Do., 02.–Sa., 04. März 2023

**Gebühr:** 580 € (Akademiestmitglied 522 €)

Notfallmedizin machbar machen

Mi., 15. März 2023

**Leitung:** Dr. med. R. Merbs, Friedberg

**Gebühr:** 200 € (Akademiestmitglied 180 €)

**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202  
E-Mail: [baerbel.buss@laekh.de](mailto:baerbel.buss@laekh.de)

48. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

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

Mo., 24.–Fr., 28. April 2023

**Leitung:** Dr. med. F. Finkelmeier,  
Dr. med. A. Grünewaldt,  
Dr. med. S. Heyl, Frankfurt

**Gebühr:** 800 € (Akademiestmitgl. 720 €)

**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,  
E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrie „State of the Art“ – Traumatologie

Mi., 15. März 2023

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

**Gebühr:** 80 € (Akademiestmitglieder kostenfrei)

**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,  
E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto: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 Schlafmedi-  
zin Hessen e. V. (GSMH).

**Teil 1:** Fr., 16.–Sa., 17. Juni 2023

**Teil 2:** Fr., 23.–Sa., 24. Juni 2023

**Teil 3 – Praktikum:** Fr., 30. Juni 2023

**Leitung:** Prof. Dr. med. R. Schulz,  
Dipl.-Psych. M. Specht,  
Prof. Dr. med. B. Stuck

**Gebühr:** 750 € (Akademiestmitgl. 675 €)

**Auskunft/Anmeldung:** P. Glitsch, Fon: 06032 782-219  
E-Mail: [patrizia.glitsch@laekh.de](mailto:patrizia.glitsch@laekh.de)

## Qualitätsmanagement

Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen (M&M-K)

Do., 16.–Fr., 17. Februar 2023

Telelernphase: 16.01.–15.02.2023

**Leitung:** Dr. med. K. Schneider

**Gebühr:** 480 € (Akademiestmitglied 432 €)

**Auskunft/Anmeldung:** A. Candelo-Römer,  
Fon: 06032 782-227,  
E-Mail: [adiela.candelo-roemer@laekh.de](mailto:adiela.candelo-roemer@laekh.de)

## Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen

Refresher Hygienebeauftragter Arzt: Rehabilitation

Mi., 8. Februar 2023

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

**Gebühr:** 200 € (Akademiestmitglieder 180 €)

**Auskunft/Anmeldung:** H. Cichon, Fon: 06032 782-209,  
E-Mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

## Ultraschall

### Gefäße

#### Interdisziplinärer Grundkurs –

#### periphere, zerebrale und abdominelle Gefäße

**Theorie:** Do., 19.–Fr., 20. Januar 2023

**Praktischer Teil:** Sa., 21. Januar 2023

**Gebühr:** 720 € (Akademiestatistiker 648 €)

#### Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und Venen

#### Aufbaukurs

**Theorie:** Do., 22.–Fr., 23. Juni 2023

**Praktischer Teil:** Sa., 24. Juni 2023

**Gebühr:** 660 € (Akademiestatistiker 594 €)

#### Ort:

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

**Praktischer Teil:** Frankfurt, KKH Nordwest Kommunikationszentrum

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

#### Abdomen und Retroperitoneum

#### Grundkurs

**Theoretischer Teil:** Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023

**Praktischer Teil:** in Planung

**Gebühr:** 420 € (Akademiestatistiker 378 €)

#### Aufbaukurs

**Theoretischer Teil:** Fr., 17.–Sa., 18. März 2023

**Praktischer Teil:** in Planung

**Gebühr:** 420 € (Akademiestatistiker 378 €)

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

#### Modul Schilddrüse I

Sa., 18. Februar 2023

**Ort:** Frankfurt, Universitätsklinikum

**Mi., 29. & Fr., 31. März 2023 (Live-Online)**

**Gebühr:** je 350 € (Akademiestatistiker 315 €)

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

**Auskunft/Anmeldung:** J. Schwab, Fon: 06032 782-211, E-Mail: [juliane.schwab@laekh.de](mailto:juliane.schwab@laekh.de)

## Transplantationsmedizin

### Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt

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

**Theoretischer Teil:** Mo., 27. Februar–Mi., 01. März 2023

Beginn Telelernphase: 27. Januar 2023

**Gebühr:** 700 € (Akademiestatistiker 630 €)

### Kriseninterventionsseminar:

**Mi., 03. Mai oder Do., 06. Juli 2023**

**Gebühr:** je 200 € (Akademiestatistiker 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](mailto:andrea.floeren@laekh.de)

## Palliativmedizin

**Refresher** **Mi., 29. März 2023** **40 P**

**Leitung:** Dr. med. L. Fendel, Wiesbaden

**Gebühr:** 200 € (Akademiestatistiker 180 €)

**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202,  
E-Mail: [baerbel.buss@laekh.de](mailto:baerbel.buss@laekh.de)

## Begutachtung

### Medizinische Begutachtung

**Modul Ia** **Fr., 27.–Sa., 28. Januar 2023**

**Gebühr:** 310 € (Akademiestatistiker 279 €)

**Modul Ib** **Fr., 17.–Sa., 18. März 2023**

**Gebühr:** 310 € (Akademiestatistiker 279 €)

**Modul Ic** **Fr., 12.–Sa., 13. Mai 2023**

**Gebühr:** 400 € (Akademiestatistiker 360 €)

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

### Verkehrsmedizinische Begutachtung

**Modul I-III:** **Fr., 02.–Sa., 03. Juni 2023**

**Gebühr:** 330 € (Akademiestatistiker 297 €)

**Modul IV:** **Fr., 06.–Sa., 07. Oktober 2023**

**Gebühr:** 330 € (Akademiestatistiker 297 €)

**Modul V:** **Sa., 07. Oktober 2023**

**Gebühr:** 110 € (Akademiestatistiker 99 €)

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

**Auskunft/Anmeldung:** J. Jerusalem, Fon: 06032 782-203,  
E-Mail: [joanna.jerusalem@laekh.de](mailto:joanna.jerusalem@laekh.de)

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

## II. Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

### Manuelle Medizin

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

**Modul VII:** Fr., 20.–Sa., 21. Januar 2023 und  
Fr., 27.–Sa., 28. Januar 2023

Beginn Telelernphase: 20.12.2022

**Modul VIII:** Fr., 05.–Sa., 06. Mai 2023 und  
Fr., 12.–Sa., 13. Mai 2023

Beginn Telelernphase: 05.04.2023

**Leitung:** Dr. med. R. Lüders, Wiesbaden

**Gebühr:** je 1.090 € (Akademiestudenten 981 €)

**Auskunft/Anmeldung:** C. Löffler, Fon: 06032 782-287,  
E-Mail: [claudia.loeffler@laekh.de](mailto:claudia.loeffler@laekh.de)

### Suchtmedizin

Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung

**Block 1** Fr., 13.–Sa., 14. Januar 2023

**Block 2** Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023

**Block 3** Fr., 17.–Sa., 18. Februar 2023

**Block 4** Fr., 03.–Sa., 04. März 2023

**Gesamtleitung:** D. Paul, Frankfurt

**Gebühr:**

**Block 1:** 220 € (Akademiestudenten 198 €)

**Block 2:** 260 € (Akademiestudenten 234 €)

**Block 3, 4:** je 310 € (Akademiestudenten 279 €)

**Ort:**

**Block 1 – 3:** Frankfurt, Bürgerhospital

**Block 4:** Friedrichsdorf, Salus Klinik

**Anmeldung/Information:** C. Winkler, Fon: 06032 782-208  
E-Mail: [caroline.winkler@laekh.de](mailto:caroline.winkler@laekh.de)

### Sozialmedizin und Rehabilitationswesen

**Modul III:** Mo., 06.–Fr., 10. Februar 2023

**Modul IV:** Mo., 13.–Fr., 17. Februar 2023

**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](mailto:claudia.loeffler@laekh.de)

### Allgemeinmedizin

**Psychosomatische Grundversorgung  
für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin**

**Kurs C:** Sa., 11. Februar 2023

**Leitung:** Prof. Dr. med. Stefan Bösner, Marburg  
Dr. med. Wolfgang Merkle, Frankfurt

**Gebühr:** 190 € (Akademiestudenten 171 €)

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.

**Mo., 05.–Fr., 09. Dezember 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](mailto:joanna.jerusalem@laekh.de)

### Palliativmedizin

**Fallseminar Modul I** Di., 21.–Fr., 25. März 2023 **40 P**

**Leitung:** C. Riffel, Darmstadt

**Gebühr:** 950 € (Akademiestudenten 855 €)

**Fallseminar Modul II** Mo., 26.–Fr., 30. Juni 2023

**Leitung:** M.-S. Jost, Eschwege

**Gebühr:** 950 € (Akademiestudenten 855 €)

**Auskunft/Anmeldung:** B. Buß, Fon: 06032 782-202,  
E-Mail: [baerbel.buss@laekh.de](mailto:baerbel.buss@laekh.de)

### Repetitorium Innere Medizin

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

**Mo., 24.–Sa., 29. April 2023**

**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](mailto:adiela.candelo-roemer@laekh.de)

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://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.

### 29. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

**Block I:** Fr., 20.–Sa., 21. Januar 2023  
**Block II:** Fr., 17.–Sa., 18. März 2023  
**Block III:** Fr., 14.–Sa., 15. Juli 2023  
**Block IV:** Fr., 29.–Sa., 30. September 2023  
**Block V:** Fr., 10.–Sa., 11. November 2023  
**Block VI:** Fr., 08.–Sa., 09. Dezember 2023

**Gebühren:** je Block 310 €  
 (Akademiemitglieder 279 €)  
**Leitung:** P. E. Frevert,  
 Dr. med. W. Merkle, Frankfurt  
**Auskunft/Anmeldung:** A. Flören, Fon: 06032 782-238,  
 E-Mail: andrea.floeren@laekh.de

## Sportmedizin

**Modul 4:** Mo., 27.–Di., 28. März 2023  
**Modul 7:** Mi., 29.–Do., 30. März 2023  
**Modul 14:** Fr., 31. März–Sa., 01. April 2023  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. phil. W. Banzer  
**Gebühren:** je 330 € (Akademiemitgl. 297 €)

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

## Ernährungsmedizin

**Teil 4 – Module 5a/b/c:** Fr., 13.–Sa., 14. Januar 2023 und  
 Fr., 10.–Sa., 11. Februar 2023 und  
 Fr., 10.–Sa., 11. März 2023

**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein  
 Dr. med. K. Winckler  
**Gebühren:** Teil 4: 1.100 € (Akamitglieder 990 €)  
**Auskunft/Anmeldung:** K. Baumann, Fon: 06032 782-281,  
 E-Mail: katja.baumann@laekh.de

## Akupunktur

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

### I. Teil Theorie (120 Std.)

**G1-G2** Fr., 13.–Sa., 14. Januar 2023  
**G3-G4** Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023  
**G5-G6** Fr., 10.–Sa., 11. März 2023  
**G7-G8** Fr., 02.–Sa., 03. Juni 2023

### II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

**GP** Fr., 03.–Sa., 04. Februar 2023  
**GP** Fr., 10.–Sa., 11. März 2023  
**GP** Fr., 02.–Sa., 03. Juni 2023

**Leitung:** H. Luxenburger, München

### Gebühren:

Einzelkurs: 240,00 €, Blockbuchung: G1-G3 (3 Kurse) 630,00 €  
 (Akademiemitglieder oder Mitglieder DÄGfA: Einzelkurs:  
 190,00 €, Blockbuchung: G1-G3 (3 Kurse) 480,00 €)

**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

## 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 :** Beginn der Telearnphase: 15.12.2022  
**Sa., 14. Januar 2023 (Live-Online)**  
**Mo., 23.–Di., 24. Januar 2023**  
**(Live-Online)**  
**Mi., 25.–Fr., 27. Januar 2023 (Präsenz)**

**Modul 2 :** Beginn der Telearnphase: 02.02.2023  
**Sa., 25. Februar 2023 (Live-Online)**  
**Mo., 06.–Di., 07. März 2023**  
**(Live-Online)**  
**Mi., 08.–Fr., 09. März 2023 (Präsenz)**

**Gebühr:** je 930 € (Akademiemitglieder 837 €)  
**Gesamtleitung:** Prof. Dr. med. D. Groneberg, Frankfurt

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

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

## Spezielle Schmerztherapie

Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung.

**Modul I:** Fr., 03.–Sa., 04. März 2023

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

**Modul III:** Fr., 12.–Sa., 13. Mai 2023

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

**Modul IV:** Fr., 08.–Sa., 09. September 2023

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

**Modul II:** Fr., 03.–Sa., 04. November 2023

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

**Gebühr:** je 390 € (Akamitgl. 351 €)

**Ort:** Module I+II: Kassel  
Module III+IV: Bad Nauheim

**Auskunft/Anmeldung:** A. Zinkl, Fon: 06032 782-218,  
E-Mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

## Ärztliches Qualitätsmanagement

**Paket 1:** Telelernphase I & Block I

**Telelernphase I:** Mo., 25. September bis  
So., 29. Oktober 2023

**Block I:** Mo., 30. Oktober bis  
Fr., 03. November 2023

**Leitung:** K. Israel-Laubinger, Frankfurt

**Gebühr:** 1.300 € (Akademiemitgl. 1.170 €)

Weitere Termine und Gebühren unter [www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)

**Auskunft/Anmeldung:**

A. Candelo-Römer, Fon: 06032 782-227,  
E-Mail: [adiela.candelo-roemer@laekh.de](mailto:adiela.candelo-roemer@laekh.de)

## Repetitorium Neurologie

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

**Modul III** Mo., 30.–Di., 31. Januar 2023

**Gebühr:** 210 € (Akademiemitgl. 189 €)

**Modul IV** Mo., 06.–Di., 07. März 2023

**Gebühr:** 210 € (Akademiemitgl. 189 €)

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

**Auskunft/Anmeldung:** S. Pfaff, Fon: 06032 782-222,  
E-Mail: [stephanie.pfaff@laekh.de](mailto:stephanie.pfaff@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](http://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:

Fon: 06032 782-204,  
E-Mail: [cornelia.thriene@laekh.de](mailto:cornelia.thriene@laekh.de)  
Akademie online:

[www.akademie-laekh.de](http://www.akademie-laekh.de)  
E-Mail: [akademie@laekh.de](mailto:akademie@laekh.de)





Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

## Palliativversorgung (PAL) 120 Stunden

Die Kommunikation mit Schwerkranken stellt neben der medizinischen Betreuung eine besondere Herausforderung dar. Die Einbindung der Medizinischen Fachangestellten in die Versorgung der Patienten soll die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit unterstützen. Der Qualifizierungslehrgang basiert auf dem Curriculum der Bundesärztekammer.

**Termin ONK PAL:** ab 09.02.2023

**Gebühr:** 275 €

**Termin PAL:** ab 01.03.2023

**Gebühr:** 735 € zzgl. 60 € Prüfungsgebühr

Zusätzlich sind die Kurse Kommunikation und Gesprächsführung (PAT 1) und Wahrnehmung und Motivation (PAT 2) zu belegen.

**Kontakt:** Diana Wölk, Tel.: 06032 782-121, Fax -180

## Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ (STR A)

Ziel der achtstündigen Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 49 Abs. 3 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Zielgruppe sind Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer/-innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA, MTRA und MTLA.

**Termin STR A 1\_1:** Sa., 18.03.2023

**Termin STR A 1\_2:** Sa., 13.05.2023

**Termin STR A 1\_3:** Sa., 23.09.2023

**Gebühr:** 125 € inkl. Lernerfolgskontrolle

Wurde die Frist zur Aktualisierung versäumt, kann der Sonderkurs (16 Stunden) besucht werden.

**Termin STR A 2\_1:** Fr., 17.03.–Sa., 18.03.2023

**Termin STR A 2\_2:** Fr., 22.09.–Sa., 23.09.2023

**Gebühr:** 310 € inkl. Lernerfolgskontrolle

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

## Qualitätsmanagement (FAW 3\_3z) 40 Stunden

Die Übernahme des anspruchsvollen Aufgabenbereichs „Qualitätsmanagementbeauftragte/r“ setzt ein fundiertes Grundlagenwissen voraus. In der 40-stündigen Fortbildung werden die erforderlichen Kenntnissen und Fertigkeiten vermittelt.

**Termin FAW 1\_3z:** ab Fr., 10.02.2023

**Termin FAW 2\_3z:** ab Fr., 24.03.2023

**Gebühr:** 530 €

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

## Durchführung der Ausbildung (FAW\_2z) 40 Stunden

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

**Termin FAW 2\_2z:** ab Fr., 24.02.2023

**Gebühr:** 530 €

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

## Datenschutzbeauftragte(r) (FAW 3\_3z) 20 Stunden

Die Fortbildung richtet sich an Personen nicht-ärztlicher Fachberufe in ärztlich geleiteten Einrichtungen, die gemäß § 4f des Bundesdatenschutzgesetzes die erforderliche Fachkunde zur Übernahme der Aufgaben eines/-r Datenschutzbeauftragten erwerben möchten.

**Termin FAW 1\_7z:** ab Fr., 16.06.2023

**Termin FAW 2\_7z:** ab Fr., 08.09.2023

**Gebühr:** 530 €

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

## EBM – Vertiefung des Grundlagenwissens im ärztlichen Abrechnungswesen“ (PAT 12)

Die eintägige Veranstaltung baut auf dem Kenntnisstand der Fortbildung „Einführung in das ärztliche Abrechnungswesen – EBM“ auf. Sie richtet sich auch an Personen, die ihren Kenntnisstand aktualisieren und erweitern möchten.

### Inhalte:

- Vermeidung von Abrechnungsfehlern bei Anwendung des EBM
- Was wird bei der vertragsärztlichen Abrechnung nach dem EBM oft vergessen?
- Erläuterung der Honorarsystematik: Einzelleistungen, Regelleistungsvolumina (RLV) sowie qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV)
- Extrabudgetäre Leistungen und deren Besonderheit
- Checkliste zur Vorbereitung der Quartalsabrechnung

**Termin PAT 12:** Sa., 18.03.2023, 09:30–15:00 Uhr

**Gebühr:** 125 €

**Kontakt:** Danuta Scherber, Fon: 06032 782-189, Fax -180

Termine und Terminänderungen tagesaktuell unter [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de)

## Ernährungsmedizin (ERM) 120 Stunden

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

**Termin (ERM):** Interessentenliste

**Gebühr:** 1.050 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

Die Kurse Kommunikation und Gesprächsführung sowie Wahrnehmung und Motivation sind gesondert zu buchen.

**Kontakt:** Julia Werner, Fon: 06032 782-185, Fax: -180

## Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA)

Nichtärztliche Praxisassistenten und Praxisassistentinnen unterstützen Haus- und Fachärzte bei der Versorgung der Patienten. Im Rahmen der delegationsfähigen ärztlichen Leistungen können sie selbstständig Hausbesuche und Besuche in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durchführen und z. B. Wunden versorgen, Blutdruck- und Blutzuckerwerte kontrollieren und die Sturzprophylaxe übernehmen.

Der Fortbildungsumfang richtet sich nach der Dauer der Berufstätigkeit.

**Termin:** Interessentenliste

**Gebühr:** 1.925 € zzgl. 60 € Lernerfolgskontrolle

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

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

Die Aufstiegsfortbildung richtet sich an ausgebildete Medizinische Fachangestellte, die eine neue Herausforderung suchen und sich beruflich weiter qualifizieren möchten.

Die Module des Pflichtteils sind:

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

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

lehrgänge anerkannt, die mindestens 40 Stunden umfassen und auf einem Curriculum der Bundesärztekammer oder einer Landesärztekammer basieren.

**Termin FAW\_2:** ab 13.02.2023

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

## NEU Assistenz Wundmanagement (WUN) 40 Stunden

Der neue Qualifizierungslehrgang in der Carl-Oelemann-Schule wird gemäß dem Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer durchgeführt. Schwerpunkte der Fortbildung sind u. a. umfangreiche Übungen zum Wundmanagement:

- Wundbehandlungsprozess
- Krankheitsbilder: Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris, Dekubitus
- Hygiene, Mikrobiologie und Infektionsprävention
- Wunddokumentation
- Kompressionstherapie

**Termin WUN:** ab 27.03.2023

**Gebühr:** 530 €

**Kontakt:** Danuta Scherber, Fon: 06032 782-189, Fax -180

## Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende

Informationen und Termine zu den Prüfungsvorbereitungskursen für die **Abschlussprüfung Sommer 2023** für Medizinische Fachangestellte 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

## Tagesaktuelle Informationen

Über unsere tagesaktuellen Fortbildungsangebote informieren wir Sie auch auf unserer Website [www.carl-oelemann-schule.de](http://www.carl-oelemann-schule.de) und über Facebook [www.facebook.com/LAEKHessen/](https://www.facebook.com/LAEKHessen/). Der QR-Code führt direkt dorthin.



# Senckenberg und die Frankfurter Universitätsmedizin

## Festakt: Erinnerung an den Stifter des Theatrum anatomicum vor 250 Jahren

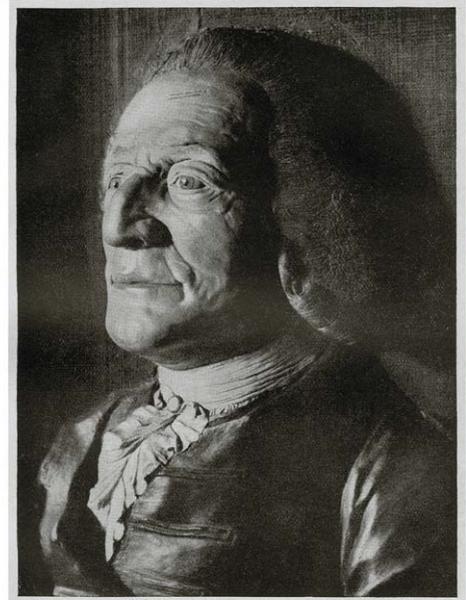
17. November 1772. Auf diesen Tag, der sich im November 2022 zum 250. Mal gejährt hat, datiert die Inbetriebnahme von Dr. Johann Christian Senckenbergs Theatrum anatomicum, das zur Keimzelle zahlreicher Institute wurde, die heute mit der Frankfurter Universitätsmedizin assoziiert sind. Mit einem Festakt am 17.11.2022 erinnerte der Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main an den Stifter und feierte die Dr. Senckenbergische Stiftung.

Stilvoll im Zylinder empfängt der Biologe und Anatomieprofessor Helmut Wicht erste Gäste vor dem Audimax des Uniklinikums. Dank seiner beschwingten Moderation wird dieser Abend ein äußerst kurzweiliger Ritt durch die Geschichte.

Rechtsmedizin, Anatomie, Pathologie, Neurologie, Neuroonkologie und natürlich Geschichte & Ethik der Medizin. Jeder der sechs Referenten hält sich an die enge Zeitvorgabe dank Wichts „gnadenloser“ Eieruhr.

Dem Gedenktag liegt ein trauriger Anlass zu Grunde. Am 15. November 1772 stürzte J. C. Senckenberg (\* 28. Februar 1707) durch einen Kaminschacht auf dem Dach des vom ihm gegründeten, im Rohbau befindlichen Bürgerhospitals durch die ganze Höhe des Baus in den Tod; in „seinem“ Krankenhaus südöstlich vom Eschenheimer Tor, eingeweiht im März 1779.

Weil es ein gewaltsamer, ein Unfalltod war, wurde damals – wie heute – eine gerichtsmmedizinische Obduktion des Leichnams angeordnet, um Fremdeinwirkung auszuschließen. Diese Obduktion fand genau am 17. November vor 250 Jahren in Senckenbergs Theatrum anatomicum (östlich des Eschenheimer Tores) statt, das damit eröffnet und seiner Bestimmung zugeführt wurde. „Wir feiern heute den Tag, an dem das institutionelle Nachleben Senckenbergs begann – in seiner Anatomie“, so Wicht.



Fotos: © Dr. Senckenbergische Stiftung

Wachspannportrait von J. C. Senckenberg nach der Totenmaske (von Rauschner, 1772) [1] und das Frontispiz der Stiftungsurkunde von 1770. Der erste Stiftungsbrief ging auf das Jahr 1763 zurück.

### Mortui vivos docent

Mit der Vorstellung des damaligen Sektionsprotokolls (siehe Kasten S. 39) leitet Prof. Dr. Marcel A. Verhoff in die Rechtsmedizin ein. In Abgrenzung zu einem Fremdverschulden belege die Obduktion klar: „Es ist kein Kriminalfall, sondern ein Unfall gewesen“, so Verhoff.

Heute gebe es bei Obduktionen viele weitere Techniken: Mikroskopie, Toxikologie, postmortale Bildgebung, forensische Datenanalyse, Entomologie (Hinweise durch Insekten) und die Zukunftsforschung der molekularen Autopsie. Nach der alten Maxime Mortui vivos docent stehe immer noch Prävention an vorderer Stelle.

Beispiel: der plötzliche Kindstod. Die Reduktion der Fälle von 1.285 in Deutschland im Jahr 1991 auf nur noch 84 in 2020 sei „ein Verdienst der Rechtsmedizin“ – durch „systematische Auswertung nach Risikofaktoren, die heute jeder werden den Mutter bekannt sind“. Strategien gegen den plötzlichen Herztod führt Verhoff als weiteres Beispiel für die Forschung auf

molekularer Ebene an und schließt mit der Vorstellung der Ambulanz der Rechtsmedizin gegen den plötzlichen Herztod.

Erst um die Jahreswende 1775/76 war die Inneneinrichtung der Anatomie fertig. Friedrich Sigismund Müller veranstaltete die ersten Autopsien zu Lehrzwecken – nicht vor Studenten, denn es gab noch keine Universität, sondern vor Chirurgen, die sich weiterbilden wollten.

### „Auf den Schultern von Riesen“

Mit Bezug auf die großen Namen der Vergangenheit, „auf den Schultern von Riesen“, berichtet Prof. Dr. Thomas Deller, Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie. Er zitiert aus der Stiftungsurkunde (1770) zur Zielgruppe des Theatrum anatomicum: „Jeder Zugelassene, sei es ein Arzt, ein Wundarzt oder eine Hebamme, sei eingedenk des heilsamen Zweckes ... zur Verbesserung des Frankfurter Medicinalwesens. — Das ist es, was Senckenberg für uns wollte“, so Deller. Aufga-

[1] Quelle: De Bary, August. Johann Christian Senckenberg (1707–1772). Verlag Dr. Waldemar Kramer, Frankfurt am Main, 1947.

ben der Anatomie heute: Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, ein Raum für den Hebammenstudiengang, Forschung und seit Gründung der Universität die akademische Lehre in Human- und Zahnmedizin. Vor 1945 sei die Anatomie ein „Präparierkurs an Sozialeichen und Hingerichteten“, gewesen. Und noch bis ca. zur Jahrtausendwende habe sich die Anatomieforschung auf das fixierte Gewebe konzentriert (Färbung und Mikroskopie). „Wir haben heute immer noch die Anatomie des Leichnams. Aber wir haben zusätzlich die Anatomie der Lebenden, die wir unterrichten – analog wie digital.“ Anatomie heute sei immer noch Struktur- forschung, aber nun eine moderne Zellbiologie mit lebenden Zellen. Seine Beispiele: ein Hirnschnitt, der in der Kultur längere Zeit am Leben gehalten werden könne. Läsionen können so mit lebenden Nervenzellen dargestellt und damit Selbstheilungskräfte des Gehirns untersucht werden. In der Epilepsie-Forschung wird die Aktivität von Nervenzellen sichtbar durch Umwandlung in Lichtsignale. Deller endet mit dem Appell, die bauliche Situation des derzeitigen Anatomiegebäudes (Baujahr 1953) zu verbessern – berstende Wasserrohre behindern zur Zeit Forschung und Lehre.

Im 19. Jahrhundert gab es in Frankfurt immer noch keine Universität, aber die Administratoren der Dr. Senckenbergischen Stiftung befanden, auf den „damals allerneuesten wissenschaftlichen Zug aufzuspringen“, so Wicht: die pathologische, die mikroskopische Anatomie. 1885 wurde Carl Weigert nach Frankfurt geholt, einer der berühmtesten Pathologen seiner Zeit. Aus der Anatomie wurde ein pathologisch-anatomisches Institut – die Keimzelle des heutigen Dr. Senckenbergischen Instituts für Pathologie, dessen Direktor Prof. Dr. Peter Wild nun berichtet.

### Pathologie – ein Querschnittsfach

Pathologie heute sei ein Querschnittsfach (zur Kardiologie, Nephrologie usw.). Die Autopsie mache nur noch etwa 5 % der Arbeit aus, vor allem mit der Abklärung von Fehlgeburten. 95 % falle auf die intravitale Diagnostik. Pathologie heute sei auch eine Datenwissenschaft. Wild: „Wir



Foto: Isolde Asbeck

Die Festredner (von links): Prof. Dr. Michael Sachs, Dr. Kosta Schopow, Dr. Pia Zeiner als Vertreterin von Prof. Dr. Joachim Steinbach, Prof. Dr. Marcel A. Verhoff, Prof. Dr. Thomas Deller, Prof. Dr. Peter Wild, Prof. Dr. Helmut Wicht, Prof. Dr. Jürgen Graf, Prof. Dr. Helmuth Steinmetz & Prof. Dr. Stefan Zeuzem; alle außer Wicht sind Doctores medicinae (Dr. med.). Auf dem Bild fehlt: Prof. Dr. Enrico Schleiff.

bekommen mehrere hundert Gewebeproben pro Tag, die wir prozessieren. Die Bilder werden digitalisiert, wir machen molekulare Analysen. Wir sammeln Metadaten wie Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen usw.“ Die Pathologie werte diese Datensätze ergebnisorientiert aus. Translationale Pathologie und Molekularpathologie sind neue Professuren. Histopathologie lasse sich jetzt an digitalisierten Präparaten lernen.

Mit Carl Weigert kam auch sein Freund Ludwig Edinger (1855–1918) im Jahr 1883 nach Frankfurt. Edinger, ein Wegbereiter der Gehirnanatomie, übernahm später die Leitung des Neurologischen Instituts. Als erster Deutscher wurde Edinger vom König von Preußen zum Professor der Neurologie ernannt. 1912 gehörte Edinger zu den Stiftern der 1914 eröffneten Frankfurter Universität. Um diesen Teil der Geschichte vorzustellen, ergreift Prof. Dr. Helmuth Steinmetz das Wort, Direktor der Klinik für Neurologie und Vorsitzender der Edinger-Stiftung, der damit an diesem Abend auch das Neurologische Institut (Edinger Institut) vertritt, das sich der Neuropathologie widmet.

### Das Gehirn: Intravitale Forschung

Edinger habe sich mit Hirnforschung (Neuroscience) beschäftigt, also mit Neuroanatomie, so Steinmetz. Für Krankheitsforschung im engeren Sinn, also Erkrankungen des Gehirns zu identifizieren, fehlten jedoch noch die Möglichkeiten. Heute passiere diese Forschung intravital z. B. mittels Kernspindiagnostik durch Neuro-radiologen. Sie erklären die Ursachen der Syndrome, die sich klinisch lokalisieren lassen. Fasertrakte können so sichtbar

werden oder ein epileptischer Anfall. Neurologie und Neuroradiologie seien zu einem „Organfach“ verschmolzen. Ganz im Sinne Edingers gebe aber bis heute die Neurologie Rückschluss vom klinischen Syndrom auf anatomische Läsionsorte.

1907 wurde die alte Anatomie, die eine Pathologie geworden ist, abgerissen und die Stiftung errichtete einen Neubau des Pathologisch-Anatomischen Institutes auf dem Gelände des Städtischen Krankenhauses, das später zur Uniklinik werden sollte. Ein Teil davon steht heute noch. Als „Erbe“ spricht der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt Prof. Dr. Jürgen Graf ein Grußwort. Er hebt vor allem die Stifter und Spender hervor, die seit 1907 begonnen haben, unter der Ägide von Bürgermeister Franz Adickes (1846–1915) ein Universitätsklinikum zu schaffen und dies bis heute unterstützen. Adickes hatte 1895 einen Antrag in den Stadtrat gebracht zur Gründung einer Handelshochschule und einer Medizinischen Hochschule. Als darauf lange Zeit keine Antwort kam, begann er selbst, die häufig durch Stifter initiierten Institute in Frankfurt anzusiedeln.

Die Wurzeln des Uniklinikums liegen im Krankenhaus Sachsenhausen. Ein städtisches Krankenhaus, 1884 gegründet als Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten – Erscheinungen einer Handelsmetropole und die Folgen von Prostitution. 1886/87 kam eine Chirurgische Klinik hinzu – Ludwig Rehn (1849–1930) hat die erste Naht am Herzen vorgenommen. Rehn sei auch der erste „Betriebsarzt“ gewesen, der in Höchst die erste anerkannte Berufskrankheit entdeckte: den durch Anilin indizierten Blasenkrebs. 1890 kam durch Adickes' Initiative das Königliche In-

stitut für Experimentelle Medizin mit Paul Ehrlich (1854–1915) hinzu. Stichwort Salvarsan – der Kampf gegen die Syphilis schien ab 1909 gewonnen, die Begründungsstunde der Chemotherapie und damit der modernen Medizin.

Die Gründung der Goethe-Universität brauchte dann noch ein paar Jahre – am 28. September 1912 der Stiftungsvertrag, im Oktober 1914 die Inbetriebnahme der Universität und des Universitätsklinikums.

### 259 Jahre „Goethe am Main“

Damit führt der Präsident der Goethe-Universität Prof. Dr. Enrico Schleiff die Zeitreise fort, indem er die interdisziplinäre Forschung der Dr. Senckenbergischen Stiftung mit der Goethe-Universität in Vergangenheit und Gegenwart beschreibt. Schleiff plädiert augenzwinkernd für eine Neuberechnung des Alters der Goethe-Universität – analog US-amerikanischer Universitäten, die ihren Berechnungen die Gründung des ersten Instituts zugrunde legen würden. Demnach „wäre das korrekte Gründungsjahr der Goethe-Universität eigentlich 1763. Damals stiftete Senckenberg ‚zur Hebung der Heilkunst‘ ein medizinisches Institut mit Bibliothek.“ Universität und Uniklinikum: „Wir haben mit starken Partnern in Frankfurt das Potenzial, auf die Fragen unserer Zeit Antworten zu finden!“, so Schleiff: „Dank Senckenberg ist die Goethe-Universität 259 Jahre alt – eine wahre Erfolgsgeschichte!“

### Eröffnung der Universität

Im Jahre 1914 wurde zur Eröffnung der Universität eine neue Dr. Senckenbergische Anatomie auf dem Campus gebaut, während das alte Gebäude seine dem Nutzungszweck angepasste Bezeichnung erhielt: Senckenbergisches Pathologisches Institut. Passend zur Zeitschiene der Universitätsgründung gibt der Dekan des Fachbereichs Medizin Prof. Dr. Stefan Zeuzem eine Einführung in die „Trennungsrechnung“, siehe folgende Seite.

Prof. Wicht springt nun in das Jahr 1938: In diesem Jahr kam der damalige Vorsitzende der Senckenbergischen Administration Dr. August De Bary auf die Idee, der

Universität Frankfurt ein Institut für Medizingeschichte einzurichten, indem er ebenfalls einen Gedanken des Stifters aufnahm. Prof. Dr. Michael Sachs, Komm. Leiter, stellt das Dr. Senckenbergische Institut für Geschichte und Ethik der Medizin vor – an der Schnittstelle zu anderen Geisteswissenschaften wie Philosophie und Theologie. Dessen Präsenzbibliothek beherberge 75.000 Bände Spezialwissen zum Fachgebiet. Von 1922–1933 gab es bereits einen (unbezahlten) Lehrauftrag für Geschichte der Medizin, den bis zu seiner Entlassung 1933 und folgender Emigration der Frankfurter Internist, Medizinhistoriker und -theoretiker Richard Koch innehatte. Mit der Institutsgründung 1938 wurde als erster Leiter aus Berlin – zu diesem Zeitpunkt noch kein NSDAP-Mitglied, wie Sachs hervorhebt – Walter Artelt zunächst als Dozent berufen. Artelt leitete das Institut bis 1971, später als Direktor. Und heute: „Durch systematische Reflexion der Vergangenheit wollen wir dazu beitragen, die Standpunkte der Gegenwart zu finden“, so Sachs.

Die jüngste Gründung war 2008 das Dr. Senckenbergische Institut für Neuroonkologie. Leiter ist Prof. Dr. Joachim P. Steinbach. Seine Vertreterin Dr. Pia Zeiner stellt die Hirntumorforschung vor. Das Bild von Hieronymus Bosch († 1516) „Die Entfernung des Steins des Wahnsinns“ zeige „abenteuerliche“ Eingriffe der Vergangenheit: ohne Betäubung, ohne Asepsis, aber in Anwesenheit eines Priesters für die letzte Ölung. Heute führen Neurochirurgen hoch spezialisierte Eingriffe durch. Die Nutzbarmachung von Substanzen aus der Natur habe jedoch damals wie heute

Bestand in der Hirntumorforschung. Beispiel Rapamycin, entdeckt in einem Mikroorganismus auf der Osterinsel. Dessen Erforschung habe zur Entdeckung des „mTOR“-Signalwegs geführt, den das Rapamycin hemmen kann – und damit Zellwachstum und Metabolismus. Ein Ziel sei, diese Substanzen für die Therapie von Tumoren wie Glioblastomen nutzbar zu machen. Immuntherapien wie die CAR-NK-Zelltherapie mittels chimären Antigenrezeptoren (CAR) erläutert Zeiner ebenfalls näher. Zu den tumorspezifischen Therapien kommen fachübergreifend sozialmedizinische und palliative Aspekte – ganzheitliche Therapien, die auf den humanistischen Ansatz Senckenbergs verweisen.

Im Schlusswort freut sich der Vorsitzende der Administration Dr. Senckenbergische Stiftung Dr. Kosta Schopow über die rund 200 Gäste im Audimax. Er betont, dass gegenwärtige und zukünftige Ziel der Stiftung sei, Forschungsprojekte zu finanzieren, die zu den Instituten gehören.

Der Moderator gibt das letzte Wort J. C. Senckenberg selbst: In seinen Tagebüchern habe er eine „To-do-Liste“ über seinen Tod hinaus geführt – Einträge, die bis zum 25. November 1772 reichen. An seinem Todestag wollte er: 40 Kreuzer in die Armenkasse werfen, einen Kollegen besuchen und danach Patienten zu Hause aufsuchen. Irgendetwas (unleserlich) wollte er ins Katharinenstift zurückbringen, er wollte zwei Briefe schreiben und ihn beschäftigte ein schief geschientes Bein eines Patienten. Prof. Wicht schließt mit einem Seufzer: „Ach, hätte er sich doch an sein Programm gehalten!“

**Isolde Asbeck**

### Biss der Nosferatu-Spinne

Am Rande wird noch eine Geschichte aus dem Bereich der eingewanderten Tierarten (Neozoen) aufgeschnappt: Prof. Dr. med. David Groneberg erzählt mit drastischen Worten über die selbst erlittenen Folgen eines Bisses einer aus Südeuropa eingewanderten Nosferatu-Spinne (*Zoropsis spinimana*, Foto). Wer das Tier nun googelt, darf sich passend zu trüben Wintertagen durchaus ein bisschen gruseln.

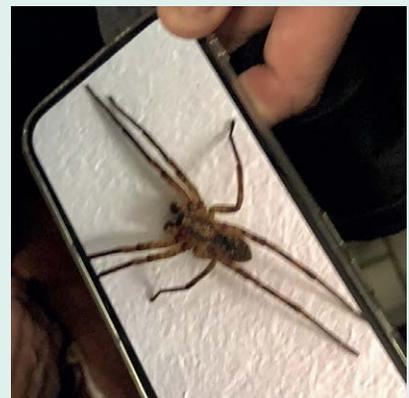


Foto: Isolde Asbeck

## Trennungsrechnung à la Senckenberg

Passend zur Zeitschiene der Gründung der Goethe-Universität überrascht der Dekan des Fachbereichs Medizin Prof. Dr. Stefan Zeuzem das Publikum mit Trennungsrechnung à la Senckenberg.

Die Universitätsmedizin bestehe heute aus zwei rechtlich eigenständigen Institutionen: Dem Klinikum als einer „Anstalt des Öffentlichen Rechtes“ und dem Fachbereich Medizin als Teil der Universität, einer „Öffentlich-rechtlichen Stiftung“. Dem Klinikum stehe Prof. Dr. Jürgen Graf vor, dem Fachbereich Medizin der Dekan in seiner Person, so Zeuzem.

Seit dem 26. Juli 2000 regelt das „Gesetz für die hessischen Universitätskliniken“ (UniKlinG) in § 15 die Zusammenarbeit zwischen Universitätsklinikum und Universität. Das Problem:

Die Aufgaben, aber auch die Kosten der Universitätsmedizin seien „absolut“ nicht zu trennen. Politisch gewollt, sollten Einzelheiten in einem „Kooperationsvertrag“ [§15 (6) UniKlinG] geregelt werden. Zeuzem: „Daraufhin haben sich die ‚Kooperierenden‘ 20 Jahre ‚wie die Kesselflicker‘ gestritten – um große Summen, aber auch im Wesentlichen darum, wie viel Quadratmeter der Eingangshalle vom Klinikum zu putzen und wie viele Quadratmeter vom Fachbereich zu wischen sind! Herrn Graf und mir ging dieser langjährige Streit ungeheuer auf die Nerven.“ Daraufhin „haben wir mit viel Geduld im Jahr 2020 mit juristischer Beratung eine Einigung geschaffen – 20 Jahre Streit, zwei Jahre Frieden!“

Was aber habe das klassische politische Problem des 20. Jahrhunderts mit Senckenberg zu tun?

Im Stiftungsbrief von 1763 sei die Trennungsrechnung ein großes Thema gewesen: Der sperrige Text stelle klar eine Trennung von Forschung und Lehre auf der einen Seite sowie Krankenversorgung auf der anderen Seite fest.

Wohl auch u. a. mit dem Erbe seiner ersten Frau, einer reichen Juwelierstochter, alle seine drei Ehen blieben tragischerweise angesichts der eigenen Hilflosigkeit des Arztes vor der Tuberkulose kinderlos, stellte Senckenberg seiner Stiftung 95.000 Gulden bereit – nahezu sein gesamtes Vermögen. Zwei Drittel des Stiftungsertrages sollten dem Studium medicinae, also Forschung und Lehre dienen. Das andere Drittel sollte an „arme Kran-



Bildnis des Johann Christian Senckenberg 1771, im Hintergrund das Theatrum anatomicum und das Bürgerhospital, von Anton Wilhelm Tischbein (1730–1804).

ke“, also für die Krankenversorgung verwendet werden. Später habe Senckenberg bestimmt, dass aus dem letzten Drittel auch das Bürgerhospital errichtet werden soll, indes waren die Mittel erschöpft. Dieses konnte nur fertiggestellt werden, weil das Collegium medicum über vier Jahre großzügig auf zwei Drittel der Zinseinnahmen des senckenbergischen Kapitals verzichtete – um so das Hospital für die Krankenversorgung zu bauen.

„Aus Sicht der neuzeitlichen Trennungsrechnung fand 1772 & 1776 eine ‚Quersubventionierung‘ der Krankenversorgung aus Mitteln von Forschung und Lehre statt – eine Situation, die heute eine Wissenschaftsministerin in den Herzinfarkt treiben würde!“

40 Jahre später sei diese Zusammenarbeit leider wieder komplett vergessen gewesen. 1812 wollten Professoren einer (kurzlebigen) medizinischen Fachhochschule unter dem Dach der Stiftung im Bürgerhospital praktische Lehre am Krankenbett praktizieren. Das wurde ihnen vom Vorstand des Hospitals verweigert – weil der Unterricht im Spital die Ärzte zum Verbrauch teurer Arzneien hätte verleiten können.

„Die anwesenden Aufsichtsratsmitglieder sind sich auch heute bewusst, dass universitäre Medizin nicht die gleichen Preise hat wie die kommunale Regelversorgung“, Zeuzem zog das logische Fazit: Auch heute könnte es in Streitfällen auf mehreren Ebenen haushaltstechnisch zielführend sein, sich auf die Senckenbergische Trennungsrechnung – zwei Drittel für die Universität, ein Drittel für die Krankenversorgung – zu besinnen! (asb)

## 17.11.1772: Sektionsprotokoll J. C. Senckenbergs

### Äußere Besichtigung

- Flache Kontusionen auf der Nase und linken Seite des Stirnbeins.
- 4 Zoll lange und 2 Zoll tiefe Wunde am Hinterhaupt rechts, gleich über dem Nacken, bis auf das Schädelperiost, oben bis an die Lambdanaht reichend, darin erhebliche Blutkoagel.
- Kleine Kontusion in der linken Iliakalregion.

### Innere Besichtigung I – Kopfhöhle

- Massive Einblutung in die Kopfschwarte in der gesamten Scheitelregion.
- Kontusion im Bereich des linken Musculus temporalis.
- Schädel und Dura mater unverletzt.
- Blutleere Sinus.
- Subarachnoidalblutung rechts occipital.
- Umblutung der Medulla oblongata.
- Das Gehirn frei von Blutungen.

### Innere Besichtigung II – Brust und Bauchhöhle

- Leistenhernie beidseitig (Vorbefund).
- Bauchorgane unverletzt, ohne krankhafte Befunde.
- Links Verwachsungen Pleura visceralis mit parietalis.
- Geringer Hämatothorax rechts.
- Herzhöhlen sowie Gefäße von Thorax und Abdomen blutarm.
- Stauchung und Umblutung BWK 1–5.
- Trümmerfrakturen und Luxationen HWK 3–7.

### Vorläufiges Gutachten zur Todesursache

Kombination aus Verbluten und der Kompression von Medulla oblongata und Halsmark.

Übersetzung in heutigen Sprachgebrauch:  
Prof. Dr. Marcel A. Verhoff

# Gegen die Zunahme multiresistenter Erreger weltweit: Initiative Diagnostic Stewardship

Im Gespräch mit Dr. med. Oana Joean vom Netzwerk Junge Infektionsmedizin

Foto: privat



Dr. med. Oana Joean ist Fachärztin für Innere Medizin an der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover und Mitglied im Netzwerk Junge Infektionsmedizin (JUNITE).

Um die Erregerdiagnostik deutlich zu verbessern, setzt sich das Netzwerk Junge Infektionsmedizin e. V. für die Implementierung eines Diagnostic Stewardship ein. Dr. med. Cornelius Weiß, Delegierter der Landesärztekammer Hessen und Vorstand im Bündnis Junge Internisten, führte mit Dr. med. Oana Joean, Mitgründerin der Initiative, dazu ein Interview.

**Mit der Initiative des Antibiotic Stewardship (ABS) und der Initiative Choosing Wisely gibt es bereits Hilfestellungen Diagnostik zu optimieren. Inwiefern brauchen wir noch Diagnostic Stewardship?**

**Dr. med. Oana Joean:** Grenzen wir die Begriffe zunächst voneinander ab: Die Initiative Choosing Wisely hat für jedes Fachgebiet fünf Themen herausgesucht, die bei der Entscheidung für die optimale Diagnostik helfen sollen. ABS ist entstanden, um bei steigenden Resistenzraten einen rationalen Einsatz von Antibiotika zu erreichen. Um jedoch gutes ABS durchführen zu können, ist es notwendig, dass die infektionsmedizinische Diagnostik verlässliche Resultate erbringt.

**Hier setzt Diagnostic Stewardship an?**

**Joean:** Genau. Diagnostic Stewardship möchte dafür sorgen, dass alle Beteiligten an der infektionsmedizinischen Diagnostik wissen, welche für diesen einen Patienten

optimal ist. Insofern gibt es natürlich Schnittmengen. Bei Diagnostic Stewardship geht es darum, zusätzliches Wissen zur korrekten Diagnostik in der Erregerbestimmung zu implementieren.

**Können Sie ein Beispiel nennen, bei dem Sie glauben, Kolleginnen und Kollegen im klinischen Setting helfen zu können?**

**Joean:** Ich könnte leider unzählige Beispiele nennen. Die „Klassiker“ wären aber: Blutkulturen vor der antibiotischen Therapie abzunehmen und keine Urin-Proben von symptomfreien Patienten in die Mikrobiologie bzw. in die Laborchemie zu schicken und aus dem Nachweis von Bakterien eine Therapieindikation abzuleiten.

**Diese Klassiker kennen sicher viele erfahrene Ärztinnen und Ärzte und werden nicht müde, selbst in Klinik und Praxen Aufklärung zu betreiben. Wie können auch erfahrene Kollegen vom Diagnostic Stewardship profitieren?**

**Joean:** Es braucht leider genau diese Aufklärung, da diese Klassiker noch immer sehr häufig vorkommen. Natürlich ist das nicht alles: Auch Lagerung von Proben kann einen entscheidenden Anteil an der Diagnostik haben, z. B. bei Pneumokokken. Wenn Sputumproben nicht sofort eingesandt oder bei 4° C gelagert werden, können Pneumokokken häufig nicht mehr nachgewiesen werden – was fatale Folgen haben kann.

**Was wäre Ihre Idealvorstellung, wie Diagnostic Stewardship in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten integriert werden sollte? Sollte dies direkt in die Weiterbildung zum Allgemeininternisten implementiert werden?**

**Joean:** Alle klinisch tätigen Ärzte behandeln Infektionserkrankungen. Die Grundprinzipien einer rationalen Diagnostik und antiinfektiven Therapie erst in der Weiterbildung zu vermitteln, halte ich für zu spät. Viel sinnvoller wäre, den Studierenden diese Fertigkeiten gegen Ende des

Studiums anhand praktischer Beispiele zu vermitteln und dies in der Weiterbildung zu vertiefen. Viele andere beteiligte Berufsgruppen müssen ebenfalls miteingeschlossen werden.

**Welche Vorteile sehen Sie für die ambulante und stationäre Versorgung, wenn das Personal so geschult werden würde?**

**Joean:** Adäquate Therapie echter Infektionserkrankungen einerseits und weniger Übertherapien von eigentlich nicht pathogenen Erregern. Damit würden die Patienten besser infektiologisch betreut und das Risiko von Resistenzen oder Nebenwirkungen durch nicht indizierte Therapien kann minimiert werden. Alleine bei der Blutkulturdiagnostik müssen häufig bei Fragen der Kontamination Folgeblutkulturen abgenommen werden. Wenn hier eine erneute Blutabnahme für Patienten eingespart werden kann, würde man die Versorgungsqualität verbessern und zugleich deutlich Zeit und weitere Ressourcen sparen.

**Wie planen Sie, Diagnostic Stewardship zu etablieren?**

**Joean:** Wir wollen zunächst herausfinden, wo es am häufigsten Probleme gibt. Deshalb haben wir als Netzwerk Junge Infektionsmedizin (JUNITE) eine Umfrage gestaltet. Wir wollen damit möglichst viele Akteure im Gesundheitssystem erreichen. Erst danach können wir uns über rationale Interventionen unterhalten.

**Wie können Kollegen dabei helfen?**

**Joean:** Die Umfrage ausfüllen und den Link (siehe unten) an möglichst viele Kolleginnen und Kollegen weitergeben.

**Interview: Dr. med. Cornelius Weiß**

Link zur Onlineumfrage:  
[www.netzwerk-infektionsmedizin.de](http://www.netzwerk-infektionsmedizin.de),  
Kurzlink: <https://tinyurl.com/2kutza6m>  
Der QR-Code führt dorthin.



## Ehrenplakette in Silber für Dr. med. Karlhans Baumgartl

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) hat Dr. med. Karlhans Baumgartl für seine herausragenden Verdienste die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber verliehen. Baumgartl, Jahrgang 1955, war nach seinem Studium der Humanmedizin und Promotion von 1980 bis 1990 im Klinikum Darmstadt beschäftigt, seit 1990 ist er als hausärztlicher Internist niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis in Pfungstadt. Seit 1989 engagierte er sich im hessischen Landesvorstand des Marburger Bundes. Von 1996 bis 2018 war er Abgeordneter

der Delegiertenversammlung der LÄKH. Im Vorstand der Carl-Oeemann-Schule war er von 2005 bis 2018 stellvertretendes Mitglied, im Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung von 1991 bis 2007 stellvertretendes Mitglied und Mitglied im Berufsausschuss vom März 1991 bis Februar 2013, direkt anschließend bis Juni 2022 alternierender Vorsitzender dieses Ausschusses.

**Olaf Bender**  
für das Präsidium  
der Landesärztekammer Hessen



Foto: Olaf Bender

Der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Darmstadt Erich Lickroth überreicht die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber an Dr. med. Karlhans Baumgartl (links).

## Personalia

## Büchertipps von Lesern für Leser



**Dr. med. Dirk Hölzel**  
**Mein Leben als Frauenarzt**  
– Beruf und Berufung  
im Wandel der Zeit

AIG I.Hilbinger Verlag Wiesbaden 2022,  
Edition Wissenschaft,  
ISBN 9783927110380, 27 €

Dr. med. Dirk Hölzel war über zwei Jahrzehnte als Chefarzt an den Kliniken des Main-Taunus-Kreises in Bad Soden tätig. Sein Buch „Mein Leben als Frauenarzt – Beruf und Berufung im Wandel der Zeit“ ist sehr lesenswert. Es ist spannend geschrieben, fesselnd, manchmal lässt es die Leserinnen und Leser schmunzelnd zurück, manchmal nachdenklich. Es ist ein „Komplettpaket“ mit viel Lebensweisheit und fachlichem Wissen. Wahre Geschichten, die teilweise mit Fotos dokumentiert sind, werden eindrucksvoll erzählt. Ich kann dieses Buch sehr empfehlen, in dem deutlich wird, welcher friedensstiller Weg es ist, in einem medizinischen Beruf zu arbeiten.

**Dr. med. Eva Tholuck**, Frankfurt

## Hessischer Verdienstorden für Prof. Dr. Jürgen Graf

Prof. Dr. med. Jürgen Graf ist für sein herausragendes Engagement in der Coronapandemie mit dem Hessischen Verdienstorden ausgezeichnet worden. Die Ehrung wurde Anfang Dezember durch Hessens Gesundheitsminister Kai Klose (Bündnis 90/Die Grünen) vorgenommen. „Ihnen und der Arbeit des Planungstabs ist ganz wesentlich zu verdanken, dass das Gesundheitssystem in Hessen – auch in besonders kritischen Phasen der Pandemie – zu keinem Zeitpunkt überlastet wurde. Mit Ihrer Beratung zur Sicherstellung und Organisation der Versorgung von Covid-Patient\*innen und der Anerkennung, die Sie im Kreise der koordinierenden wie koordinierten Krankenhäuser genießen, haben Sie vorausschauend, beispielgebend und besonnen agiert“, sagte der Minister in seiner Rede in der Hessischen Staatskanzlei in Wiesbaden.

Graf koordinierte zu Beginn der Pandemie den schnellen Aufbau eines Versorgungsnetzwerks, das nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, den Rettungsdienst, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie den Katastrophenschutz umfasst. Er wirkte

ebenso an den Ad-hoc-Stellungnahmen der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina mit und trug mit seinen Ausführungen und den in den Stellungnahmen vorgeschlagenen Maßnahmen in erheblichem Maße zu den Entscheidungen der Bundesregierung bei.



Foto: Paul Müller

Der hessische Gesundheitsminister Kai Klose würdigte das „herausragende Engagement“ von Prof. Dr. med. Jürgen Graf (rechts).

Als zentrales Instrument zur Steuerung der stationären Versorgung der Covid-19-Patienten in der Pandemie hatte Minister Klose im März 2020 den Planungstab stationäre Versorgung eingesetzt und dessen Leitung Prof. Graf übertragen.

(red)

Foto: privat



**Dr. med. Gangolf Seitz**, ehemals niedergelassener Allgemeinmediziner in eigener Praxis im Lahntal bei Marburg, hat das Bundesverdienstkreuz für sein langjähriges Engagement und dem Vorsitz im Verein „Terra Tech“ verliehen bekommen. Der Verein setzt sich seit 1986 weltweit für Menschen in Not ein. Neben dieser Tätigkeit engagiert sich Seitz noch auf weiteren Gebieten, unter anderem im Bereich der Palliativversorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf und im Ärzteteam des St. Elisabeth-Hospizes in Marburg.

Foto: Klinikum Darmstadt



**PD Dr. med. Farzin Adili** steht der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und -medizin vor. Der Direktor der Klinik für Gefäßmedizin – Gefäß- und Endovascularchirurgie am Klinikum Darmstadt wurde Mitte Oktober 2022 in Wien einstimmig zum Vizepräsidenten und damit für 2025/2026 zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin gewählt. Adili steht damit der größten gefäßchirurgischen Fachgesellschaft Europas vor und wird 2026 Kongresspräsident des Jahreskongresses sein, der in Darmstadt oder Frankfurt stattfinden wird.

Foto: Universitätsklinikum Frankfurt



**Prof. Dr. med. David M. Leistner** (Foto) ist neuer Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main. Der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie leitet außerdem gemeinsam mit **Prof. Dr. med. Thomas Walther** das Universitäre Herz- und Gefäßzentrum Frankfurt. Leistner war zuvor Leitender Arzt der Kardiologie an der Charité Universitätsmedizin Berlin und hatte in Berlin eine W2-Professur für Interventionelle Kardiologie inne. In Frankfurt folgt er **Prof. Dr. med. Andreas M. Zeiher**, der 2021 in den Ruhestand getreten ist.

Foto: Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf



**Dr. med. Birgit Wollenberg**, seit 2015 Leiterin des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf, wurde in den wissenschaftlichen Beirat des Robert Koch-Institutes (RKI) berufen. Wollenberg ist Fachärztin für Innere Medizin sowie Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Zusatzbezeichnung: Suchtmedizinische Grundversorgung. Der wissenschaftliche Beirat begleitet die laufenden wissenschaftlichen Arbeiten und gesundheitspolitischen Aufgaben des RKI.

Im Elisabeth-Krankenhaus in Kassel leitet **Dr. med. Felix Hübner** neu die Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie. Er ist Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie. Zusätzlich hat er Erfahrung in der Akut- und Notfallmedizin sowie in der Manuellen Medizin/Chirotherapie.

Foto: Elisabeth-Krankenhaus



Nachricht aus dem Bündnis heilen & helfen: Die Delegierten der Landestierärztkammer Hessen haben **Prof. Dr. Sabine Tacke** (Foto links) zur Präsidentin und **Dr. Judith Lubjuhn-Fischer** (rechts) zur Vizepräsidentin gewählt. **Dr. Ingo Stammberger**, langjähriger Präsident, hatte nicht mehr kandidiert. Er wurde zum Ehrenpräsidenten gewählt und für seinen engagierten Einsatz und seine Verdienste für den Berufsstand mit der Hellmuth-Schulz-Medaille ausgezeichnet.



Foto: LTK Hessen

Wichtige Personalia aus ganz Hessen bitte per E-Mail an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de)

# „Haus- und Facharztpraxen langfristig sichern!“

## Landesdelegierte des Hausärztesverbandes Hessen verabschieden Resolution

Die Delegiertenversammlung des Hausärztesverbandes Hessen (HÄVH) hat im November 2022 ein Umdenken in der Gesundheitspolitik gefordert. Die bewährte zeitnahe und wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung durch Haus- und Fachärzte sowie die freie Arztwahl müssten gesichert werden, heißt es in einer Resolution der Landesdelegierten.

Mit der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes stehe die qualitativ hochwertige ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem Spiel, warnen die Delegierten des HÄVH. Die Folgen des Maßnahmenpaketes, das unter anderem die Streichung der Neupatientenregelung vorsieht, „werden längere Wartezeiten und Aufnahmestopps in den Praxen sein“, so die Befürchtung.

Hinzu kämen die Sparpläne der Krankenkassen, die die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit einer Honorarerhöhung von zwei Prozent abspesen und in den beiden kommenden Jahren Nullrunden ansetzen wollen. „Die Honorarentwicklung deckt die steigenden Lohn-, Hygiene- und Energiekosten nicht annähernd ab. Wenn die Kosten weiter steigen, werden viele Praxen ihr Angebot reduzieren müssen“, heißt es in der Resolution.

### „Gesundheitskioske bedeuten Einbußen der Qualität“

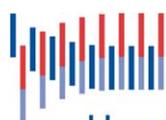
Die geplanten Gesundheitskioske, in denen durch nicht ärztliches Personal der Zugang in die ärztliche Versorgung gesteuert werden soll, seien „ein Affront gegen die am-

bulante Medizin“: „Diese Sparmaßnahmen bedeuten erhebliche Einbußen an Qualität und gefährden letztlich die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Ein skandinavisches System ist auf Deutschland nicht übertragbar“, erklärt der Vorsitzende des HÄVH, Armin Beck. „Wir fordern daher Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf, sein Qualitätsversprechen zu halten und dafür zu sorgen, dass die Arbeit in einer Arztpraxis wieder attraktiv wird – für jüngere Ärztinnen und Ärzte, die sich niederlassen möchten, ebenso wie für medizinische Fachangestellte“, ergänzt Monika Buchalik, Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen.

**Mitteilung des Hausärztesverbandes Hessen e. V.**

E-Mail: [info@hausaeerzte-hessen.de](mailto:info@hausaeerzte-hessen.de)

Ärzttekammer



Hessisches  
Krebsregister

## Klinisch-epidemiologische Krebsregistrierung in Hessen

### Webseminare des Hessischen Krebsregisters

Ärztinnen und Ärzte, die eine Abteilung leiten bzw. eine Praxis in Hessen führen, sind verpflichtet, Informationen über die Krebsdiagnose und -behandlung an das Hessische Krebsregister (HKR) zu melden. In den HKR-Seminaren, die online als Webseminare angeboten werden, gibt es Hilfestellungen und Informationen rund um die Meldetätigkeit.

#### Online-Erfassung im Meldeportal

Vorgestellt werden die Online-Erfassung von Krebsinformationen im kostenlosen Meldeportal und die unterschiedlichen Erfassungsmasken. Zudem werden die Meldeabläufe im Krebsregister erläutert.

Do., 16.02.2023,  
14:00–15:30 Uhr,  
online (Webex),  
2 Fortbildungspunkte

#### Grundlagen der Tumordokumentation

Grundlegende Aspekte der Tumordokumentation werden zusammen mit Wissen zu den gängigen Klassifikationssystemen (ICD-10, ICD-O, TNM und OPS) vermittelt.

Mi., 15.02.2023,  
13:30–15:30 Uhr,  
online (Webex),  
3 Fortbildungspunkte

#### Bundeseinheitlicher onkologischer Basisdatensatz (oBDS 3.0.0)

Es werden Hinweise zu den Dokumentationsänderungen aufgrund des aktualisierten bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatzes gegeben.

Do., 26.01.2023,  
14:00–15:30 Uhr,  
online (Webex),  
2 Fortbildungspunkte

#### Dokumentation des Mammakarzinoms

Themen sind die standardisierte Tumordokumentation von Brusttumoren, die geforderten Krebsinformationen und das Ergänzungsmodul „Mammakarzinom“.

Di., 28.02.2023,  
14:00–16:00 Uhr,  
online (Webex),  
3 Fortbildungspunkte

Weitere Termine finden sich auf der HKR-Website, eine vorherige Anmeldung ist erforderlich: [www.hessisches-krebsregister.de](http://www.hessisches-krebsregister.de) → Über uns → Veranstaltungen  
Der QR-Code für Smartphones führt direkt dorthin.



# Warten auf Bundessozialgericht –

## Vorerst keine weiteren Beitragsbescheide für Privatärzte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Die Umsetzung der Einbeziehung der Privatärzte in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) wird aufgrund der aktuellen Rechtsprechung vorerst ausgesetzt. Gegebenenfalls können privatärztlich tätige Ärzte (Privatärzte) in Hessen auch im Jahr 2023 noch Beitragsbescheide für das Beitragsjahr 2022 erhalten.

In den vergangenen drei Jahren seit der Einbeziehung der Privatärzte in den ÄBD der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) sind die in eigener Praxis in Hessen niedergelassenen Ärzte in jedem Kalenderjahr durch entsprechende Beitragsbescheide zur Beteiligung an den Kosten des ÄBD herangezogen worden. Aufgrund einer durch den Hessischen Landtag beschlossenen Änderung des Hessischen Heilberufsgesetzes haben sich grundsätzlich sowohl die Vertrags- als auch die Privatärzte personell und finanziell am ÄBD zu beteiligen. Während viele Privatärzte die gemeinsame Verantwortung für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten bereitwillig angenommen und ihre Beiträge geleistet haben, haben sich zahlreiche Privatärzte gegen die neue Teilnahme- und Beitragspflicht gewandt und dagegen geklagt.

Zur Frage der Rechtmäßigkeit der Einbeziehung der Privatärzte in den ÄBD sind deshalb im Moment verschiedene Klageverfahren zu unterschiedlichen Themenkomplexen bei den Sozialgerichten anhängig.

Zuletzt hat das Hessische Landessozialgericht in fünf Verfahren durch Urteil entschieden und in seinen Entscheidungen jeweils die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. Die am 27.07.2022 entschiedenen Verfahren befassen sich überwiegend mit der Frage der Rechtmäßigkeit der Verpflichtung der Privatärzte zur Kostenbeteiligung am ÄBD der KVH bzw. mit ihrer Verpflichtung zur Teilnahme.

Im Ergebnis hat das Hessische Landessozialgericht die Auffassung vertreten, dass es für die Einbeziehung der Privatärzte in

den ÄBD an einer mit höherrangigem Recht vereinbaren Rechtsgrundlage fehlt. Die entsprechenden Entscheidungen wurden vom Landessozialgericht selbst und in verschiedenen Medien veröffentlicht.

Die KVH hat in sämtlichen Verfahren gegen die Entscheidung des Hessischen Landessozialgerichts Revision eingelegt. Die endgültige Entscheidung über die Frage der Rechtmäßigkeit der Einbeziehung der Privatärzte in den ÄBD der KVH ist somit in letzter Instanz dem Bundessozialgericht vorbehalten.

Aus Gründen der Verfahrensökonomie wird bis zur Entscheidung des Bundessozialgerichts in den Revisionsverfahren die weitere Verwaltungstätigkeit der KVH zur Umsetzung der Einbeziehung der Privatärzte in den ÄBD ausgesetzt. Es ist somit gegenwärtig nicht mit einer Vollstreckung etwaiger noch offener Beitragsforderungen aus den Vorjahren und mit einem Versand der Beitragsbescheide für das Jahr 2022 zu rechnen. Prinzipiell ist die KVH jedoch zur Umsetzung der landesgesetzlichen Vorgaben verpflichtet, so dass Privatärzte auch für das Jahr 2022 am ÄBD beteiligt werden müssten.

Angesichts der Entwicklung in der Rechtsprechung soll der Erlass der Beitragsbescheide des Jahres 2022 aber nicht mehr in diesem Jahr erfolgen, sondern voraussichtlich im Jahr 2023, wenn das Bundessozialgericht über die Revisionen der KVH entschieden hat. Die KVH geht gegenwärtig davon aus, dass mit einer Entscheidung des Bundessozialgerichts im Laufe des

nächsten Jahres zu rechnen ist. Aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung der zu entscheidenden Rechtsfragen haben diese Verfahren bisher eine besondere Förderung durch die Sozialgerichtsbarkeit erfahren.

Nach Vorliegen der Entscheidungen des Bundessozialgerichts muss die KVH die Verwaltungstätigkeit entsprechend etwaiger der KVH in den Urteilsgründen aufgegebenen Vorgaben wieder aufnehmen. Das betrifft sowohl offene Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren als auch den Erlass der Beitragsbescheide für die Jahre 2022 und 2023 sowie die Einleitung der Zwangsvollstreckung noch offener Beitragsforderungen aus den Vorjahren.

Dies bedeutet also, dass mit dem vorübergehenden Stopp der entsprechenden Verwaltungstätigkeit kein Verzicht auf bereits festgesetzte sowie auf noch von der KVH zu erhebende Beitragsforderungen einhergeht. Diese Entscheidung dient aktuell nur dazu, weitere Verfahren und die damit verbundenen Kosten zu vermeiden sowie dem Ziel, den Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten solange zu reduzieren, bis das Bundessozialgericht abschließend über die mit der Einbeziehung der Privatärzte verbundenen Rechtsfragen entschieden hat.

Sobald die Entscheidungen des Bundessozialgerichts aus den Revisionsverfahren vorliegen, werden wir Sie über die daraus resultierenden Änderungen und die Wiederaufnahme der mit dem gemeinsamen ÄBD von Privat- und Vertragsärzten verbundenen Verwaltungstätigkeit der KVH informieren.

**Anne Küttemeyer**

**Klaus Pantry**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

E-Mail: [info.line@kvhessen.de](mailto:info.line@kvhessen.de)

## Frank Dastych und Armin Beck neue Vorstandsvorsitzende der KV Hessen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) hat bei ihrer konstituierenden Sitzung Ende November Frank Dastych aus Bad Arolsen im Amt des Vorsitzenden des Vorstandes bestätigt. Zum Stellvertre-

tenden Vorsitzenden des Vorstandes wählte das Gremium den Hofheimer Allgemeinmediziner Armin Beck. Er folgt in diesem Amt auf Dr. med. Eckhard Starke, der nicht mehr kandidiert hatte. Die Legislatur beginnt am 1. Januar 2023.

## Dr. med. Wolf Andreas Fach bleibt Vorsitzender des BDI-Landesvorstands

Der Landesverband Hessen im Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e. V. (BDI) hat den Landesvorstand im November im Amt bestätigt. Als Landesvorsitzender wurde Dr. med. Wolf Andreas Fach, Internist und Kardiologie aus Frankfurt am Main, wiedergewählt. Fach ist seit 2008 Vorsitzender des Landesverbandes in Hessen. Als stellvertretende Landesvorsitzende wurde die Nephrologin Dr. med. Christine Hidas, Oberärztin der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Darmstadt, im Amt bestätigt.



Fotos: Katarina Ivanisevic

Dr med. Wolf Andreas Fach  
und Dr. med. Christine Hidas

## 16. Tag der Allgemeinmedizin Marburg

**Termin:** Mittwoch, 1. März 2023  
von 9 bis 16:30 Uhr

**Ort:** Dr. Reinfried Pohl –  
Zentrum für Medizinische Lehre  
des Fachbereichs Medizin der  
Philipps-Universität Marburg

- Fortbildung für den Praxisalltag:  
Pharmaunabhängig

**Zielgruppen:** Hausärzte/-innen, Ärzte/  
-innen in Weiterbildung, PJ  
Allgemeinmedizin und Me-  
dizinische Fachangestellte

Geboten werden zahlreiche Workshops,  
praktische Übungen und Seminare

**Programm und Anmeldung:**  
[www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed](http://www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed)

## Goldenes Doktorjubiläum

## Erratum

In dem Artikel „Unterstützung auf dem Weg zur Digitalisierung“ über das Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health Hessen in Ausgabe 12/2022,

S. 681 ist bei der Namensnennung der hessischen Digitalministerin Prof. Dr. Kristina Sinemus (CDU) ein Fehler unterlaufen. Versehentlich wurde der Vorname in „Christian“ geändert.

(red)



Foto: Michelle Spillner

**Sehr guter Abschluss als Medizinische Fachangestellte (MFA):** Im Oktober fand die Ehrung der hessenweit besten MFA-Absolventinnen des Verbandes der Freien Berufe in Hessen in den Kurhaus-Kolonnaden in Wiesbaden statt. 16 Absolventinnen der Winterprüfung 2022 und Sommerprüfung 2022 wurden im Rahmen dieser Feier für ihre herausragenden Abschlussnoten geehrt. Die Absolventinnen der Winterprüfung haben das gute Prüfungsergebnis sogar mit verkürzter Ausbildungszeit erreicht.

Das Bild zeigt die Absolventinnen zusammen mit (hintere Reihe von links) Dr. med. Christof Stork (Vertreter der Bezirksärztekammer Wiesbaden), Manuel Maier (Justitiar der Landesärztekammer Hessen, LÄKH), Dr. Karin Hahne (Präsidentin des Verbandes Freier Berufe Hessen) und Roswitha Barthel (Leiterin der Abteilung MFA Ausbildungswesen der LÄKH) sowie Dr. Manuel Lösel, Staatssekretär aus dem Hessischen Kultusministerium (Foto links).

## MFA-Sommerprüfung 2023

### Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2023 vom 3. Mai bis zum 22. August 2023

Auszubildende, die an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2023 teilnehmen wollen, sind zwischen dem

**11. Januar und 18. Januar 2023**

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 2023 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit nicht später als am 22. Oktober 2023 endet,
2. Auszubildende, die die Abschlussprüfung vorzeitig abzulegen beabsichtigen (i. d. R. ein Termin vor der regulären Abschlussprüfung),
3. Wiederholer/-innen, die im vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlussprüfung nicht bestanden haben,
4. sogenannte Externe, die gemäß § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. 4,5 Jahre in dem Beruf der/des Medizinischen Fachangestellten tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlussprüfung abzulegen. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf.

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

**Landesärztekammer Hessen  
Abteilung MFA-Ausbildungswesen**



## Andreas Fellgiebel (Hrg.): (Schlecht) Hören bei Demenz

Reihe: Praxis Wissen Demenz,  
medhochzwei Heidelberg 2020,  
143 Seiten, € 24.99  
ISBN 9783862166138

Durch eine unbehandelte Hörbehinderung können Menschen ins soziale Abseits geraten und ungewollt vereinsamen – um wie viel mehr gilt das für Ältere, die an Demenz leiden. Verhaltensauffälligkeiten könnten falsch interpretiert werden, wenn die Ursache nicht richtig erkannt wird. Die Symptome einer Demenz und die Folgen einer Hörbehinderung ähneln sich (S. 120):

- Betroffene geben Antworten, die nicht zur Frage passen.
- Oft wird mit Floskeln geantwortet.
- Betroffene fragen häufiger nach.
- Angesprochene reagieren erst bei Blickkontakt.
- Betroffene drehen den Kopf in die Richtung, aus der Töne kommen.
- TV/Radio werden übertrieben laut gestellt.

Für Betreuende kann es eine besondere Herausforderung bedeuten, Betroffenen die zielgerichtete Hilfe bei einem Facharzt oder Hörakustiker zu ermöglichen. Mit einem Termin ist es nicht getan, das

Tragen eines Hörgerätes muss täglich eingeübt, das Gerät fachgerecht gereinigt werden. Das braucht Zeit und intensive Begleitung. Außerdem können Ältere so ihre eigene Halsstarrigkeit haben, sich auf Neues einzulassen.

Prof. Dr. med. Andreas Fellgiebel, Leiter des Zentrums für psychische Gesundheit im Alter in Mainz und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Agaplesion Elisabethenstift in Darmstadt, gibt zusammen mit vielen weiteren fachlich versierten Autoren wertvolle Anregungen, „gute Hörumgebungen“ für Menschen mit Demenz zu schaffen, Klang und Musik therapeutisch einzusetzen und den Teufelskreis zwischen geringerer sozialer Teilhabe durch Schwerhörigkeit, Frustration bis hin zur Depression und verstärktem geistigen Abbau durch weniger Impulse von außen zu durchbrechen. Vor allem fordert das Buch auf, Ältere nicht tatenlos ihrer Schwerhörigkeit zu überlassen.

**Isolde Asbeck**

## Hohe Hürden für Cannabis auf Kassenrezept

Krankenkassen dürfen bei Vorliegen schwerer Erkrankungen die Verordnung von Cannabis zur Krankenbehandlung nur genehmigen, wenn der behandelnde Arzt hierfür eine besonders sorgfältige und umfassende Einschätzung abgegeben habe, heißt es in einer Mitteilung des Bundessozialgerichtes vom 10.11.2022. Siehe: [www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de), Kurzlink: <https://tinyurl.com/2v54acc8> Seien die hohen Anforderungen an diese Einschätzung erfüllt, dürfe die Krankenkasse das Ergebnis der ärztlichen Abwägung nur darauf hin überprüfen, ob dieses völlig unplausibel sei. Das hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts entscheiden. Cannabis dürfe demnach auch verordnet werden, wenn noch Standard-

therapien zur Verfügung stehen. Hierfür müsse der behandelnde Arzt aber den Krankheitszustand umfassend dokumentieren, Therapiealternativen analysieren und die Erfolgchancen und Risiken der Therapien sorgfältig abwägen. Ob eine Suchtmittelabhängigkeit der Verordnung von Cannabis entgegenstehe, habe der Arzt im Einzelfall ebenfalls sorgfältig abzuwägen. Versicherte haben aber nur Anspruch auf Versorgung mit dem kostengünstigsten Mittel, wenn mehrere Mittel gleich geeignet sind. Dem behandelnden Arzt stehe bei der Auswahl von Darreichungsform und Menge insoweit kein Einschätzungsspielraum zu. (red)

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 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79), 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 29. März 2022 (HÄBL 7–8/2022, S. 460) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 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 30. November 2021 (HÄBL 1/2022, S. 53), wird wie folgt geändert:

- 1.) In § 2 Abs. 2 Satz 1 wird hinter der Angabe „EU(VO) 745/2017 [MDR]“ die Angabe „EU(VO) 746/2017 [IVDR]“ eingefügt.
- 2.) In § 3a Abs. 2 wird hinter der Angabe „EU(VO) 745/2017 [MDR]“ die Angabe „EU(VO) 746/2017 [IVDR]“ eingefügt.
- 3.) In § 5 Abs. 1 Satz 3 wird hinter der Angabe „EU(VO) 745/2017 [MDR]“ die Angabe „EU(VO) 746/2017 [IVDR]“ eingefügt.
- 4.) In § 8 Abs. 1 Satz 3 und Satz 4 wird hinter der Angabe „EU(VO) 745/2017 [MDR]“ die Angabe „EU(VO) 746/2017 [IVDR]“ eingefügt.
- 5.) In § 8 Abs. 6 Satz 2, 4. Aufzählungszeichen wird hinter der Angabe „EU(VO) 745/2017 [MDR]“ die An-

gabe „EU(VO) 746/2017 [IVDR]“ eingefügt.

#### 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 2023 in Kraft.

-----

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 beschlossene Satzung zur Änderung der Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 29. November 2022



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 26. November 2022 beschlossene Satzung zur Änderung der Satzung der Ethikkommission der Landesärztekammer Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 1. Dezember 2022  
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

Aufgrund § 5 Absatz 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „t“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert durch Satzung vom 29. März 2022 (HÄBL 7–8/2022, S. 460), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 folgende Satzung beschlossen:

## Satzung zur Änderung der Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen

### I.

Die Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen vom 27.03.2007 (HÄBL 5/2007, S. 333–335) wird wie folgt geändert:

#### 1.) In § 3 Absatz 1 wird Buchstabe d) gestrichen und Absatz 2 wie folgt neu gefasst:

„(2) Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen beruft die Mitglieder des Ausschusses der Carl-Oelemann-Schule und bestimmt den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses. Die Mitglieder des Ausschusses können vom Präsidium abberufen werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Das Präsidium beschließt außerdem die Geschäftsordnung des Ausschusses der Carl-Oelemann-Schule sowie Änderungen und Ergänzungen. Das Präsidium wird im Rahmen seiner Aufgaben gemäß Hauptsatzung tätig. Es bedient sich dazu der Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen.“

#### 2.) § 4 „Gremien der Carl-Oelemann-Schule“ wird wie folgt neu gefasst:

##### „§ 4 Gremien der Carl-Oelemann-Schule

Gremien der Carl-Oelemann-Schule sind:  
der Ausschuss der Carl-Oelemann-Schule (§ 5),  
der Ausschuss für die Überbetriebliche Ausbildung (§ 7).“

#### 3.) § 5 „Vorstand“ wird wie folgt neu gefasst:

##### „§ 5 Ausschuss Carl-Oelemann-Schule

(1) Der Ausschuss der Carl-Oelemann-Schule hat die Aufgabe, Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungsprogramme sowie Bildungsmaßnahmen gemäß § 2 zu entwickeln und für die Durchführung der Veranstaltungen zu sorgen.

(2) Der Ausschuss besteht aus 6 Mitgliedern, die sich wie folgt zusammensetzen: ein Vorsitzender, ein stellvertretender Vorsitzender sowie vier Beisitzer. Vorsitzender und stellvertretender Vorsitzender müssen Delegierte der Landesärztekammer Hessen sein. Zwei Beisitzer müssen Beauftragte der Arbeitgeber, zwei Beisitzer Beauftragte der Arbeitnehmer sein. Die vier Beisitzer haben jeweils einen Stellvertreter, der ihrer Mitgliedergruppe angehören muss.

(3) Der Vorsitzende, bei dessen Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende, vertritt die Carl-Oelemann-Schule im Rahmen ihrer Aufgaben.

(4) Der Ausschuss tritt in der Regel mindestens zweimal im Jahr zusammen. Zu den Sitzungen sind der/die Präsident/in und die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen rechtzeitig einzuladen. Die Sitzungen des Ausschusses sind nicht öffentlich.

(5) Die Amtsdauer des Ausschusses entspricht der der Delegiertenversammlung. Bis zur Neuwahl bleiben die Mitglieder des Ausschusses im Amt. Scheidet ein Mitglied während der laufenden Amtsperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für den Rest der Amtsperiode.

(6) Der Ausschuss kann zu seiner Beratung temporäre Fachausschüsse und Sachverständige berufen.

(7) Näheres regelt die Geschäftsordnung des Ausschusses der Carl-Oelemann-Schule.

#### 4.) § 6 „Beirat“ wird gestrichen.

### II.

#### In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. November 2023 in Kraft.

-----

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 beschlossene Satzung zur Änderung der Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 6. Dezember 2022



Dr. med. Edgar Pinkowski  
– Präsident –

Aufgrund §§ 10 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 6687), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79), 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 29. März 2022 (HÄBL 7–8/2022, S. 460) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 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 31.12.2022 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.

(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.

(3) Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied bei einer anderen im Heilberufsgesetz genannten Kammer und in beiden Gebieten tätig sind, gilt die Vermutung, dass die Hälfte der gesamten Berufseinkünfte aus beiden Tätigkeiten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit darstellen, soweit ein gesonderter Nachweis der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit nicht erbracht wird.

(4) Bei Kammerangehörigen, die auch Mitglied einer anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland sind, aber nicht § 2 Abs. 2c unterfallen, werden die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Veranlagungsjahr nach dem Anteil der ärztlichen Tätigkeit im Beitragsjahr in Hessen zugrunde gelegt. Hierüber haben die Kammerangehörigen einen gesonderten Nachweis zu erbringen. Erfolgt dieser Nachweis nicht, können – soweit Anhaltspunkte für eine Einschätzung nicht vorliegen – nur die gesamten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Veranlagungsjahr zugrunde gelegt werden.

### § 4 Veranlagung

(1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Einstufung des Kammerangehörigen. Jeder Kammerangehörige hat sich mit Stichtag 1. Februar eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Er soll sich dabei des von der Landesärztekammer versandten Vordrucks bedienen. Nach Rücksendung seiner Einstufungsunterlagen erhält der Kammerangehörige einen Beitragsbescheid.

(2) Der Einstufung ist der entsprechende Auszug des Einkommensteuerbescheides als Kopie beizulegen; es müssen mindestens folgende Daten ersichtlich sein: Name des Steuerpflichtigen, das Steuerjahr sowie alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Sofern die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des angestellten Arztes unterhalb der steuerlichen Veranlagungsgrenze liegen, ist die vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über das steuerliche Bruttoarbeitsentgelt oder andere geeignete Unterlagen ausreichend. Die Nachweisführung kann durch eine schriftliche Bestätigung einer steuerberatenden Stelle i. S. v. § 2 Steuerberatungsgesetz (StBerG) ersetzt werden. Kosten hierfür werden nicht erstattet.

(3) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Jahr, das der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, noch nicht erteilt, so stuft sich der Kammerangehörige zunächst vorläufig ein. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg gemäß Absatz 2 nachzureichen.

(3a) Liegt am Veranlagungsstichtag zwar ein Einkommensteuerbescheid vor, ist dieser aber mit Einspruch oder Klage angegriffen, kann eine spätere Korrektur des Beitragsbescheides bei Nachreichung eines bestandskräftigen günstigeren Einkommenssteuerbescheides stattfinden, soweit der Kammerangehörige die Einlegung des Einspruchs bzw. der Klage der Landesärztekammer Hessen unverzüglich angezeigt hatte.

- (4) Liegt der Landesärztekammer am 31. März des Kalenderjahres weder eine Einstufung gemäß § 4 (2) noch eine vorläufige Einstufung gemäß § 4 (3) des Kammerangehörigen vor, so erhält der Beitragspflichtige nach 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 Werktages nach Postaufgabe als erfolgt, sofern nicht ein späteres Zugehen nachgewiesen wird. Kommt der Beitragspflichtige seiner Zahlungspflicht binnen Monatsfrist nicht oder nicht vollständig nach, wird der Beitrag mit einer Nachfristsetzung von einem Monat einmal angemahnt.  
Für jede Mahnung kann eine Gebühr von 10,00 € verlangt werden. Verläuft die Mahnung erfolglos, so wird der Beitrag einschließlich der entstandenen Auslagen und Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB nach § 12 des Heilberufsgesetzes i. V. m. den Vorschriften des Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 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 2023 in Kraft. Damit tritt die Beitragsordnung vom 30. November 2021 (HÄBL 1/2022, S. 48–52) außer Kraft. Auf die Beitragsfestsetzung bis einschließlich des Beitragsjahres 2022 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 €
2	gemäß § 1 Absatz 4	beitragsfrei
19	(Mindestbeitrag) unter 20.000 €	75,00 €
20	20.000 € bis unter 25.000 €	100,00 €
25	25.000 € bis unter 30.000 €	118,00 €
30	30.000 € bis unter 35.000 €	146,00 €
35	35.000 € bis unter 40.000 €	176,00 €
40	40.000 € bis unter 45.000 €	208,00 €
45	45.000 € bis unter 50.000 €	238,00 €
50	50.000 € bis unter 55.000 €	273,00 €
55	55.000 € bis unter 60.000 €	311,00 €
60	60.000 € bis unter 65.000 €	350,00 €
65	65.000 € bis unter 70.000 €	385,00 €
70	70.000 € bis unter 75.000 €	428,00 €

75	75.000 € bis unter 80.000 €	473,00 €
80	80.000 € bis unter 85.000 €	512,00 €
85	85.000 € bis unter 90.000 €	551,00 €
90	90.000 € bis unter 95.000 €	592,00 €
95	95.000 € bis unter 100.000 €	634,00 €
100	100.000 € bis unter 105.000 €	677,00 €
105	105.000 € bis unter 110.000 €	720,00 €
110	110.000 € bis unter 115.000 €	765,00 €
115	115.000 € bis unter 120.000 €	811,00 €
120	120.000 € bis unter 125.000 €	845,00 €
125	125.000 € bis unter 130.000 €	880,00 €
130	130.000 € bis unter 135.000 €	914,00 €
135	135.000 € bis unter 140.000 €	949,00 €
140	140.000 € bis unter 145.000 €	983,00 €
145	145.000 € bis unter 150.000 €	1.018,00 €
150	150.000 € bis unter 155.000 €	1.052,00 €
155	155.000 € bis unter 160.000 €	1.087,00 €

## Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

160	160.000 € bis unter 165.000 €	1.121,00 €
165	165.000 € bis unter 170.000 €	1.156,00 €
170	170.000 € bis unter 175.000 €	1.190,00 €
175	175.000 € bis unter 180.000 €	1.225,00 €
180	180.000 € bis unter 185.000 €	1.259,00 €
185	185.000 € bis unter 190.000 €	1.294,00 €
190	190.000 € bis unter 195.000 €	1.328,00 €
195	195.000 € bis unter 200.000 €	1.363,00 €
200	200.000 € bis unter 205.000 €	1.397,00 €
205	205.000 € bis unter 210.000 €	1.432,00 €
210	210.000 € bis unter 215.000 €	1.466,00 €
215	215.000 € bis unter 220.000 €	1.501,00 €
220	220.000 € bis unter 225.000 €	1.535,00 €
225	225.000 € bis unter 230.000 €	1.570,00 €
230	230.000 € bis unter 235.000 €	1.604,00 €
235	235.000 € bis unter 240.000 €	1.639,00 €
240	240.000 € bis unter 245.000 €	1.673,00 €
245	245.000 € bis unter 250.000 €	1.708,00 €
250	250.000 € bis unter 255.000 €	1.742,00 €
255	255.000 € bis unter 260.000 €	1.777,00 €
260	260.000 € bis unter 265.000 €	1.811,00 €
265	265.000 € bis unter 270.000 €	1.846,00 €
270	270.000 € bis unter 275.000 €	1.880,00 €
275	275.000 € bis unter 280.000 €	1.915,00 €
280	280.000 € bis unter 285.000 €	1.949,00 €
285	285.000 € bis unter 290.000 €	1.984,00 €
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 €
315	315.000 € bis unter 320.000 €	2.191,00 €
320	320.000 € bis unter 325.000 €	2.225,00 €
325	325.000 € bis unter 330.000 €	2.260,00 €
330	330.000 € bis unter 335.000 €	2.294,00 €
335	335.000 € bis unter 340.000 €	2.329,00 €

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

\* 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 26. November 2022 beschlossene Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 29. November 2022



Dr. med. Edgar Pinkowski  
– Präsident –

-----

**Genehmigungsvermerk:**  
**Hessisches Ministerium**  
**für Soziales und Integration**  
**V8B-18b2120-0002/2008/006**

Die von der Delegiertenversammlung der  
Landesärztekammer Hessen am 26. No-

vember 2022 beschlossene Änderung der  
Beitragsordnung der Landesärztekammer  
Hessen wird von mir gemäß § 17 Abs. 2  
Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 1. Dezember 2022  
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

## Wir gedenken der Verstorbenen



Foto: Isolde Asbeck

## Ungültige Arztausweise

**Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:**

**eHBA-Nr.** 80276001081200046718  
ausgestellt am 12.04.2022 für

Dr. med. Markus Eidenmüller, Marburg

**Arztausweis-Nr.** 060070025 ausgestellt  
am 30.11.2020 für

Anastasija Feldmane, Fulda

**Arztausweis-Nr.** 060076578 ausgestellt  
am 19.04.2021 für

Vera Fischer, Gelnhausen

**Arztausweis-Nr.** 060179691 ausgestellt  
am 01.03.2022 für

Raphaela Gaudek, Gießen

**Arztausweis-Nr.** 060064366 ausgestellt  
am 13.03.2020 für

Julia Gortner, Offenbach

**Arztausweis-Nr.** 060237465 ausgestellt  
am 10.11.2022 für

Sarina Heier, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060062498 ausgestellt  
am 03.12.2019 für Dr. med.

Frank Jaschke, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060056289 ausgestellt  
am 29.10.2018 für

Johanna Joerdens Baden-Baden

**eHBA-Nr.** 80276001081611079372 aus-  
gestellt am 07.01.2022 für

Johanna Joerdens, Baden-Baden

**Arztausweis-Nr.** 060215358 ausgestellt  
am 15.09.2022 für

Prof. Dr. med. Peter Kempf, Schweiz

**Arztausweis-Nr.** 060052760 ausgestellt  
am 15.02.2018 für Melanie Limburg,  
Gründau

**Arztausweis-Nr.** 060063066 ausgestellt  
am 13.01.2020 für Dr. med.

Thomas Meyer, Kassel

**Arztausweis-Nr.** 060054027 ausgestellt  
am 09.05.2018 für M.D./Tulane Univer-  
sity (USA) Christina Moisisid, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060063987 ausgestellt  
am 26.02.2020 für

Adnana-Maria Prundea, Kassel

**Arztausweis-Nr.** 060051381 ausgestellt  
am 13.12.2017 für Dr. med.

Gert Schmidt, Hüttenberg

**Arztausweis-Nr.** 060061169 ausgestellt  
am 18.09.2019 für Karla Sell, Linden

**eHBA-Nr.** 80276001081000134103 aus-  
gestellt am 14.01.2022 für Prof. Dr.

phil. Martin Teising, Bad Hersfeld

**Arztausweis-Nr.** 060063692 ausgestellt  
am 10.02.2020 für Dr. med. univ.

Ismayil Tokmak, Petersberg

**Arztausweis-Nr.** 060069969 ausgestellt  
am 26.11.2020 für

Lars Walther, Frankfurt

**Arztausweis-Nr.** 060236660 ausgestellt  
am 08.11.2022 für Dr. med.

Ann-Christin Warby, Frankfurt

**eHBA-Nr.** 060198833 ausgestellt am  
21.06.2022 für Dr. med.

Bernd Weber, Bad Homburg

# Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

Aufgrund § 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66–87), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79), i. V. m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBL 9/1995, S. 293–295), zuletzt geändert am 29. März 2022 (HÄBL 7–8/2022, S. 460), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 folgende Satzung beschlossen:

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

### I.

Die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020) vom 26. November 2019 (HÄBL 6/2020 – Online-Sonderausgabe Weiterbildungsordnung 2020 – www.laekh.de Rubrik Weiterbildung), geändert am 16. September 2020 (HÄBL 11/2020, S. 630), geändert am 28. November 2020 (HÄBL 1/2021, S. 33), zuletzt geändert am 26. März 2022 (HÄBL 7/2022, S. 463), wird wie folgt geändert:

**1. In Abschnitt A „Paragraphenteil“ wird in § 3 Abs. 5 nach dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Hessen“ gestrichen, in § 13 Abs. 1 S. 2 aus dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Landesärztekammern“ und danach das Wort „Hessen“ gestrichen und in § 18 Abs. 5 Nr. 8 nach dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Hessen“ gestrichen.**

**2. In Abschnitt A „Paragraphenteil“ wird in § 4 Abs. 4 S. 5 HS. 2 das Wort „grundsätzlich“ eingefügt. Der Satz lautet dann:**  
„Eine Unterbrechung der Weiterbildung sowie Zeiten, in denen eine Weiterbildung nicht erfolgt, können grundsätzlich nicht als Weiterbildung angerechnet werden.“

**3. In Abschnitt A „Paragraphenteil“ wird in § 15 Abs. 3 und § 18 Abs. 3 letzter Satz der Verweis auf § 14 korrigiert, indem auf § 14 Abs. 5 und 6 verwiesen wird statt auf § 14 Abs. 4 und 5. § 15 Abs. 3 lautet dann:**

„Bei Nichtbestehen der Prüfung erteilt die Landesärztekammer Hessen dem Antragsteller einen schriftlichen rechtsmittelfähigen Bescheid mit Begründung einschließlich der vom Prüfungsausschuss beschlossenen Auflagen gemäß § 14 Abs. 5 und 6.“

**§ 18 Abs. 3 letzter Satz lautet dann:**

„Für die Eignungsprüfung gelten – mit Ausnahme von § 14 Abs. 2, § 14 Abs. 5 und 6 – die §§ 13 bis 16 entsprechend. Die Dauer der Prüfung beträgt mindestens 30 Minuten.“

**4. In Abschnitt A „Paragraphenteil“ wird in § 20 Abs. 2a die Terminologie sprachlich angepasst. Die drei ersten Spiegelstriche werden durch folgende Formulierung ersetzt**

- „Facharztbezeichnung Sprach-, Stimm-, und kindliche Hörstörungen“ kann als „Facharztbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie“;
- Facharztbezeichnung „Kinderchirurgie“ kann als „Kinder- und Jugendchirurgie“;
- „Facharztbezeichnung Plastische und Ästhetische Chirurgie“ kann als „Facharztbezeichnung Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“;

**5. In Abschnitt B „Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie“ wird im Abschnitt „Therapeutische Verfahren in der Hämatologie und Onkologie“, in der Spalte „Handlungskompetenz – Erfahrungen und Fertigkeiten“ in Zeilen 4 und 5 (3. und 4. Zeile auf S. 145) die Richtzahl der „hämatologischen Neoplasien“ von 500 auf 200 und die Richtzahl der „soliden Tumorerkrankungen“ von 1.500 auf 400 reduziert:**

	Durchführung, Überwachung und Nachsorge von systemischer Tumorthherapie bei soliden Tumorerkrankungen und hämatologischen Neoplasien unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und der Komorbiditäten des Patienten, von Wirksamkeit und Sicherheit der Arzneimittel sowie von Nutzen und Zusatznutzen, davon in Behandlungsfällen bei	
	– hämatologischen Neoplasien	200
	– soliden Tumorerkrankungen	400

**6. In Abschnitt B „Gebiet Innere Medizin“, in der Facharztbezeichnungen „Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie“ wird der Teil „Infektionen im Gebiet Innere Medizin“ (S. 147 f.) ersatzlos gestrichen.**

7. In Abschnitt C „Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin“, wird im Kopfteil bei den Mindestanforderungen nach dem Satzteil „18 Monate Intensivmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten“ folgendes ergänzt: „davon  
- können 6 Monate aus der Weiterbildung im Gebiet angerechnet werden, wenn bereits 12 Monate Intensivmedizin in der Weiterbildung bei einem Befugten abgeleistet wurden“. Der Kopfteil sieht dann folgendermaßen aus:

<b>Definition</b>	Die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Intensivüberwachung und Intensivbehandlung von Patienten, deren Vitalfunktionen oder Organfunktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und durch intensive therapeutische Verfahren unterstützt oder aufrechterhalten werden müssen.
<b>Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO</b>	– Facharztanerkennung in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie oder Neurologie und zusätzlich – <b>18 Monate Intensivmedizin</b> unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon – können 6 Monate aus der Weiterbildung im Gebiet angerechnet werden, wenn bereits 12 Monate Intensivmedizin in der Weiterbildung bei einem Befugten abgeleistet wurden

8. In Abschnitt C wird in der „Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie“ hinter den Weiterbildungsinhalten ans Ende folgende Spezielle Übergangsbestimmung eingefügt:

„Übergangsbestimmung:

Kammerangehörige Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie, die ihre Facharzt-Weiterbildung in Urologie nach einer Weiterbildungsordnung abgeschlossen haben, in welcher die Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie noch nicht integraler Bestandteil der Facharzt-Weiterbildung für Urologie gewesen ist, können die Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie nach den Regeln der vorliegenden Weiterbildungsordnung erlangen.“

9. In Abschnitt C wird in der „Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen“ direkt unter der Überschrift folgender Passus eingefügt:

„Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Nuklearmedizin.“

10. In Abschnitt C wird in der „Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie“ wird in der Spalte „Kognitive und Methodenkompetenz – Kenntnisse“ im Abschnitt „Krankheitslehre und Diagnostik“ in der zweiten Zeile in der Aufzählung „tiefenpsychologischer“ hinter „psychodynamischer“ ergänzt. Es lautet nunmehr:

„-psychodynamischer/tiefenpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Konzepte zur Ätiologie und Behandlung“

11. In Abschnitt C wird in der „Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner“ direkt unter der Überschrift folgender Passus eingefügt:

„Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie.“

## II. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

-----

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 beschlossene Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, 29. November 2022  
Dr. med. Edgar Pinkowski  
– Präsident –



-----

**Genehmigungsvermerk:**  
**Hessisches Ministerium**  
**für Soziales und Integration**  
**V8B-18b2120-0002/2008/004**

Die von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 26. November 2022 beschlossene Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen wird von mir ge-

mäß § 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt.

Wiesbaden, 1. Dezember 2022  
Im Auftrag gez. Dr. Stefan Herb

# Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder des Versorgungswerkes

## Beiträge ab 1. Januar 2023

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 2023		
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
<b>Beitragsatz</b> zur gesetzlichen Rentenversicherung und zum Versorgungswerk	18,6 % des monatlichen sozialversicherungspflichtigen Einkommens	
<b>Beitragsbemessungsgrenze</b> monatlich	7.300,00 €	7.100,00 €
Monatliche Pflichtbeiträge ab 1. Januar 2023		
	Beitrag maximal	Beitrag maximal
<b>Angestellte Ärztinnen und Ärzte</b>		
mit Befreiung von der gRV <sup>1</sup>	1.357,80 €	1.320,60 €
ohne Befreiung von der gRV <sup>2</sup>	678,90 €	660,30 €
<b>Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</b>		
ohne Vertragsarztzulassung in Hessen <sup>3</sup>	1.357,80 €	
mit Vertragsarztzulassung in Hessen <sup>3</sup>	678,90 €	
außerhalb Hessens	1.357,80 €	1.320,60 €
<b>Selbstständig Tätige ohne Niederlassung</b>	1.357,80 €	1.320,60 €
Weitere Beitragsarten		
Mindestbeitrag nach § 13 der Versorgungsordnung	alte Bundesländer: 135,78 € neue Bundesländer: 132,06 €	
Höherversorgung (Pflichtbeitrag + Höherversorgung)	alte Bundesländer: 2.715,60 € neue Bundesländer: 2.641,20 €	
<sup>1</sup> Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) auf Antrag gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI		
<sup>2</sup> 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		
<sup>3</sup> nach § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte		

## Hessisches Ärzteblatt

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

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

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

Dr. med. Peter Zürner

Stellvertreter: Dr. med. H. Christian Piper

(beide sind Mitglieder des Präsidiums der LÄK Hessen)

**Redaktion:** Katja Möhrle M.A., Leitende Redakteurin

Dipl. Soz. Maren Siepmann, Stv. Ltd. Redakteurin; in Elternzeit

Lukas Reus, Referent Stabsstelle Medien

**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;

Jürgen Juncker, 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.

Das Abonnement verlängert sich automatisch. Es kann nach Ablauf der Vertragslaufzeit jederzeit mit einer Frist von mindestens einem Monat gekündigt werden.

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: DAAEDED

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 9, gültig ab 01.01.2023

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2022:

Druckauflage: 38.825 Ex.; Verbreitete Auflage: 38.576 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.

84. Jahrgang

ISSN 0171–9661

**Urheber- und Verlagsrecht**

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

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

**Haftungsausschluss:**

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

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

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

## LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
- Geschäftsstelle -

### Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage des Bedarfsplans 2022 mit dem Arztstand 01.10.2022 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das HMSI

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 17. November 2022 unter Zugrundelegung des Arztstandes 01.10.2022 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 Zu-

lassungen 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 10.02.2023 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 Anlagen 1 bis 5**

#### Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 17. November 2022 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses für Ärzte/Psychotherapie diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten/Psychotherapeuten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuss oder dem für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Beratungszentrum über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

**Matthias Mann**  
Rechtsanwalt

Vorsitzender des Landesausschusses

# Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung

Anlage 1

## HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH		Hausärzte	PLANUNGSBEREICH	Hausärzte
Allendorf (Eder)/Battenberg		3,5	Hofgeismar	5,5
Alsfeld		2,5	Homburg (Efze)	4,0
Bad Arolsen		3,0	Hünfeld	0,5
Bad Hersfeld		1,5	Idstein	3,5
Bad Homburg/Oberursel/Friedrichsdorf		0,5	Kassel-Nord	4,5
Bad Orb		ÜV	Kassel-Stadt	ÜV
Bad Schwalbach		ÜV	Kassel-Stüd	16,5
Bad Wildungen		ÜV	Kirchhain	1,5
Bebra/Rotenburg a. d. Fulda		2,5	Königstein/Kronberg/Schwalbach/ Bad Soden/Eschborn	1,5
Bensheim/Heppenheim		7,0	Korbach	1,5
Biedenkopf		5,0	Künzell/Petersberg	5,0
Borken (Hessen)		7,0	Lampertheim/Viernheim	14,5
Büdingen		7,0	Lauterbach	7,5
Butzbach		0,5	Lich/Hungen/Reiskirchen	ÜV
Darmstadt		4,0	Limburg	5,0
Dieburg/Groß-Umstadt		16,5	Marburg	ÜV
Eitville		ÜV	Melsungen	ÜV
Erbach		4,0	Michelstadt	2,0
Eschwege		6,5	Neu-Isenburg/Dreieich/ Langen	7,5
Frankenberg (Eder)		3,0	Nidda	1,0
Frankfurt		ÜV	Offenbach	1,5
Friedberg/Bad Nauheim		0,5	Rüdesheim/Geisenheim	ÜV
Fritzlar		ÜV	Rüsselsheim	3,5
Fulda		ÜV	Schlüchtern	4,5
Gelnhausen		ÜV	Schwalmsstadt	3,0
Giessen		ÜV	Seligenstadt	ÜV
Gladenbach		ÜV	Sontra	4,5
Groß-Gerau		9,5	Stadtlendorf	2,0
Grünberg/Laubach		ÜV	Taunusstein	ÜV
Haiger/Dillenburg		8,0	Usingen	ÜV
Hanau		26,5	Wächtersbach/Bad Soden-Salmünster	5,0
Hattersheim/Hofheim/Kelkheim		1,0	Weilburg	1,5
Herborn		1,0	Wetzlar	ÜV
Heringen (Werra)		ÜV	Wiesbaden	ÜV
Hessisch Lichtenau		ÜV	Witzenhausen	6,0
Heusenstamm/Rödermark/Rodgau/Dietzenbach/Obertshausen		17,0	Wolfhagen	0,5
Hochheim/Frösheim		ÜV	freie Arztstzitze gesamt	251,0

Beschluss Landesausschuss 17.11.2022  
Arztbestand 01.10.2022

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

## Anlage 2

Beschluss Landesausschuss 17.11.2022  
Arztbestand 01.10.2022

### 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	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Offenbach am Main, Stadt	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	0,5	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	2,0
Wiesbaden, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Kreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	0,5
Landkreis Darmstadt-Dieburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	0,5
Kreis Groß-Gerau	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Main-Kinzig-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	5,5	ÜV	ÜV	6,5
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	0,5	ÜV	ÜV	1,0
Odenwaldkreis	3,0	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	4,5
Landkreis Offenbach	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Rheingau-Taunus-Kreis	3,0	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	3,0
Wetteraukreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	1,0
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	2,0
Kreis Limburg-Weilburg	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0
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	ÜV	0,5	ÜV	7,0
Kassel, Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,0
Stadt und Landkreis Fulda	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	1,0
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	ÜV	0,5	0,5	ÜV	ÜV	3,0
Landkreis Kassel	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0,5	2,0	ÜV	ÜV	2,5
Schwalm-Eder-Kreis	1,5	ÜV	1,0	2,0	2,0	3,5	0,5	ÜV	ÜV	10,5
Landkreis Waldeck-Frankenberg	1,0	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	ÜV	2,5
Landkreis Werra-Meißner	ÜV	ÜV	ÜV	2,0	1,0	ÜV	1,0	ÜV	ÜV	5,0
freie Arztstze gesamt	11,5	0,0	3,5	8,0	7,0	10,0	12,5	1,5	0,0	54,0

\* siehe Quotenstze in Anlage 3

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

## ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE - Quotensitze

PLANUNGSBEREICH	Nervenärzte				Psychotherapeuten			
	Nervenärzte <sup>1</sup>	Neurologen	Psychiater	freie Quotensitze Nervenärzte	ÄPT <sup>2</sup>	SOM <sup>3</sup>	KIP	freie Quotensitze Psychotherapeuten
Darmstadt, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5
Frankfurt am Main, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
Offenbach am Main, Stadt	0,0	1,0	0,0	1,0	2,0	0,0	0,0	2,0
Wiesbaden, Stadt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5
Kreis Bergstraße	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Landkreis Darmstadt-Dieburg	0,0	0,0	1,5	1,5	0,0	2,5	0,0	2,5
Kreis Groß-Gerau	2,0	0,0	1,5	3,5	3,0	0,0	0,0	3,0
Hochtaunuskreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Main-Kinzig-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	4,5
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	5,0	0,0	0,0	5,0
Rheingau-Taunus-Kreis	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
Weitraukreis	0,5	0,0	1,5	2,0	3,5	0,0	0,0	3,5
Landkreis Gießen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lahn-Dill-Kreis	0,5	0,0	0,0	0,5	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	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5
Vogelsbergkreis	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	1,0
Kassel, Stadt	1,5	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Stadt und Landkreis Fulda	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
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	1,5	0,0	0,0	1,5
Landkreis Waldeck-Frankenberg	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	3,5
Landkreis Werra-Meißner	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0
freie Arztstze gesamt	4,5	2,0	4,5	11,0	39,0	9,0	0,0	48,0

ÜV - Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

Versorgungsgrad unter 100 %

<sup>1</sup> Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung in den Gebieten Neurologie und Psychiatrie

<sup>2</sup> Ärztliche Psychotherapeuten mit Psychosomatikern

<sup>3</sup> Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin

## Anlage 4

### SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

Planungsbereich	Anästhesisten	Fachinternisten*	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen	freie Arztstze gesamt
Mittelhessen	ÜV	ÜV	1,0	ÜV	1,0
Nordhessen	ÜV	ÜV	1,5	ÜV	1,5
Osthessen	ÜV	ÜV	0,5	ÜV	0,5
Rhein-Main	ÜV	ÜV	4,5	ÜV	4,5
Starkenburger	ÜV	ÜV	5,0	ÜV	5,0
freie Arztstze gesamt	0,0	0,0	12,5	0,0	12,5

\* siehe Tabelle Quotenstze Anlage 4

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

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

<sup>1</sup> Berücksichtigung festgelegter maximaler Versorgungsanteile im Nachbesetzungsverfahren. Es wird ausgewiesen, wie viele Quotenplätze bis zur Erfüllung der jeweiligen Quote bestehen. Diese Quotenplätze sind nicht als zusätzliche Niederlassungsmöglichkeit zu interpretieren.

Anlage 5

Beschluss Landesausschuss 17.11.2022  
Arztbestand 01.10.2022

## GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNGSEBENE

PLANUNGSBEREICH	freie Arztsitze gesamt	15,00
	Transfusionsmediziner	ÜV
	Strahlentherapeuten	ÜV
	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	15,0
	Pathologen	ÜV
	Nuklearmediziner	ÜV
	Neurochirurgen	ÜV
	Laborärzte	ÜV
	Humangenetiker	ÜV
	Hessen	

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