



# Jahresbericht

# 2020

# Jahresbericht 2020

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,  
Rudolf Henke

**Impressum:**

Ärztammer Nordrhein  
Stabsstelle Kommunikation

Horst Schumacher  
Sabine Schindler-Marlow  
Heike Korzilius  
Jocelyne Naujoks  
Jürgen Brenn  
Karola Janke-Hoppe  
Vassiliki Latrovali

Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf  
Telefon: 0211 4302-2010, -2030, -2011

E-Mail: [Pressestelle@aekno.de](mailto:Pressestelle@aekno.de)  
Internet: [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Satz: Tina Ennen

Titel: [insta\\_photos/Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com), [funebre/istockphoto.com](https://www.istockphoto.com), [Westend61/Fotolia.com](https://www.fotolia.com),  
[unixa-stoch.adobe.com](https://www.adobe.com), Tina Ennen, [WorSangJun/istockphoto.com](https://www.istockphoto.com)  
Innenteil: Jochen Rolfes S. 5, 13, 16, 17, 18, 24, 28, 35, 40, 44, 45, 47, 56, 60, 70, 104, 106, 110, 120, 122,  
Jürgen Brenn S. 7–10, 34, 35, 68, 124, ÅkNo S. 25, Alexander Raths/[istockphoto.com](https://www.istockphoto.com) S. 31,  
[gemphotography/istockphoto.com](https://www.istockphoto.com) S. 33, [freshidea/stock.adobe.com](https://www.adobe.com) S. 36, Till Erdmenger, S. 38, 51, 108, 119,  
[unixa-stoch.adobe.com](https://www.adobe.com), S. 41, Andrii Bicher/[istockphoto.com](https://www.istockphoto.com) S. 46, Markus Bollen, S. 49,  
[Coloures-Pic/istockphoto.com](https://www.istockphoto.com), S. 54, Yuri/[istockphoto.com](https://www.istockphoto.com), S. 55, Vassiliki Latrovali, S. 58,  
Andrey Popov und alenhadr/[istockphoto.com](https://www.istockphoto.com) S. 63, Coprid/[stock.adobe.com](https://www.adobe.com) S. 82, Bundesärztekammer S. 88,  
Mev Verlag S. 89, Ansgar Maria van Treec S. 123,

<b>Vorwort des Präsidenten</b>	5	<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>	
<b>Leitbild/Aufgaben</b>	7		
<b>Der Vorstand</b>	13		
<b>Die Kammerversammlung</b>	14	<b>Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein</b>	<b>104</b>
		<b>Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)</b>	<b>106</b>
<b>Corona-Pandemie</b>	<b>29</b>		
<hr/>			
<b>Gesundheits- und Sozialpolitik</b>	<b>39</b>	<b>Rechtsabteilung</b>	<b>109</b>
Krankenhausplanung	40		
Klimawandel und Gesundheit	43	<b>Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung</b>	<b>121</b>
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	44		
Beratungstag	46		
Koordination Kreisstellen	48	<b>Anhang</b>	<b>125</b>
Gebührenordnung für Ärzte	50		
Patientenberatung	52	Mitgliederstatistik	126
Gesundheitsämter	54	Fraktionen der Kammerversammlung	130
Kommunale Gesundheitskonferenzen	55	Mitglieder des Vorstandes	131
		Finanzausschuss	131
<b>Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b>	<b>56</b>	Gremien des Vorstandes	131
		Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 123. Deutschen Ärztetag	136
<b>Kommunikation</b>	<b>59</b>	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	138
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	60	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	139
Rheinisches Ärzteblatt	61	Preisträger Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft	140
Online-Redaktion/Soziale Medien	62	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	142
Gesund macht Schule	64	Träger der Paracelsus-Medaille	143
Prävention und Selbsthilfe	66	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945	144
		Satzung der Ärztekammer Nordrhein	145
<b>Medizinische Grundsatzfragen</b>	<b>69</b>	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	149
Weiterbildung	70	Organisation Hauptstelle	150
Ärztliche Qualitätssicherung	75	Organisation Servicezentren	154
Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten	79		
Gutachten- und Sachverständigenwesen „Unternehmermodell-Arztpraxen“	83		
Elektronische Kommunikation und Digitalisierung	84		
Positionen, Ausschüsse, Netzwerke	89		
Ethik-Kommission	95		
Ständige Kommission			
In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer	97		
Präimplantationsdiagnostik-Kommission	98		
Kommission Transplantationsmedizin	99		
Ärztliche Stelle für Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	101		

## Bewährungsprobe



*Rudolf Henke  
Präsident der  
Ärztekammer Nordrhein*

Die Kammerarbeit der zurückliegenden Monate war, wie auch der ärztliche Alltag, geprägt von der Ausbreitung des inzwischen schon nicht mehr ganz so neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2. Am 11. März 2020 erklärte der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation den Ausbruch aufgrund der rapiden Zunahme der Fallzahlen außerhalb Chinas offiziell zur Pandemie, wenig später folgten bei uns bislang gänzlich ungewohnte staatliche Einschnitte in das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben zur Eindämmung des Virus. Das Zwischenfazit am Herbstanfang: Die Bevölkerung in Deutschland, das Gesundheitswesen und nicht zuletzt die Ärztinnen und Ärzte haben diese Herausforderung historischen Ausmaßes im internationalen Vergleich recht gut bewältigt. Das gilt auch für unsere ärztliche Selbstverwaltung, die trotz aller notwendigen Einschränkungen voll arbeitsfähig geblieben ist. Die für den 21. März geplante Sitzung unserer Kammerversammlung konnte zwar nicht in Präsenz stattfinden, jedoch ist es kurzfristig gelungen, über ein elektronisches Format wichtige Beschlüsse zu fassen, zudem habe ich die Kolleginnen und Kollegen am geplanten Sitzungstag in einer Videobotschaft und schriftlich über die aktuelle Lage in Sachen Corona sowie weitere wichtige berufs- und gesundheitspolitische Themen informiert. Der Kammervorstand, die Vorstandsausschüsse und die Kommissionen wie auch die Gremien der Nordrheinischen Ärzteversorgung haben ihre Arbeit in Video- und Telefonkonferenzen erledigt, weil Präsenzsitzungen durchweg nicht möglich waren und wir bewusst auf sie verzichten wollten. Nachdem wir die für Mitte März geplanten zentralen Weiterbildungsprüfungen absagen mussten, haben wir zeitnah Prüfungen mit einer kleineren Zahl von Teilnehmern organisiert, sodass der erforderliche Sicherheitsabstand gewährleistet war. Nachschreibetermine für die Ende März abgesagten Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten fanden mit Hygienekonzept im Mai statt, auch die für vier Wochen ausgesetzten Fachsprachprüfungen wurden zügig wieder aufgenommen. Die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein arbeitet intensiv an einem möglichst umfassenden Angebot an Online-Fortbildungen. Eine Vielzahl von Videokonferenzen mit den Vorsitzenden unserer Kreisstellen ermöglichte den Austausch der Erfahrungen bei der Pandemiebekämpfung zwischen den Städten und Kreisen in Nordrhein. Dabei wurde deutlich, wie wichtig die sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller Beteiligten ist, und wie viel sich erreichen lässt mit Pragmatismus, Kreativität und dem gemeinsamen Willen, an einem Strang zu ziehen. Auf diesem Weg sollten wir weiter gehen, denn noch immer sind die Herausforderungen gewaltig. Schon gegen Ende des Monats September, der lange sommerlich war, also noch vor der kalten Jahreszeit, stieg die Zahl der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 besorgniserregend an. Das Virus wird auf absehbare Zeit nicht verschwinden, trotz aller Hoffnung auf baldige Erleichterung durch einen ausreichend erprobten Impfstoff, sodass wir die Waage zwischen Infektionsschutz und Normalisierung des Lebens ständig neu austarieren müssen. Im vergangenen halben Jahr haben wir alle so viel Neues gelernt, medizinisch und organisatorisch, dass wir dem weiteren Verlauf der Coronakrise nicht entnervt entgegensehen sollten. Stattdessen gilt es, im ärztlichen Alltag und in unserer Selbstverwaltung weiter tatkräftig daran zu arbeiten, dass wir die Bewährungsprobe bestehen.

# Die Ärztekammer Nordrhein – eine moderne Selbstverwaltung

Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der rund 65.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf mit insgesamt rund 9,7 Millionen Einwohnern). Zugleich nimmt sie in Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben wahr und erfüllt weisungsgebunden staatliche Aufgaben.

Die Ärztekammer Nordrhein ist die drittgrößte der insgesamt 17 Ärztekammern in Deutschland. Im Jahr 2019 beschäftigte sie 267 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon waren 220 in der Hauptstelle und 39 in den Untergliederungen tätig. Acht junge Frauen und Männer absolvieren zurzeit eine Ausbildung in zwei verschiedenen Ausbildungsberufen.

## Gemeinsam stark für Ihre Belange

Daneben engagieren sich rund 2.000 ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte in den Ausschüssen und Kommissionen, in den regionalen Strukturen vor Ort, bei den Facharztprüfungen oder als Experten bei der Gutachterkommission. Sie alle stehen für eine lebendige und moderne Selbstverwaltung in Zusammenarbeit mit den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein.

## Leitbild

Am 8. November 2017 hat der Vorstand das Leitbild der Ärztekammer Nordrhein verabschiedet. Es ist in Kooperation von Ehrenamt und Hauptamt in Workshops entstanden. Das Leitbild informiert über das Selbstverständnis und umreißt die Aufgaben, die gemeinsam von Haupt- und Ehrenamt in der Kammer bewältigt werden.



## Leitbild der Ärztekammer Nordrhein

Dieses Leitbild informiert über unser Selbstverständnis und beschreibt unsere Arbeitsweise. Es ist eine Orientierung für die ehrenamtlich Tätigen wie für die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

### ◦ Wir sind die gemeinwohlorientierte berufliche Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein.

Wir sind die demokratisch legitimierte, berufliche Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein. Wir sind eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes und arbeiten auf gesetzlicher Grundlage.

Wir stehen für das Selbstverständnis des ärztlichen Berufes: Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

Dies ist die Grundlage für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis und eine gute ärztliche Patientenversorgung in Zusammenarbeit mit den anderen akademischen Heilberufen und den Gesundheitsfachberufen.

### ◦ Wir engagieren uns für eine hochwertige ärztliche Patientenversorgung.

Wir setzen uns für ein Gesundheitswesen ein, das die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt. Wir engagieren uns für eine an hohen fachlichen und ethischen Maßstäben orientierte ärztliche Patientenversorgung. Dazu sind angemessene Rahmenbedingungen erforderlich.

Wir wollen das Arzt-Patienten-Verhältnis schützen und stärken. Eine funktionierende Arzt-Patienten-Kommunikation und der gemeinsame Entscheidungsprozess sind aus unserer Sicht wesentlich für gelingende Behandlungsverläufe. Grundlage dafür sind Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten. Maßstab für die Entscheidungen in der Patientenbehandlung sind die medizinische Indikation sowie die Perspektive des Patienten.

Fortsetzung ◦



## Leitbild der Ärztekammer Nordrhein

### ◦ Unsere Arbeit beruht auf dem ehrenamtlichen Engagement von Ärztinnen und Ärzten.

Die ärztliche Selbstverwaltung wird vom Engagement der Ärztinnen und Ärzte getragen. Die große Zahl der in der Kammer ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte repräsentiert das breite Spektrum ärztlicher Tätigkeit in Nordrhein. So werden die unterschiedlichen Perspektiven in die Vertretung der gesamten Ärzteschaft integriert. Die gemeinsame Arbeit an sachorientierten Lösungen und der gegenseitige Respekt sind uns wichtig.

Die regionalen Strukturen der Kammer sorgen für Basisnähe und geben der Kammer ein Gesicht vor Ort.

Wir legen Wert auf eine gute Kooperation mit allen Partnern im Gesundheitswesen.

### ◦ Wir arbeiten serviceorientiert, effizient und transparent.

Für den Erfolg unserer Arbeit ist ein von Vertrauen und Respekt geprägtes Zusammenwirken aller ehrenamtlich Tätigen und hauptamtlichen Mitarbeiter von großer Bedeutung. Gemeinsam stehen wir für die Kammer als moderne Organisation, die den Kammerangehörigen sowie ratsuchenden Patienten serviceorientiert, effizient und transparent begegnet. Neutralität, Objektivität und der unbedingte Schutz vertraulicher Daten sind wesentliche Prinzipien unserer Arbeit. Bei der Erfüllung unserer Aufgaben orientieren wir uns an hohen fachlichen und ethischen Standards.

Wir pflegen eine Kultur des Vertrauens, die auf gegenseitige Wertschätzung, offene Kommunikation, ressort- und bereichsübergreifende Kooperation und einen lösungsorientierten Umgang mit Problemen setzt. Als Arbeitgeber und Ausbildungsbetrieb fördern wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch regelmäßige Fortbildungen sowie individuelle Aus- und Weiterbildung.

### ◦ Wir gehen sorgsam mit den uns anvertrauten Mitteln um.

Die Kammer finanziert sich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder und Gebühren für erbrachte Leistungen. Sie arbeitet unabhängig von Steuermitteln. Wir gehen sorgsam, verlässlich, transparent und nachhaltig mit den uns anvertrauten Mitteln um.

## Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Selbstverwaltung bedeutet: Der Berufsstand nimmt öffentliche Aufgaben wahr, die er fachlich besser einschätzen und deshalb sachgerechter regeln kann, als der Staat dies könnte.

Diesem Anspruch stellen wir uns bei der Wahrnehmung unserer Aufgaben.



### Zu unseren Aufgaben gehören:

- die Gewährleistung der hohen fachlichen Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten durch eine strukturierte und qualitätsgesicherte **Weiterbildung** nach den Maßstäben der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen und didaktischen Erkenntnisse. Wir unterstützen Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung und die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte durch Beratung und Schulung sowie durch die Förderung von Kooperationen.
- der Erhalt und die kontinuierliche Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten durch Vorgaben und Empfehlungen zur ärztlichen **Fortbildung**, durch die Anerkennung geeigneter Fortbildungsmaßnahmen und durch ein hochwertiges, eigenes Fortbildungsangebot.
- die Konkretisierung der ethischen Standards und des daraus folgenden beruflichen Verhaltens in der **Berufsordnung**. Wir unterstützen Ärztinnen und Ärzte durch Information und Beratung bei der Umsetzung der Berufsordnung.

Wir nehmen Ärztinnen und Ärzte gegen unberechtigte Vorwürfe in Schutz. Berufsunwürdiges Verhalten sanktionieren wir konsequent. Beschwerden bearbeiten wir nach den Grundsätzen von Neutralität und Objektivität.

- die gemeinwohlorientierte **Vertretung der Ärzteschaft gegenüber Politik und Öffentlichkeit**. Wir engagieren uns für geeignete Rahmenbedingungen, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, ihre Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Deshalb verteidigen wir die **Freiberuflichkeit** aller Ärztinnen und Ärzte als Wesenskern einer patientenorientierten Berufsausübung.

Fortsetzung ◦



## Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein

- die **Beratung von Regierung, Parlament und Behörden** mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung und die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Wir wirken auf die nachhaltige, flächendeckende Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung sowie gute Krankenhausstrukturen hin. Wir sind unmittelbar an der Krankenhausplanung beteiligt. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein stellen wir den ärztlichen Notdienst in den sprechstundenfreien Zeiten sicher und engagieren uns für Verbesserungen in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.
- die **Qualitätssicherung** im Gesundheitswesen. Wir betreiben die Geschäftsstelle für die einrichtungsübergreifende stationäre Qualitätssicherung sowie die ärztliche Stelle Radiologie und Strahlenschutz. Wir engagieren uns durch Zertifizierungen und andere Initiativen für eine sinnvolle, möglichst bürokratiearme und fachlich geprägte Qualitätssicherung als Ausdruck des ärztlichen Selbstverständnisses.
- die Prüfung medizinischer Forschungsvorhaben nach der Berufsordnung sowie die Bewertung klinischer Prüfungen nach bundesgesetzlichen Vorgaben durch unsere zuständige **Ethik-Kommission**. Sie sichert die Einhaltung wissenschaftlich anerkannter Verfahren und ethischer Standards.
- die **Information und Beratung** sowie die **Schlichtung bei Streitigkeiten** für Ärztinnen und Ärzte wie für Patientinnen und Patienten.
- die objektive Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen durch die unabhängige **Gutachterkommission**.
- die Förderung der **Prävention**. Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich in Kooperation mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens für den Ausbau einer qualitätsgesicherten Prävention.
- das **Aus- und Fortbildungswesen der Medizinischen Fachangestellten**. Die Kammer übernimmt die dezentrale Verwaltung der dualen Ausbildung, betreut Auszubildende sowie Ausbilderinnen und Ausbilder, vermittelt bei Unregelmäßigkeiten im Arbeitsalltag und fördert das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten.
- eine **moderne Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**. Die Kammer ist gegenüber Mitgliedern, Medien sowie Bürgerinnen und Bürgern offen und transparent.
- das Versorgungswerk. Mit der **Nordrheinischen Ärzteversorgung** sorgen wir für eine verlässliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, die ohne staatliche Zuschüsse auskommt.

## Selbstverwaltung – ein Privileg

Ehrenamtliches Engagement ist ein Grundpfeiler unseres freiheitlichen, demokratischen und solidarischen Gemeinwesens. Das gilt auch für die Ärztinnen und Ärzte im Rheinland. Ihnen hat der Gesetzgeber mit der Institution der Ärztekammer das Privileg gegeben, ihre professionellen und ethischen Angelegenheiten als Freiberufler in Selbstverwaltung gestalten zu können. Sie tun dies in dem Bestreben, ihren Patientinnen und Patienten eine hochstehende Behandlung und Begleitung zu ermöglichen und die Bedingungen ärztlicher Tätigkeit so weit wie möglich selbst gestalten zu können. Aus ärztlicher-ethischer Sicht begleitet die Kammer den öffentlichen Diskurs über Grenzthemen der Medizin und prägt mit ihrem Sachverstand gesundheits- und sozialpolitische Gesetzgebung.

## Ehrenamt macht Freude

Damit die im Leitbild beschriebenen Aufgaben im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung bestmöglich umgesetzt werden können, engagieren sich im Rheinland rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte in der Ärztekammer Nordrhein. Mehr als 300 Ärztinnen und Ärzte arbeiten ehrenamtlich in den Gremien der Kammer, zum Beispiel in der Kammerversammlung, dem Vorstand, in den Kreis- und Bezirksstellen und den Ausschüssen. Weit mehr Ärztinnen und Ärzte stellen sich als Prüfer, in den Kommissionen und in einzelnen Projekten der Kammer zur Verfügung. Sie alle stehen mit ihrem persönlichen Einsatz für eine moderne und serviceorientierte Selbstverwaltung.

Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich tätig sind, wissen sich in Gesellschaft von Menschen, die für andere eintreten. Sie empfinden Freude an der Umsetzung neuer Projekte, an der Gestaltung neuer Versorgungsstrukturen oder an dem gemeinsamen berufspolitischen Austausch. Dieser Jahresbericht fasst die Ergebnisse dieser Arbeit, die in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem Hauptamt entstanden sind, zusammen.



# Ehrenamt

in der Ärztekammer Nordrhein

**Rund 65.000 Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein, davon ehrenamtlich tätige Kolleginnen und Kollegen, beispielhaft:**

- 300 in den Gremien der Ärztekammer Nordrhein (Kammerversammlung, Kreis- u. Bezirksstellen, Ausschüsse und Kommissionen)
- 900 Prüferinnen und Prüfer/Vorsitzende für Facharztprüfungen
- 50 Prüferinnen und Prüfer für Fachsprachprüfungen
- 165 Prüferinnen und Prüfer für die praktische Prüfung der Medizinischen Fachangestellten
- 30 Ausbildungsbeauftragte für MFA in den Kreis- und Bezirksstellen
- 110 für den Tätigkeitsbereich der Ärztlichen Stelle (Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin)
- 110 in der Gutachterkommission
- 50 in der Ethik-Kommission
- 150 als Patenärztinnen und Patenärzte bei Gesund macht Schule

Die Grafik gibt beispielhaft einen Überblick über das vielfältige ehrenamtliche Engagement der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein, das häufig berufsbegleitend in Abendstunden und an Wochenenden erbracht wird.

## Ärztliche Ethik

Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung.

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit dieser Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.

# Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein

Weitere Informationen unter  
[www.aekno.de/Vorstand](http://www.aekno.de/Vorstand)



Präsident  
Rudolf Henke,  
Aachen



Vizepräsident  
Bernd Zimmer,  
Wuppertal



Christa Bartels,  
Düren



Dr. Lydia Berendes,  
Krefeld



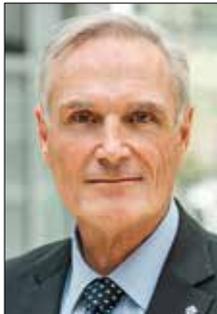
Dr. Arndt Berson,  
MHBA, Kempen



Prof. Dr. Bernd  
Bertram, Aachen



Dr. Sven Dreyer,  
Düsseldorf



Dr. Oliver Funken,  
Rheinbach



Dr. Christiane Groß,  
M. A., Wuppertal



PD Dr. Hansjörg Heep,  
Essen



Michael Krakau,  
Köln



Dr. Anja Mitrenga-  
Theusinger, M. Sc.,  
Leverkusen



Dr. Lothar Rütz,  
Köln



Dr. Stefan Schröter,  
Essen



Barbara vom Stein,  
Burscheid



Steffen Veen,  
Essen



Dr. Joachim  
Wichmann, M.B.A.,  
Krefeld



Eleonore Zergiebel,  
Düren

# Das Parlament der Ärzte

Alle fünf Jahre wählen die Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der rund 65.000 rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt. Dem Vorstand der Ärztekammer Nordrhein gehören der Präsident, der Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

# Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 65.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

## Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse

### Wahlperiode 2019–2024

#### I. Finanzausschuss

(gewählt von der Kammerversammlung)

### Wahlperiode 2019–2024

#### II. Kommissionen

Weiterbildungskommission

Krankenhauskommission

Beratungskommission zur substituier-  
gestützten Behandlung Opioidabhängiger  
Redaktionsausschuss *Rheinisches Ärzteblatt*  
(Internetauftritt)

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/  
Embryotransfer nach der Richtlinie zur  
Durchführung der assistierten Reproduktion  
gemäß § 13 Berufsordnung für die nord-  
rheinischen Ärztinnen und Ärzte

#### III. Ständige Ausschüsse

Ärztlicher Notdienst

Ärztliche Weiterbildung

Ärztliche Vergütungsfragen (GOÄ)

Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen  
und Europa

Öffentliches Gesundheitswesen

Prävention und Gesundheitsförderung

Qualitätssicherung

#### IV. Ad-hoc-Ausschüsse

Arzneimittelverordnung und  
-therapiesicherheit

Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und  
medizinische Fakultäten

E-Health und KI

Infektionskrankheiten und -risiken

Junge Ärztinnen und Ärzte,

ärztliche Arbeitsbedingungen

Kooperation der Gesundheitsfachberufe  
und der Versorgungssektoren

Psychiatrie, Psychotherapie,

Psychosomatik

Rettungsdienst

Kammer 2025

Strukturen ärztlicher Versorgung

Kammer IT

Bild des Arztes in der Öffentlichkeit

Reform der Akademie

Klimawandel und Gesundheit

Ärztegesundheit

Deutscher Ärztetag 2023 in Essen

## Vorstand

### Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer

#### Geschäfts- führung

- Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik
- Medizinische Grundsatzfragen, Weiterbildung, Fortbildung
- Juristische Angelegenheiten
- Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung
- Stabsstelle Kommunikation

#### Geschäftsstelle qs-nrw

#### Geschäftsstelle DeQS-NRW

#### Ärztliche Stelle nach § 128 Strahlenschutz- verordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

#### Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztammer Nordrhein

#### Ethik-Kommission nach § 7 HeilBerG

#### Geschäftsstelle Präimplantations- diagnostik-Kommission nach § 5 PIDG NRW

#### Kommission Transplantationsmedizin

#### Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

#### Berufsbildungsausschuss Med. Fachangestellte

#### Ärztliches Hilfswerk

#### Gründungsausschuss Ethikkomitee zu medizin- und berufsethischen Fragestellungen

## Nordrheinische Ärzteversorgung

### Aufsichtsausschuss

### Verwaltungsausschuss

### Geschäftsführung

#### Geschäftsbereich I

- Versicherungsbetrieb
- Recht
- Personal

#### Geschäftsbereich II

- Kapitalanlagen  
(Wertpapiere, Immobilien,  
Hypothesen)

#### Geschäftsbereich III

- Finanz- u. Rechnungswesen
- EDV
- Risikomanagement

#### Übergreifende Funktionen

- Compliance
- Interne Revision (extern)

### *Einrichtungen im gemeinsamen Verant- wortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*

### Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein

Vorstand

Fortbildungsausschuss

Geschäftsführung

### Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Vorstand

Gemeinsamer Ausschuss

Geschäftsführung

## Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

## Ein digitales Logbuch für die Weiterbildung

Die Novelle des Landeskrankenhausesplans NRW, eine sektorenübergreifende Notfallversorgung und die Digitalisierung des Gesundheitswesens standen im Fokus der 2. Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 16. November 2019 in Düsseldorf. Das rheinische Ärzteparlament verabschiedete bei dieser Sitzung eine neue Weiterbildungsordnung und machte damit auch den Weg für das elektronische Logbuch frei.



Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beschloss am 16. November 2019 in Düsseldorf eine neue Weiterbildungsordnung (WBO). Grundlage hierfür waren entsprechende Beschlüsse der Deutschen Ärztetage und des Vorstandes der Bundesärztekammer. Nach Genehmigung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen ist die neue WBO am 1. Juli 2020 in Kraft getreten. Statt wie bisher auf den Nachweis von abgeleisteten Zeiten zu fokussieren, setzt die neue WBO auf den Erwerb von Kompetenzen, wie Privatdozent Dr. Hansjörg Heep als Vorsitzender des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“ bei der Kammerversammlung ausführte. Zudem wird die Weiterbildung digital. Heep: „Es wird ein elektronisches Logbuch geben.“

Auf Basis der neuen Weiterbildungsordnung müsse auch die Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse neu entwickelt werden, erläuterte Heep einen wei-

teren Arbeitsauftrag: „Wir müssen alle Beteiligten informieren und schulen. Das läuft auch schon.“ Bereits seit Sommer 2018 hatte die nordrheinische Kammer den Weiterbildungsbefugten entsprechende Fortbildungen angeboten, die sehr gut angenommen wurden. Entwickelt wurden zudem fachbezogene Weiterbildungspläne, mit denen die in der Weiterbildungsordnung (Abschnitt B) geforderten Kompetenzen konkretisiert wurden.

Die Kammerversammlung setzte mit ihrem Beschluss die im November 2018 vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedete Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) in Landesrecht um. Allerdings verzichtete die Kammerversammlung bei der neuen WBO auf die Zusatzbezeichnung Homöopathie, die in den vorausgegangenen fünf Jahren lediglich von 17 Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein erworben wurde. Alle nach früherem Weiterbildungsrecht erworbenen Zusatzbezeichnungen können weitergeführt werden. Auch können Ärztinnen und Ärzte, die sich bereits in Weiterbildung befanden, diese innerhalb bestimmter Fristen auf der bisherigen Grundlage fortführen oder wahlweise auf die neue WBO umsteigen. Ärztinnen und Ärzte, die erst nach Inkrafttreten der neuen WBO mit ihrer Weiterbildung beginnen, müssen diese gemäß der neuen WBO gestalten.



*Stellte den Delegierten die wesentlichen Änderungen vor, die mit der neuen Weiterbildungsordnung verbunden sein werden: Privatdozent Dr. Hansjörg Heep, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Nordrhein*



*„Das deutsche DRG-System mit seinem 100-Prozent-Ansatz ist vor die Wand gefahren. Es hat so viele unerwünschte Nebenwirkungen zulasten unserer Patienten und des Personals im Krankenhauses produziert, dass man von einem echten Totalschaden sprechen muss.“*  
Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

### Ökonomisierung versus Freiberuflichkeit

Die zunehmende Ökonomisierung bedrohe zusehends die Freiheit ärztlicher Tätigkeit, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage. Damit entstehe ein Spannungsverhältnis zum Postulat der Bundesärzterordnung in ihrem ersten Paragraphen: „Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“ Henke sagte: „Wir erleben gerade in den Kliniken eine zunehmende Prozessualisierung ärztlicher Tätigkeit.“ Wer die Begriffe „Krankenhaus“ und „Prozesse“ in eine bekannte Internet-Suchmaschine eingebe, erhalte auf einen Schlag mehr als vier Millionen Suchtreffer. Die Eingabe „patientenfreundliches Krankenhaus“ führe im Vergleich dazu zu lediglich 30.000 Treffern.

Wenn Studierende der Humanmedizin bereits in ihrer Ausbildung das Bild einer Medizin vermittelt bekämen, in der Prozesse die Leitschnur für die Patientenversorgung sind, also „ärztliches Handeln nach Schema F“, dann sei die Gefahr groß, dass die nachrückende Ärztegeneration dies als normal verinnerliche und dieses Modell einer ökonomisierten Medizin überhaupt nicht mehr infrage stelle. „Für uns ist Medizin nicht schematisch, kein Prozess, anwendbar in einem von Krankenkassen überwachten Reparatursystem“, mahnte Henke, „sondern für uns ist Medizin vor allem menschliche Beziehung und Kommunikation.“ Ärztliches Handeln basiere auf einer unmittelbaren und passenden Reaktion auf die Befindlichkeit des Patienten und auf seine „Bedürfnisse im Hier und Jetzt“.

Die rheinische Ärzteschaft habe die Gefahr einer Medizin nach Schema F in ihrer gemeinsamen Absichtserklärung aller drei Fraktionen der Kam-

merversammlung vom 7. September 2019 klar und deutlich zur Sprache gebracht, so Henke. Mit diesem gemeinsamen Papier habe man bereits zu Beginn der neuen Wahlperiode ein beeindruckendes Signal der Geschlossenheit ausgesendet, welches dem Bild vom Arzt als zuerst seinem Patienten verpflichteten Heilkundler in der Öffentlichkeit zugekomme und welches die gesundheitspolitische Gestaltungskraft der Selbstverwaltung für den Erhalt eines patientenorientierten Arztbildes stärke. Die Freiberuflichkeit des Arztes sei „keine Erinnerungsgröße, keine Memorabilia, keine unbedeutende Worthülse aus vergangenen Zeiten“, sondern der „Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit. Und das können wir uns nicht nehmen lassen“, sagte Henke unter dem Beifall der Delegierten.

### Vorfahrt für ethisch basierte Medizin

Der Kammerpräsident kündigte an, dass sich die rheinische Ärzteschaft mit entsprechenden Initiativen in die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses an den Medizinischen Fakultäten einbringen werde, um ein „Gegengewicht zu den Zusatzstudiengängen und Aufbaukursen“ wie Gesundheitsmanagement, Gesundheitstechnik oder Präventionsmarketing zu bilden, „die jungen Ärztinnen und Ärzten heute geradezu inflationär parallel zum Medizinstudium angeboten werden“. Außerdem stehe die Überlegung im Raum, ein Rechtsgutachten zur ärztlichen Entscheidungsfreiheit in Auftrag zu geben, das Ärzten bei möglichen Konflikten mit der kaufmännischen Leitung über Zielvorgaben argumentative Unterstützung bieten könne. Denn, so Henke: „Die Vorfahrt für unsere ethisch basierte Medizin in Krankenhaus und Praxis darf jedenfalls nicht nur in Sonntagsreden gefordert, sondern sie muss auch durch entsprechende Entscheidungen untermauert werden, und ich sage, sie muss auch



*Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, erläuterte Änderungen der Berufsordnung.*

durch eine entsprechende Honorierung untermauert werden – und das in den Praxen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen genauso wie im Krankenhaus.“

Henke forderte den Gesetzgeber zu einer umfassenden Finanzreform der stationären Versorgung auf. Ein Grund ist die beschlossene Herausnahme der Pflegekosten in Höhe von derzeit 25 Milliarden Euro aus der bisher zu 100 Prozent über Fallpauschalen laufenden Betriebsfinanzierung. Die Funktion der Kliniken als Orte der Daseinsvorsorge lasse sich im Rahmen einer solchen Finanzierung nicht ohne gravierende negative Auswirkungen auf die Versorgung abbilden, die Auslagerung der Pflegeaufwendungen werde den Druck auf den ärztlichen Dienst erhöhen. „Das deutsche DRG-System mit seinem 100-Prozent-Ansatz ist vor die Wand gefahren“, sagte Henke. „Es hat so viele unerwünschte Nebenwirkungen zulasten unserer Patienten und des Personals im Krankenhaus produziert, dass man von einem echten Totalschaden sprechen muss. Und an seine Stelle muss eine Finanzierung treten, die bedarfsgerecht ist und eine individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten ermöglicht.“

Die nordrheinische Ärzteschaft werde ihre Patienten nicht „mit einer geschäftsmäßigen Medizin abspeisen“, sondern weiterhin für die Qualität der Behandlung eintreten. Die Behandlungsqualität müsse auch die Richtschnur für die von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann per Gutachten angestoßene Debatte um eine große Reform der Krankenhauslandschaft sein, so Henke. „Die Krankenhäuser müssen für alle Menschen in unserem Flächenland gut erreichbar bleiben“, mahnte der Kammerpräsident. Die Qualität in der Krankenhausversorgung hänge zudem entscheidend von einer angemessenen Ausstattung mit gut qua-

lifizierten Ärztinnen und Ärzten und der Gewährleistung des Facharztstandards ab – dies auch vor dem Hintergrund, eine gute ärztliche Weiterbildung für die nachrückenden Facharztgenerationen gewährleisten zu können. Der von Minister Laumann angestrebte neue Krankenhausplan müsse fachlich fundierte Strukturkonzepte erhalten, „die den Krankenhäusern ihre Aufgaben klar zuweisen und es ermöglichen, dass jedes Haus seine besonderen Stärken in eine sinnvolle Kooperation einbringen kann“. Die Delegierten der Kammerversammlung fassten hierzu eine entsprechende Resolution. Henke begrüßte die Ankündigung des Ministers, bei seinem Reformvorhaben den ärztlichen Sachverstand intensiv einzubinden.

Die Notwendigkeit einer grundsätzlichen Reform zeigt sich nach Ansicht Henkes auch bei der Versorgung der Menschen im ärztlichen Notdienst und in den Klinikambulanzen. „Wir müssen dahin kommen, dass gleichzeitig die Versorgung gut ist, der Zeitaufwand und die Kosten für die niedergelassenen Ärzte vertretbar sind und die krasse Fehlbeanspruchung der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhausambulanzen deutlich reduziert wird“, sagte Henke. „Wir brauchen dazu eine engere Kooperation der ambulanten Versorgung in Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung mit den Krankenhäusern und mit den in den Krankenhäusern tätigen Kolleginnen und Kollegen, und wir brauchen eine Kooperation mit dem Rettungsdienst in Zuständigkeit des Landes.“ Henke zeigte sich skeptisch, was eine Aufnahme des landesgesetzlich verankerten Rettungsdienstes in den Regelungsbe- reich des Fünften Sozialgesetzbuches über die Gesetzliche Krankenversicherung angeht.

### **Lieferengpässe bei Arzneimitteln**

Ein wichtiges Thema auch der kommenden Jahre werde die Digitalisierung sein, sagte Henke und erinnerte an eine entsprechende Passage aus der fraktionsübergreifenden Absichtserklärung. Wenn die Ärzteschaft die Ausgestaltung des elektronischen Gesundheitswesens nicht selbst aktiv gestalte, sondern Konzernen und Informatikern überlasse, dann drohten „Kommerz und Wildwestverhältnisse“, so Henke. Die große Frage, die sich mit dem Einzug von Apps und Künstlicher Intelligenz in die Versorgung stellen werde, sei die, ob die digitale Medizin von morgen „nur eine andere sein wird als die Medizin von heute oder ob sie eine bessere sein wird“.

Der Umstand, dass inzwischen mehr als 260 Arzneimittel und Impfstoffe auf einer Liste aktueller

Lieferengpässe gelistet sind, müsse Sorge bereiten, sagte Henke weiter. Da es sich nur um freiwillig gemeldete Arzneimittel handle, müsse man davon ausgehen, dass hier lediglich die „Spitze des Eisbergs“ sichtbar sei. Beim Einkauf werde lediglich auf den günstigsten Preis abgestellt, sodass Arzneimittel nur noch in Niedriglohnländern und von wenigen Firmen produziert würden. Seien versorgungsrelevante Arzneimittel in der Apotheke nicht mehr zu haben, müssten Ärzte zwangsläufig auf andere Präparate mit identischem Wirkstoff ausweichen, die sich aber in ihren pharmazeutischen Eigenschaften wie Tablettengröße, Teilbarkeit oder Farbe erheblich unterscheiden. Das sei ein Problem insbesondere für chronisch Kranke und alte Menschen, die von den permanenten Wechseln am häufigsten betroffen sind. Die Kammerversammlung forderte in einem Beschluss, die Ursachen der Lieferengpässe zu bekämpfen, die nach Auffassung

der Kammerversammlung in gesetzlichen Instrumenten zur Preisregulierung auf nationaler Ebene (Rabattverträge, Importquoten) sowie in gesetzlichen Lücken zu sehen sind. In einem weiteren Antrag sprachen sich die Delegierten dafür aus, den Klimawandel und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der medizinischen und interprofessionellen Forschung stärker zu thematisieren.

Die Kammerversammlung beschloss auch Änderungen der Paragraphen 9 und 12 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO). Vorausgegangen war eine Änderung des Paragraphen 203 des Strafgesetzbuches, der die Verletzung von Privatgeheimnissen zum Inhalt hat. Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, erläuterte die sich hieraus ergebenden Änderungen der BO.

## Entschlüsse der Kammerversammlung

### Klimawandel und Gesundheit

Der Klimawandel entwickelt sich zu einer der großen Herausforderungen für die gesundheitliche Versorgung in vielen Ländern dieser Erde und zunehmend auch in Deutschland. Dazu stellt die Kammerversammlung fest:

- Die Herausforderungen des Klimawandels für die ärztliche Versorgung und das Gesundheitswesen insgesamt müssen von der medizinischen Forschung und von der ärztlichen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung noch stärker in den Blick genommen werden, damit Ärztinnen und Ärzte ihrer spezifischen Verantwortung für die Patientinnen und Patienten auch in Zukunft gerecht werden können.
- Teil unserer ärztlichen Verantwortung ist der Einsatz dafür, dass die Einrichtungen des Gesundheitswesens selbst ihre Energie- und Klimabilanz substantiell verbessern.
- Darüber hinaus ist es Aufgabe der Ärzteschaft, ihren medizinisch-fachlichen Sachverstand in die Beratung von Politik und Gesellschaft für das Handlungsfeld „Klimawandel und Gesundheit“ zielgerichtet einzubringen.

Die Kammerversammlung begrüßt es vor diesem Hintergrund, dass es gelungen ist, das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ als ein Schwerpunktthema des 123. Deutschen Ärztetages 2020 in Mainz zu etablieren. Die Kammerversammlung bittet den Vorstand, die Beratungen des Ärztetages zu diesem Thema in den nächsten Monaten durch die Erarbeitung von geeigneten antragsfähigen Vorschlägen und Positionen vorzubereiten.

### Anpassungsstrategien dringend erforderlich

Die nordrheinische Ärzteschaft bekennt sich zu notwendigen Klimaanpassungsstrategien zur Schadensminderung für die individuelle und öffentliche Gesundheit. Die notwendigen Finanzmittel zum Aufbau resilienter Strukturen im Gesundheitswesen müssen zur Verfügung gestellt werden. Die Folgen des Klimawandels sind real. Neben einem notwendigen und intensivierten Klimaschutz sind Anpassungsstrategien dringend erforderlich.

### Krankenhausplanung

Die Kammerversammlung begrüßt die Erklärung des nordrhein-westfälischen Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales, dass er nach der Vorlage des Gutachtens zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen nun die Ärzteschaft intensiv in die Entwicklung eines neuen Krankenhausplans einbinden will.

Aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein sind dabei folgende Punkte besonders wichtig:

#### 1. Krankenhäuser müssen für alle Menschen in unserem Bundesland ähnlich gut erreichbar sein.

Da mit dem Gutachten aktuell weder Schließungen noch Neugründungen verbunden sind, bleibt Zeit, um die regionalen Versorgungsstrukturen genau zu analysieren. Dabei darf nicht der berechtigter Wunsch der Menschen vergessen werden, auch zukünftig regional versorgt und von Angehörigen im Krankheitsfall besucht werden zu können. Das gilt gerade für die ländliche und ältere Bevölkerung. Auch aus ärztlicher Sicht ist es unerlässlich, dass Krankenhäuser als wichtiger Teil der Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger gerade im Hinblick auf die Notfallversorgung auch zukünftig gut erreichbar sind.

#### 2. Die Qualität in der Krankenhausversorgung hängt entscheidend von einer angemessenen Ausstattung mit qualifizierten Ärztinnen und Ärzten ab, einschließlich der Gewähr des Facharztstandards. Dazu muss der Plan Mindestvorgaben mit Augenmaß vorsehen. Außerdem muss auch zukünftig für eine gute ärztliche Weiterbildung gesorgt werden.

Eine noch stärkere Qualitätsausrichtung in der Krankenhausplanung ist zu begrüßen. Dreh- und Angelpunkt ist dabei die Personalausstattung. Mit Blick auf die ärztliche Versorgung muss in jeder Krankenhausabteilung sichergestellt sein, dass rund um die Uhr eine erfahrene Fachärztin bzw. ein erfahrener Facharzt hinzugezogen werden kann, wenn dies erforderlich ist. Dazu sind mindestens drei entsprechend qualifizierte Ärztinnen bzw. Ärzte je Abteilung erforderlich.

## Entschlüsse der Kammerversammlung

Um auch in Zukunft auf eine ausreichende Zahl hochqualifizierter Ärztinnen und Ärzte zurückgreifen zu können, muss die Krankenhausplanung ihrer Verantwortung mit Blick auf die ärztliche Weiterbildung gerecht werden. Bei allen Überlegungen zu Umstrukturierungen und zu einer stärkeren Zentralisierung sind die Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung zu bedenken. Deswegen muss der Krankenhausplan den Krankenhäusern aufgeben, im Bedarfsfall standort- und krankenhausesübergreifende Weiterbildungsverbände aufzubauen, die der Anerkennung durch die Ärztekammern bedürfen.

**3. Die Krankenhausversorgung braucht mehr Zusammenarbeit und eine bessere Koordination. Der Krankenhausplan muss den Krankenhäusern ihre Aufgaben klar zuweisen und es ermöglichen, dass jedes Haus seine besonderen Stärken in eine sinnvolle Kooperation, auch mit dem ambulanten Sektor einbringt.** Nordrhein-Westfalen verfügt über eine hochwertige und breit aufgestellte Krankenhauslandschaft. Dieses Potenzial ist durch mehr Kooperation und Koordination noch besser zu nutzen. Dazu gehört eine medizinisch-fachlich sinnvolle Aufgabenteilung. Nicht jedes Krankenhaus muss alles machen. Gerade in den Ballungsräumen müssen unnötige Mehrfachvorhaltungen vermieden werden. Krankenhäuser sollten sich auf das konzentrieren, was sie besonders gut können und in den anderen Bereichen auf verbindliche Kooperationen mit anderen Häusern setzen.

Die Basis für diese Zusammenarbeit müssen eindeutige Versorgungsaufträge sein. Die im Gutachten vorgesehene Definition von Leistungsbereichen und -gruppen muss sich möglichst eng an der medizinisch-fachlich fundierten ärztlichen Weiterbildungsordnung orientieren. Für die Leistungsbereiche muss der Krankenhausplan mit durchdachten Strukturforderungen einen klaren Rahmen vorgeben. Bei der Definition dieser Anforderungen sind der medizinisch-fachliche Sachverstand und das Versorgungswissen der Ärzteschaft besonders zu berücksichtigen.

Außerdem muss der Plan die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten stärken. Halbtägige Tätigkeiten in einem Krankenhaus bei gleichzeitig bestehender Niederlassung mit halbem Sitz sind ebenso wie Belegarztverträge in die Planung einzubeziehen. Der Plan muss zudem wirkungsvolle Impulse für einen patientengerechten Einsatz von Digitalisierung und Telemedizin geben.

Schließlich gilt es zu betonen, dass sich Kooperation nicht einfach vom grünen Tisch aus anordnen lässt. Deswegen kann der Krankenhausplan nur einen Rahmen vorgeben. Dieser Rahmen muss in regionalen Planungskonferenzen unter Einbeziehung aller Beteiligten so ausgefüllt werden, dass das Ergebnis zu den spezifischen Gegebenheiten vor Ort passt.

### Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber und alle Beteiligten mit Nachdruck auf, konkrete Maßnahmen zur langfristigen Sicherstellung einer ausreichenden Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu treffen.

Lieferengpässe bei Arzneimitteln sind seit Jahren Gegenstand der gesundheitspolitischen Debatte und erweisen sich als ein stetig zunehmendes bundes- bzw. europaweites Problem mit vielfältigen Ursachen.

Auf der Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über aktuelle Lieferengpassmeldungen für Humanarzneimittel (ohne Impfstoffe) mit Versorgungsrelevanz befanden sich Ende Oktober 2019 mehr als 260 Arzneimittel und das, obwohl die Schwelle für freiwillige Meldungen der pharmazeutischen Unternehmer in dieser Liste schon sehr hoch ist. Erst bei Erfüllung der

Vorgaben bzgl. Schweregrad und/oder Prognose einer Erkrankung, der Relevanz für die Gesamtbevölkerung und beim Fehlen therapeutischer Alternativen bei gleichzeitig erhöhtem Versorgungsrisiko (nur ein Hersteller oder Vertreiber) erfolgt die Aufnahme in die Liste. Daher spiegeln sich auch lokale Engpässe hier nicht wider. Zwar können die öffentlich einsehbaren Listen des BfArM und des Paul-Ehrlich-Institutes (Impfstoffe) teilweise dazu beitragen, Umgehungsstrategien zu planen, das Grundproblem bleibt aber erhalten.

Verschiedene gesetzliche Instrumente zur Preisregulierung auf nationaler Ebene (Rabattverträge, Importquote), der Parallelhandel, gesetzliche Lücken, die die Kontingentierung von Arzneimitteln und den legalen Verkauf ins Ausland ermöglichen, sind als Ursache für eine Umverteilung von Arzneimitteln auf ungeregelten Handelswegen auszumachen. Ökonomisch begründete Zulassungsrücknahmen von gut eingeführten versorgungsrelevanten Arzneimitteln seitens der Hersteller stellen ein zusätzliches Problem dar.

Sehr wesentlich ist die ebenfalls ökonomisch begründete Konzentrierung der Wirkstoffherstellung auf wenige oder einzelne pharmazeutische Unternehmen, ganz besonders die Bündelung auf eine einzige Produktionsanlage, außerhalb Deutschlands oder der EU. Störungen oder Unterbrechungen des Produktionsablaufes (z. B. Viruskontamination von Produktionsanlagen, technische Störungen, bei behördlicher Überprüfung festgestellte Produktionsmängel etc.) führen hierzulande zu unlösbaren Versorgungsengpässen.

Unmittelbare Abhilfe schaffen kann hier ein Zurückholen der Wirkstoffproduktion in die EU.

Unübersehbar sind derzeit die Folgen eines Brexit z. B. für die zahlreichen Arzneimittel, die ein europäisches dezentrales Zulassungsverfahren mit England als Reference Member State durchlaufen haben. Ganz abgesehen von der Auswirkung der dramatischen Ausdünnung des Fachpersonals der europäischen Zulassungsbehörde EMA, die mittlerweile von London nach Amsterdam umgezogen ist, für zukünftige Zulassungsverfahren ist auch der Zulassungsstatus solcher Arzneimittel und damit deren Verfügbarkeit ab dem Zeitpunkt eines Brexit unklar. Auch hier bedarf es vertraglicher Absprachen, die zeitnah entwickelt werden müssen.

Die Kammerversammlung fordert deshalb alle am Prozess Beteiligten auf, langfristige Strategien zur Vermeidung von Engpässen bei der Arzneimittelversorgung zu entwickeln und umzusetzen. Der Gesetzgeber auf europäischer und nationaler Ebene muss hierzu die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Die Versorgung der Bevölkerung bleibt oberstes Ziel für alle Beteiligten.

### Unterstützung des Ausbaus der betriebsärztlichen Versorgung bei Kleinst- und Kleinbetrieben

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt die Initiative des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte zur Entwicklung und Implementierung regionaler Zentren zur Verbesserung der betriebsmedizinischen Versorgung von Klein- und Kleinstbetrieben.

### Notfallversorgung

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf Bundesebene und das Land Nordrhein-Westfalen auf, geeignete Rahmenbedingungen für eine funktionierende sektorenübergreifende Notfallversorgung unter Einbeziehung des ärztlichen Sachverständes zu schaffen.

## Entschlüsse der Kammerversammlung

Dabei gilt:

1. Der in Nordrhein-Westfalen gemeinsam von allen Beteiligten beschrittene Weg der Etablierung von Portalpraxen und der Erprobung einer engen Kooperation von Leitstellen und Arztrufzentrale muss weiterverfolgt werden. Diese positive Entwicklung darf nicht durch Bundesvorgaben unterbrochen oder gar konterkariert werden.
2. Ziel muss die möglichst gute Verschränkung und Kooperation der bestehenden Strukturen sein. Ein Aufbau von Sonderstrukturen mit eigenständigen Rahmenvorgaben und Vergütungswegen (dritter Versorgungsbereich) ist abzulehnen. Denn dies würde selbst im Idealfall Jahre in Anspruch nehmen und dabei eine Vielzahl neuer Rechtsfragen und Abgrenzungsprobleme auslösen und in jedem Fall neue bürokratische Strukturen generieren. Allerdings ist die Finanzierung der Portalpraxen nicht aus der Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen zu leisten. Die neuen Leistungen der Notfallversorgung sind den Kassenärztlichen Vereinigungen von den Krankenkassen zusätzlich zu zahlen.
3. Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten muss bei der ärztlichen Selbstverwaltung bleiben. Die Ärztekammern sind bei der Ausgestaltung von Portalpraxen bzw. integrierten Notfallzentren ebenso zu beteiligen wie bei der Entwicklung und Evaluation von Ersteinschätzungssystemen, bei der Festlegung von Qualifikationsvoraussetzungen für die im Notdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte und bei der Qualitätssicherung der Notfallversorgung.
4. Portalpraxen bzw. integrierte Notfallzentren müssen personell und strukturell so gut ausgestattet und finanziert werden, dass sie die Patientenströme über ihre Kompetenz lenken („Abstimmung mit den Füßen“). Dazu gehört auch eine ausreichende Finanzierung der telefonischen Vermittlungsstrukturen (Kooperation von Leitstellen und Arztrufzentrale). Dies kann zukünftig durch elektronische Angebote (Apps) und ein von den Krankenkassen mitgetragenes Kommunikationskonzept ergänzt werden. Falsch ist es hingegen, eine Patientensteuerung dadurch erreichen zu wollen, dass man Krankenhäuser ohne Portalpraxis oder integriertes Notfallzentrum bestraft, wenn sie sich um Notfallpatientinnen und -patienten kümmern, die bei ihnen vorstellig werden.
5. Die Zuständigkeit der Bundesländer für den Rettungsdienst ist in vollem Umfang beizubehalten. Der Rettungsdienst darf als unmittelbare, öffentlich verantwortete Daseinsfürsorge bei lebensbedrohlichen Notfällen nicht Teil des von Budgetierung und Leistungsbegrenzung geprägten GKV-Systems werden. Stattdessen müssen die Bundesländer ihrer Verantwortung entsprechen und den Rettungsdienst kooperativ weiterentwickeln.
6. Neue Versorgungsansätze wie Telenotarztssysteme können die Versorgung weiter verbessern und sollten bedarfsgerecht aufgebaut werden. Die Voraussetzungen (Indikationskataloge, Notrufabfragesysteme, Qualifikationsvoraussetzungen u.v.a.m.) sind unter enger Einbeziehung der Ärztekammern und fachkundiger Gremien zu definieren. Unabdingbar ist die zusätzliche Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Ressourcen. Auch nach der Einrichtung eines telemedizinischen Unterstützungssystems muss die jederzeitige und kurzfristige Präsenz des Notarztes am Einsatzort zur Behandlung von Notfallpatienten landesweit gewährleistet sein. Eine Reduktion von Notarztstandorten darf durch eine Implementierung eines „Telenotarztsystems“ nicht erfolgen.
7. Gerade in der Notfallversorgung müssen sich die Menschen auch in Zukunft auf die Versorgung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte verlassen können. Eine Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen ist deswegen entschieden abzulehnen. Richtig sind stattdessen eine Verbesserung der Kooperation und die Nutzung von Möglichkeiten zur Delegation.

## Forderungen zur digitalen Kommunikation

Elektronische Kommunikation, elektronische Datenübertragung und elektronische Datensammlungen verändern ebenso wie telemedizinische Anwendungen die Arzt-Patienten-Beziehung. Grundsätzliche Forderungen der Ärzteschaft dienen in erster Linie einer Verbesserung der Versorgungsqualität und dem Schutz des informellen Selbstbestimmungsrechtes der Patientinnen und Patienten sowie der Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht auch im digitalen Zeitalter.

Um diesen Anforderungen nachzukommen sind einige Bedingungen als Basis unerlässlich:

1. Die digitale Kommunikation bei der Patientenversorgung muss sicher sein. Dies gilt sowohl für die Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzten, aber auch für die innerärztliche Kommunikation und auch für die Kommunikation mit an der Behandlung beteiligten anderen Heilberuflern.
2. Daten der Patientinnen und Patienten dürfen nicht aus kommerziellen Interessen weitergegeben werden. Hierzu gehört auch Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten bei Bonus-Programmen und ähnlichen Aktivitäten von Versicherungen und Krankenkassen.
3. Der Gesetzgeber wird aufgefordert klarzustellen, dass die durch die Vertrauensstelle übermittelten und in Forschungszentren genutzten Abrechnungsdaten anonymisiert sind. Eine strikte Anonymisierung aller für die Forschung genutzten Daten aus der Patientenversorgung wäre im Sinne von Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzten notwendig.
4. Die Versorgungsforschung muss wie bisher in ihren Ergebnissen transparent darstellen, welche Daten – ärztliche Diagnosen, Abrechnungsdaten der Krankenkassen, von Patientinnen und Patienten erhobene Gesundheitsdaten (z.B. aus Wearables oder medizinischen Apps) – einbezogen wurden.
5. Außerhalb einer Weitergabe der Abrechnungsdaten müssen folgende Grundsätze weiterhin gelten: Patientinnen und Patienten müssen stets informiert werden, welche Daten zu Forschungszwecken verwendet werden. Zugleich muss den Patientinnen und Patienten stets die Möglichkeit eingeräumt werden, der Datenverarbeitung zu widersprechen. Der Entzug dieses Einverständnisses darf unter keinen Umständen zu Nachteilen für die Patientinnen und Patienten oder für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt führen.
6. Die Aufklärung über die Nutzung elektronischer Akten, über die Unterscheidung der einzelnen Akten, über die Zulassung und Bewertung von medizinischen Apps darf nicht allein in den Praxen und Krankenhäusern erfolgen. Krankenkassen und Versicherungen müssen verpflichtend in diese Aufklärungsarbeit mit eingebunden werden.
7. Mit den Geldern der gesetzlich Versicherten muss verantwortungsvoll umgegangen werden. Gelder von gesetzlich Versicherten sind kein Risikokapital. Eine Förderung der Entwicklung kasseneigener digitaler Innovationen von bis zu zwei Prozent der Finanzreserven der Krankenkassen wie im Digitale-Versorgung-Gesetz vorgesehen – wird kritisch gesehen.
8. Digitale Prozesse auf Grundlage allgemeiner oder individueller Gesundheitsdaten, wie auch digitale Anwendungen (Apps), können lediglich als Ergänzung ärztlicher Tätigkeit im Rahmen der Gesundheitsversorgung dienen. Die Kammerversammlung lehnt sie als Substitut für persönliche ärztliche Behandlung, beispielsweise als Kostendämpfungsinstrument oder als Surrogatmaßnahme bei Ärztemangel, ab.

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Nutzenbewertung von Medizinischen Applikationen (Apps)

Technische Funktion darf nicht vor medizinischen Nutzen gehen: Die Ärztekammer Nordrhein kritisiert, dass bei der Einführung Medizinischer Applikationen (Apps) auf ausreichende Tests verzichtet werden soll. Dies betrifft insbesondere auch die neu aufgenommene Regelung, zu verschreibende Apps erst nach einer Einführungsphase zu bewerten, sie aber schon in den Honorarkatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen aufzunehmen.

Ärztinnen und Ärzten kommt hier eine Aufgabe zu, Anwendungen zu verschreiben, ohne dass Wirkung und Nebenwirkung letztendlich evaluiert sind. Damit wird die App-Nutzung nach Zulassung durch das BfArM bis zum Nachweis positiver Versorgungseffekte durch die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte zu einem unverantwortlichen Feldversuch. Die Aufklärung über Möglichkeiten, aber auch Unsicherheiten dieses „Feldversuchs“ wird so bei den behandelten Ärztinnen und Ärzten liegen.

Daraus entstehende Haftungsfragen sind nicht geklärt. Ein Hinweis auf die bestehende Gesetzgebung ist aus ärztlicher Sicht nicht ausreichend.

Eine Bewertung der einzelnen Anwendung in Bezug auf Qualität, Nutzen und Nutzbarkeit im Versorgungsalltag bleibt unabdingbar, da die Patientensicherheit unter keinen Umständen gefährdet werden darf. Ärzteschaft sowie Patientinnen und Patienten dürfen nicht Nutzer von unzureichend erprobten medizinischen Anwendungen sein. Qualifizierte Tests medizinischer Anwendungen müssen ärztlich begleitet werden.

Die Unsicherheit, die dadurch entsteht, dass Algorithmen der Entwickler nicht offen gelegt werden müssen, und dass internationale Konzerne (wie Google und Apple) an den medizinischen Apps durch die Nutzung ihrer Plattformen mitverdienen und ggf. auch Einsicht auf die Daten und Datenströme haben, ist ein nicht zu vernachlässigender Aspekt.

Hier müssen Wege gesucht werden, die Unabhängigkeit zu gewährleisten und die Patientendaten vor ungerechtfertigten Zugriffen zu schützen.

### Gesundheits-Apps und Software auf Verordnung erfordern einen Nutzennachweis

Die Ärztekammer appelliert an den Bundesgesundheitsminister, bei aller Begeisterung für die Möglichkeiten digitaler Anwendungen, nicht die Grundprinzipien der Medizin außer Kraft zu setzen.

1. Wenn Gesundheits-Apps zulasten des Solidarsystems verordnet werden können, müssen sie sowohl nachweisen, dass sie nicht schaden (*primum nil nocere*) als auch, dass ein Nutzen für die Patienten vorliegt.
2. Für professionelle Medizin-Apps mit valider Datenerhebung, Nutzen und gutem Datenschutz muss ein zertifizierter Distributionskanal eingerichtet werden und nur die dort verfügbaren Apps dürfen durch Versicherungsgelder finanziert werden. Nur wenn die Ärztin/der Arzt das Herunterladen aus so einem professionellen App-Kanal empfehlen kann, sind auch die Haftungsfragen geklärt und werden nicht in das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis übertragen.

Patienten müssen durch das Gesundheitsministerium darüber informiert werden, dass jedes Update Veränderungen der Datenschutzerklärung mit sich bringen kann.

### Beachtung von genderspezifischen Daten bei der Entwicklung medizinischer Apps

Bei der Entwicklung von medizinischen Applikationen müssen zwingend Genderspezifika beachtet werden.

Hierzu gehört auch, dass dargelegt wird, inwieweit die Erhebungen und Grundlagen ebenso wie verwendete Statistiken schon genderspezifische Daten enthalten.

### Elektronische Patientenakten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein spricht sich grundsätzlich dafür aus, elektronische Patientenakten einzuführen. Die Qualität der Behandlung auf der Basis von elektronischen Patientenakten jedoch ist abhängig von der Integrität ihrer Einträge. Eine der ärztlichen Versorgung dienende elektronische Patientenakte muss strukturierte, durchsuchbare und ausschließlich ärztlich validierte Daten enthalten.

Entsprechend der Gesetzgebung müssen Krankenkassen ihren Patienten elektronische Patientenakten anbieten, mittels derer diese ihre eigenen medizinischen Daten verwalten können. Zumeist können so Dokumente oder Abrechnungsdaten gesammelt und verwaltet werden. Positiv hierbei ist, dass der Patient persönliche Daten beliebig verwenden und speichern, löschen oder erweitern kann. Als problematisch für die ärztliche Versorgung bewertet die Ärztekammer Nordrhein jedoch, dass die Daten in diesen Akten nicht strukturiert zur Verfügung gestellt werden. Die Option, dass Patienten ungefiltert Daten in die Akte einbringen können, kann die Akte ebenso unübersichtlich machen wie die Durchmischung von Behandlungs- und Abrechnungsdaten.

Damit eine elektronische, der Versorgung dienende Patientenakte im Versorgungsalltag eine hohe Akzeptanz bei Patientin/Patient und Ärztin/Arzt erfährt, fordert die Ärztekammer Nordrhein, die Möglichkeiten der Technik besser zu nutzen, um eine intelligente Analyse und Verknüpfung der eingestellten Patientendaten zu erreichen. Hierzu sind Tools notwendig, die über die reine Ablage von PDFs (von z.B. Arztbriefen, Befunden, Labordaten), Diagnosen und Behandlungsempfehlungen auch eine Mustererkennung von Krankheitsdiagnosen anbieten und so entscheidungsunterstützend fungieren. Nur so kann eine moderne, der Versorgung von Patientinnen und Patienten dienende elektronische Patientenakte für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte gleichsam hilfreiche Nutzung gewährleisten (intelligente Akte).

Um das Potenzial der elektronischen, der Versorgung dienenden Patientenakten auszuschöpfen, müssen alle relevanten Behandlungsdaten vollständig und ausreichend detailliert erfasst und vom System intelligent verknüpft werden. Je vollständiger und umfangreicher die Daten sind, desto hilfreicher sind sie im Alltag. Hierbei entsteht jedoch ein Spannungsfeld zwischen dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten und dem Einsatz der elektronischen Patientenakte als zentrales Versorgungsinstrument. Dieser Aspekt muss in der Gesellschaft unbedingt diskutiert werden. Dabei gebietet das Recht auf Selbstbestimmtheit des Patienten, dass er der Weitergabe seiner Patientenakte über den jeweils behandelnden Arzt hinaus selektiv oder insgesamt widersprechen kann. Diese Maßgabe dient auch der Stärkung des unverzichtbaren Vertrauensverhältnisses zwischen Patientin/Patient und Ärztin/Arzt.

Eine höhere Akzeptanz der elektronischen Patientenakten in der Ärzteschaft ist nur dann zu erreichen, wenn sich der Mehrwert zu den Archivierungssystemen, die von den Krankenkassen als elektronische Patientenakten angeboten werden

## Entschliefungen der Kammerversammlung

sollen, direkt erschließt. Eine versorgungsrelevante elektronische Patientenakte muss vom reinen Archiv zum Dialogpartner für die Ärztinnen und Ärzte gemacht werden.

Hierbei ist es haftungsrechtlich notwendig, dass für jeden Eintrag, beziehungsweise jedes Dokument ersichtlich zu machen ist, wer es wann und in welchem Kontext eingestellt hat und welche Informationen zu welchem Zeitpunkt für den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin einsehbar waren. Zudem müsse die elektronische Patientenakte in der Lage sein, Behandlungsdaten in ihrem Kontext zu präsentieren.

Die Ärztekammer Nordrhein weist darauf hin, dass für eine gute ärztliche Versorgung im ersten Schritt ein strukturierter Notfalldatensatz hilfreich wäre. Dass diese „kleine“, jedoch ärztlich definierte elektronische Patientenakte sowohl von den Patientinnen und Patienten als auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten als sinnvoll und umsetzbar angesehen wurde, hat die Testung des Notfalldatensatzes (NFD-Sprint) im Raum Münster gezeigt.

Ein ebenso sinnvoller Schritt ist eine breit akzeptierte ärztliche elektronische Kommunikation mit einem elektronischen Arztbrief, der jedoch nicht als PDF erfolgen soll, sondern strukturierte Daten enthalten muss, damit die Erstellung des Briefes ebenso wie die Übernahme in eine elektronische Akte unkompliziert erfolgen kann.

### Voraussetzung für sinnvolle Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Ärztekammer Nordrhein begrüßt die Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen, sofern folgende Ziele erreicht bzw. folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Die Verbesserung medizinischer Behandlungsmöglichkeiten für die Patienten
- Bürokratieabbau und Erleichterung ärztlicher Tätigkeit in Klinik, Praxis und MVZ
- Gewährleistung eines höchsten Schutzniveaus der sensiblen Patientendaten
- Freiwilligkeit der Weitergabe von Gesundheitsdaten für den Patienten im Rahmen seiner informationellen Selbstbestimmung
- Keine Sanktionen für Ärzte, die im Rahmen gewissenhafter Berufsausübung und unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung die Daten ihrer Patienten schützen
- Digitale Anwendungen können nur Ergänzung, aber kein Ersatz für ärztliche Behandlung sein
- Berücksichtigung der Position des Weltärztebundes zur künstlichen Intelligenz (WMA-Statement „on augmented intelligence in medical care“, Oktober 2019)

Neben individuellem Datenschutz ist die Datensicherheit von großer Wichtigkeit. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, Regelungen zu schaffen, um finanzielle Mittel für den technischen Ausbau und den laufenden Unterhalt der Datensicherheit in allen Versorgungsbereichen dauerhaft bereitzustellen.

### Reform der Akademie

Die Kammerversammlung unterstützt das Anliegen einer Reform der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung. Zur Weiterentwicklung sollen beispielsweise folgende Reformziele umgesetzt werden:

1. Ein interaktiver Zugang zum Fortbildungsangebot
2. Eine den aktuellen Ansprüchen angepasste Homepage

3. Ein didaktisch modernes Kurskonzept mit adäquat aufbereitetem E-Learning wie virtuelle Lehre, Webinare, videobasierte Kurse, Lern-App usw.
4. Eine Konzeption für moderne Kongressveranstaltungen

Die Entwicklung der Konzepte findet in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung statt.

### Reform der Akademie

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand, dafür Sorge zu tragen, die erfolgreiche Arbeit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung durch geeignete strukturelle, personelle und finanzielle Maßnahmen weiterzuentwickeln und zukunftsfest zu machen. Dabei soll die bisherige Strategie, ausschließlich nicht gesponserte Fortbildungsmaßnahmen zu erschwinglichen Preisen anzubieten, unverändert fortgesetzt werden. Neben der Optimierung des bisherigen Fortbildungsangebotes soll zukünftig im Rahmen der satzungsgemäßen Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ein Schwergewicht auf die Entwicklung elektronisch basierter Fortbildung gelegt werden. Flankierend sollen verstärkt Maßnahmen ergriffen werden, das Fortbildungsangebot der Nordrheinischen Akademie bei den Kammermitgliedern noch besser bekannt zu machen und auch die Zugänglichkeit zu erleichtern.

## „Wir sind derzeit froh über jedes Krankenhaus und jedes Intensivbett“

Die für den 21. März 2020 geplante Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein konnte wegen der Corona-Pandemie nicht als Präsenzsitzung stattfinden. Kammerpräsident Rudolf Henke wandte sich daher an diesem Tag per Videobotschaft, in deren Mittelpunkt die Pandemie stand, an die Mitglieder der Kammerversammlung. Die Änderung einiger Regelwerke beschloss die Kammerversammlung nach Absprache mit den zuständigen Aufsichtsministerien in schriftlicher Abstimmung. Der Präsident erstattete am geplanten Sitzungstag auch einen schriftlichen Lagebericht, in dem er neben dem alles beherrschenden Thema Coronakrise wichtige gesundheits-, sozial- und berufspolitische Fragen ansprach und den wir hier auszugsweise dokumentieren.

### Notfallversorgung

Am 8. Januar 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Ziel des Gesetzes ist es, die bisher weitgehend getrennt organisierten Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung in Deutschland zu einem integrierten System weiterzuentwickeln. Im Unterschied zum „Diskussionsentwurf“ aus dem letzten

Sommer soll der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung bei den KVen bleiben, die dafür „24 Stunden an 7 Tagen“ in der Woche sorgen sollen. Die fachliche Leitung der Integrierten Notfallzentren (INZ) soll den KVen übertragen werden. Krankenhäuser ohne INZ sollen bei der Behandlung ambulanter Notfallpatienten Abschlüsse hinnehmen müssen. Für den G-BA ist eine umfassende Richtlinienkompetenz zur Ausgestaltung der Vorgaben für die INZ vorgesehen. Eine Grundgesetzänderung mit Blick auf den Rettungsdienst ist anders als in dem früheren Diskussionsentwurf nicht vorgesehen.

Bei der Ausgestaltung dieses Gesetzes gibt es aus meiner Sicht noch erheblichen Verbesserungsbedarf. Für mich ist es nicht akzeptabel, dass Krankenhäuser ohne Integriertes Notfallzentrum künftig mit einem Abschlag von 50 Prozent bestraft werden sollen, wenn sie sich um kranke Menschen kümmern, die sich als Notfälle bei ihnen vorstellen. Es entspricht unserem ärztlichen Selbstverständnis, dass kein Patient weggeschickt wird, ohne dass man ihn angehört, untersucht und behandelt hat, wie dies die ärztliche Sorgfalt in der Notfallsituation erfordert. Dieses richtige ärztliche Verhalten darf niemals Gegenstand finanzieller Sanktionen werden. Ich meine auch, dass wir in NRW mit unserer Lösung der Portalpraxen schon ein erhebliches Stück weiter sind als im Entwurf definiert und möchte nicht, dass wir diese gute Entwicklung gegen eine schlechtere bundesweite Lösung eintauschen müssen. In unserer jüngsten Kammerversammlung im vorigen November haben wir umfangreiche Positionen zur Notfallversorgung verabschiedet. Diese sind für uns Richtschnur in der Bewertung dieses Referentenentwurfs.

*Die geplante Präsenzsitzung konnte nicht stattfinden, über die Änderung wichtiger Regelwerke stimmte die Kammerversammlung schriftlich ab (siehe auch Kasten Seite 27).*





*Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, wandte sich am geplanten Sitzungstag per Videobotschaft an die Mitglieder der Kammerversammlung. Auch in seinem schriftlichen Lagebericht ging er auf die aktuelle Lage bei der Pandemiebekämpfung ein und erläuterte wichtige gesundheits-, sozial- und berufspolitische Themen.*

Die Videobotschaft ist verfügbar über den Youtube-Kanal der Ärztekammer Nordrhein (<https://www.youtube.com/watch?v=eBkhSmehZ6Y>) oder die Homepage [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Der gesamte schriftliche Bericht ist verfügbar unter [www.aekno.de/LageMaerz2020](http://www.aekno.de/LageMaerz2020)

## Reform des Medizinstudiums

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat Ende 2019 den Arbeitsentwurf einer neuen Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vorgelegt. Darin sollen wesentliche Ziele des „Masterplans Medizinstudium 2020“ umgesetzt werden. Ich begrüße, dass die wissenschaftliche Ausrichtung des Medizinstudiums in den derzeitigen Reformplänen verbindlich festgelegt ist. Diesbezüglich gab es Sorgen, aber das scheint zu gelingen. Auch die geplante Verbindung von Klinik und Vorklinik und die Einbeziehung des ambulanten Sektors sind positiv zu bewerten. Dass eine Studienreform mit aktuellen Problemen in der Versorgung zu begründen ist, wie es mitunter geschieht, glaube ich allerdings nicht. Es geht um eine breit gefächerte Ausbildung und es darf und wird keine Engführung etwa im Hinblick auf den Landärztemangel geben.

Hinsichtlich der Finanzierung der Reform sehe ich, wie auch der Fakultätentag, noch offene Fragen. Der zusätzliche Bedarf ist noch nicht kalkuliert. Problematisch finde ich auch, dass mit der neuen Approbationsordnung alle Modellstudiengänge enden sollen. Meiner Ansicht nach sollten bewährte Modellstudiengänge, die die frühe und intensive Verschränkung von Grundlagen und Klinik zum Ziel haben, weiterhin möglich sein. Damit verbunden ist dann auch, dass die M1- und M2-Prüfungen weiterhin zusammen nach dem 6. Semester stattfinden können.

Ganz besonders wichtig ist mir: Die Bedeutung der Freiberuflichkeit im Sinne der ärztlichen Un-

abhängigkeit in fachlichen Entscheidungen muss künftig im Studium verstärkt vermittelt werden, um so einen Kontrapunkt zur Kommerzialisierung unseres Berufes zu setzen.

## Duales System der Krankenversicherung

Die von der Bundesregierung eingesetzte „Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem“ (KOMV) hat Ende Januar 2020 ihre Empfehlungen zur Neugestaltung der ambulanten ärztlichen Vergütung vorgelegt. Die Kommission schlägt eine „partielle Harmonisierung“ der ambulanten ärztlichen Vergütungssystematiken in der vertragsärztlichen Versorgung für GKV-Versicherte (EBM) und der privatärztlichen Versorgung (GOÄ) vor.

Das Konzept der KOMV unterscheidet zwischen Bausteinen, die gemeinsam weiterentwickelt werden sollen, und Bereichen, bei denen man Unterschiede erhalten will. Nach meiner Auffassung ist die Dualität von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) ein wesentlicher Grund für die im internationalen Vergleich hervorragende Gesundheitsversorgung in Deutschland. Daher ist zu begrüßen, dass die Kommission eine Einheitsgebührenordnung ablehnt. Ich warne davor, unser bewährtes Zwei-Säulen-Modell der Krankenversicherung zur Disposition zu stellen, und sei es auch nur in Gedankenspielen, wie sie die Bertelsmann-Stiftung in einer Mitte Februar 2020 veröffentlichten Studie anstellt. Eine Einbeziehung aller PKV-Versicherten in eine Ein-

heitsversicherung, von welcher in der Bertelsmann-Studie die Rede ist, wäre kontraproduktiv.

Denn die privaten Versicherungen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungsqualität. Sie ermöglichen es Ärztinnen und Ärzten regelmäßig, ihren Patienten Innovationen schneller zur Verfügung zu stellen, als dies ohne PKV der Fall wäre. Auch wirkt das duale System als Bremse für Leistungseinschränkungen in der GKV. Eine Einheitsversicherung würde die Patienten in ein System ohne Alternative und Korrektiv zwingen. Aus ärztlicher Sicht braucht ein innovationsfähiges Gesundheitssystem auch in Zukunft den Arztberuf als einen Freien Beruf mit einer staatlichen Gebührentaxe zur korrekten Bewertung der einzelnen, individuell erbrachten ärztlichen Leistungen.

#### **Verbot der geschäftsmäßigen Förderung des Suizids**

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 26. Februar 2020 zum § 217 StGB (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) dem Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens weiten Raum zugesprochen. Gleichwohl sieht es aber auch die Notwendigkeit für eine gesetzgeberische Regulierung der Beihilfe zur Selbsttötung. So weist das Gesetz darauf hin, dass von einem unregulierten Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe Gefahren für die Selbstbestimmung ausgehen können. Dem Gesetzgeber steht zum Schutz dieser Selbstbestimmung über das eigene Leben in Bezug auf organisierte Suizidhilfe ein breites Spektrum an Einschränkungen offen. Diese können ausdrücklich auch im Strafrecht verankert oder durch strafrechtliche Sanktionierung von Verstößen abgesichert werden. Das Urteil ist deshalb als Auftrag an den Gesetzgeber zu verstehen, diese Möglichkeiten auszuloten und rechtssicher auszugestalten.

Die Gesellschaft als Ganzes muss meines Erachtens Mittel und Wege finden, um zu verhindern, dass die organisierte Beihilfe zur Selbsttötung zu einer Normalisierung des Suizids führt. Positiv hervorzuheben ist die Bestätigung des Gerichts, dass auch zukünftig keine Ärztin und kein Arzt zur Mitwirkung an einer Selbsttötung verpflichtet werden kann. Die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zu ihrem Tod beizustehen. Die Beihilfe zum Suizid gehört damit auch in Zukunft ganz grundsätzlich nicht zu den Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten.

#### **Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen**

Die aktuelle Pandemie lässt uns auch das Thema Krankenhausplanung noch einmal mit anderen Augen sehen. Wir sind derzeit froh über jedes Krankenhaus und jedes Bett, vor allem jedes Intensivbett, das wir haben. Erstmals seit Jahrzehnten erleben wir, dass in Deutschland in relevantem Stil neue Standorte und Betten geschaffen werden sollen, wenn auch nur als Behelfseinrichtungen. Deswegen war es richtig, dass wir uns schon bei der Kammerversammlung im November 2019 entscheiden für den Erhalt der flächendeckenden, wohnortnahen Krankenhausversorgung ausgesprochen haben. Wir haben auch deutlich gemacht: Das spricht nicht dagegen, über sinnvolle Strukturen und eine gute Arbeitsteilung zu diskutieren. Letztlich sind es ja auch nicht die Betten, die Geräte oder die Gebäude, die den Menschen helfen. Es sind die qualifizierten Ärztinnen und Ärzte und die Pflegekräfte, auf die es ankommt. Hier muss viel mehr geschehen, um für den notwendigen Nachwuchs zu sorgen, und das betrifft alle Ebenen der Gesundheitspolitik.

Die Krankenhausplanung hat hier auch ihre Rolle. Denn Krankenhäuser sind wichtige Orte für die ärztliche Weiterbildung. Deswegen haben wir gesagt: Ja, es ist möglich, eine „leistungsorientierte“ Planungssystematik künftig an „Leistungsbereichen“ und „Leistungsgruppen“ auszurichten, weil damit eine bessere Steuerung möglich wird. Das darf aber nicht dazu führen, dass die Orientierung der Krankenhausplanung an der ärztlichen Weiterbildung abhandenkommt. Wir sind dazu im Gespräch mit dem Ministerium und den Partnern im Land und ich darf sagen, dass diese Gespräche einen positiven Verlauf nehmen.

Wir sind auch grundsätzlich für eine sinnvolle Bildung von Behandlungsschwerpunkten und eine klarere Aufgabenverteilung. Nicht jedes Krankenhaus muss alles machen. Aber auch bei dieser Neustrukturierung müssen wir darauf achten, dass die Weiterbildung nicht leidet. Im Zweifel sind klare Vorgaben für die Bildung von Weiterbildungskooperationen und -verbänden erforderlich, damit es nicht zu Abbrüchen in der Weiterbildungsbiografie unseres ärztlichen Nachwuchses kommt. Auch dazu sind wir in konstruktiven Gesprächen.

Ein letzter Punkt: Mittlerweile zeichnet sich ein Konsens zu der Frage ab, wie die künftigen Leistungsgruppen definiert werden sollen. Der ursprüngliche Gedanke, dies mit Hilfe von DRG-Listen zu bewerkstelligen, wird wohl nicht weiter-

verfolgt. Stattdessen wird auch hier die Weiterbildungsordnung ihre prägende Bedeutung behalten. Spezielle Leistungsgruppen werden über OPS- und ICD-Codes definiert. Aus unserer Sicht ist das eine gute Entwicklung.

### **Pflegekammergesetz NRW**

Die Landesregierung möchte eine Pflegekammer für Nordrhein-Westfalen schaffen. Ein Gesetzentwurf liegt mittlerweile vor. Der Anhörungstermin dazu wurde coronabedingt verschoben. Die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern unseres Bundeslandes hat sich schriftlich geäußert. In dieser Stellungnahme wurde auf manche Schwierigkeiten hingewiesen, die sich bei der Integration einer Pflegekammer ins Heilberufsgesetz NRW ergeben, denn die Unterschiede zwischen den Pflegeberufen und den akademischen Heilberufen sind doch ziemlich bedeutend. Meine Einschätzung ist im Übrigen die, dass wir in der Entscheidung des Landes, eine weitere Kammer zu schaffen, natürlich eine begrüßenswerte Stärkung des Kammergedankens sehen können.

Ich bin auch zuversichtlich, dass wir in vielen gesundheitspolitischen Fragen mit einer Pflegekammer gut zusammenarbeiten können. An manchen Stellen werden wir uns auch auseinandersetzen müssen, aber das ist ja auch jetzt schon so und soll immer sachlich und fair geschehen. Die eigentliche Kernfrage für den politischen Prozess in Nordrhein-Westfalen wird nach meiner Einschätzung aber diejenige sein, ob die Pflege selbst die Kammer wirklich will.

Es hat dazu ja eine repräsentative Befragung von 1.500 Pflegekräften in Nordrhein-Westfalen gegeben, die eine deutliche Mehrheit für die Pflegekammer ergeben hat. Die Erfahrungen in Niedersachsen, wo es ja bereits eine Pflegekammer gibt, haben aber gezeigt, dass sich die Stimmung dort nach der Versendung der ersten Beitragsbescheide erheblich gewandelt hat.

### **Änderung wichtiger Regelwerke in schriftlicher Abstimmung**

Über die Änderung wichtiger Regelwerke stimmte die Kammerversammlung im schriftlichen Umlaufverfahren ab.

Daran nahmen 99 der 121 Mitglieder der Kammerversammlung teil. So wurden ein neues Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, ein neues Statut für die Fortbildungsakademie, eine Richtlinie zur assistierten Befruchtung nach § 13 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte und Satzungsänderungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung beschlossen.

Über die rechtliche Zulässigkeit der schriftlichen Abstimmung war vorab das Einvernehmen mit den zuständigen Aufsichtsministerien hergestellt worden.

# Maskenpflicht



Bitte Mund-  
und Nasenschutz  
tragen und den  
Mindestabstand  
von 1,5 m zueinander  
einhalten!

**Vielen Dank!**

# Kammerarbeit im Zeichen von Corona

Die Corona-Pandemie hat im Jahr 2020 das öffentliche Leben in Deutschland bestimmt und streckenweise zum Stillstand gebracht. Im März, als die Zahl der täglichen Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 bei knapp 5.000 lag, entschlossen Bund, Länder und Kommunen sich zu drastischen Schritten bei dem Versuch, die Pandemie einzudämmen. Schulen und Kindertagesstätten mussten ebenso schließen wie Geschäfte, Restaurants und Kultureinrichtungen. Die Krankenhäuser wurden aufgefordert, planbare Operationen zu verschieben, um insbesondere auf den Intensivstationen freie Kapazitäten für die Behandlung schwer kranker COVID-19-Patienten zu schaffen. Um Infektionen zu vermeiden, wurden auch die Patientinnen und Patienten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aufgefordert, Routine- und Früherkennungsuntersuchungen zu einem späteren Zeitpunkt nachzuholen.

Nicht zuletzt dem unermüdlichen Einsatz der Ärztinnen und Ärzte in den Praxen, in Krankenhäusern und Gesundheitsämtern sowie den zahllosen freiwilligen Helferinnen und Helfern ist es zu verdanken, dass Deutschland bislang vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen ist. Die strengen Kontaktbeschränkungen zur Hochzeit der Pandemie sowie die noch immer geltenden Hygiene- und Abstandsregeln haben in diesem Jahr auch die Arbeit der Ärztekammer geprägt und in Teilen drastisch verändert. Insbesondere mithilfe digitaler Lösungen und großer persönlicher Flexibilität ist es dennoch gelungen, die Funktionsfähigkeit der Kammer aufrechtzuerhalten und die notwendigen Dienstleistungen für die Mitglieder auch in Zeiten der Pandemie anzubieten.

## Themen-Schwerpunkte

Die Gruppe 2727 beantwortet Fragen rund um das Thema Corona  
Die Kreisstellen bringen ihre Erfahrungen in den regionalen Krisenstäben ein  
Pressearbeit mit verändertem Schwerpunkt  
SARS-CoV-2-Beratung für Patientinnen und Patienten  
Prüfungen in Pandemiezeiten  
Corona beeinflusst die Arbeit der Kommissionen nur marginal  
Fortbildung und Veranstaltungen finden vor allem online statt

## Die Gruppe 2727 beantwortet Fragen zu Corona

Die „2727“ steht für die Durchwahlnummer der Hotline, die Kammermitglieder wählen können, wenn sie Fragen zur Corona-Pandemie haben.



### Antworten auf Fragen zu Corona

Ärztinnen und Ärzte können sich montags bis freitags zwischen 8 und 16:30 Uhr unter der Telefonnummer 0221 4302-2727 oder per E-Mail an [corona-info@aekno.de](mailto:corona-info@aekno.de) zu Fragen rund um die Pandemie beraten lassen.

*Mitglieder der Projektgruppe 2727 aktualisieren regelmäßig Beiträge für die neu eingerichtete Corona-Webseite*

Mit Beginn der Corona-Pandemie Anfang März 2020 wurde in der Ärztekammer Nordrhein eine Projektgruppe gebildet, der sieben Referentinnen und Referenten der Ressorts I (Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial und Berufspolitik) und II (Medizinische Grundsatzfragen) sowie der Rechtsabteilung angehören. Diese beantworten seither zeitnah und fachkundig Fragen der Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein zum Thema Corona.

### Bis zu 50 Anrufe täglich

Von montags bis freitags zwischen acht und 16:30 Uhr (anfangs 18 Uhr) stehen die Mitglieder der Gruppe 2727 unter der Telefonnummer 0211 4302-2727 zur Beratung der Kammermitglieder bereit. In Spitzenzeiten nahmen sie bis zu 50 Anrufe täglich entgegen. Parallel dazu beantworten die Mitglieder der Projektgruppe unter der E-Mail-Adresse [corona-info@aekno.de](mailto:corona-info@aekno.de) schriftliche Anfragen zum Thema. Bisher haben sie mehr als 2.300 E-Mails bearbeitet.

Mitglieder der Projektgruppe unterstützen zudem die Pressestelle der Ärztekammer Nordrhein mit regelmäßig aktualisierten Beiträgen für die neu eingerichtete Corona-Webseite. Gepflegt wird eine Liste

häufig nachgefragter Themen (Frequently Asked Questions, FAQ), die unter anderem Informationen über finanzielle Hilfen für Praxen und Krankenhäuser enthält.

### Register für freiwillige Helfer

Zu den Aufgaben der Gruppe 2727 gehörte anfangs auch die Pflege eines Registers, das Ärztinnen und Ärzte verzeichnet, die bereit sind, Unterstützung zu leisten, falls es im Kampf gegen das Coronavirus zu Engpässen kommen sollte. Später wurde dann unter [www.meineaekno.de](http://www.meineaekno.de) eine datenschutzkonforme Registrierungsmöglichkeit für interessierte Helferinnen und Helfer eingerichtet. Parallel wurde auf Veranlassung des Landesministeriums für Gesundheit das Freiwilligenregister des Landes NRW geschaffen, das die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gemeinsam führen. Dort können sich Fachkräfte sämtlicher Gesundheits- und Pflegeberufe aufnehmen lassen ([www.freiwilligenregister-nrw.de](http://www.freiwilligenregister-nrw.de)).

## Gemeinsam gegen Corona: Die Kreisstellen als Teil der regionalen Krisenstäbe

Seit dem Auftreten der ersten COVID-19-Fälle hat sich die Zusammenarbeit der Kreisstellen mit den Gesundheitsämtern vor Ort deutlich intensiviert. Insbesondere als Teil der regionalen Krisenstäbe konnten die ehrenamtlichen Mandatsträger ihre Expertise einbringen.

Aus Sicht der Kreisstellen haben die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein die Bedrohung durch das neuartige Coronavirus Hand in Hand, sektorenübergreifend und pragmatisch gemeistert. Zu Beginn der Pandemie haben sich viele Gesundheitsämter an die Kreisstellen und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gewendet, um privatärztlich oder nicht mehr ärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen um Unterstützung bei der Bewältigung der Pandemie zu bitten. Zahlreiche Freiwillige halfen in der Folge sowohl bei der Beratung und der Nachverfolgung von Kontaktpersonen Infizierter als auch in den Abstrichzentren. Inzwischen können sich Freiwillige unter [www.meineaekno.de](http://www.meineaekno.de) und [www.freiwilligenregister-nrw.de](http://www.freiwilligenregister-nrw.de) online registrieren.

Eine große Herausforderung war es für alle Beteiligten, Patientenströme so zu lenken, dass möglicherweise mit SARS-CoV-2 infizierte Patienten von den „normalen“ Patienten getrennt werden. Das gelang durch die enge Zusammenarbeit der ärztlichen Körperschaften mit den Gesundheitsämtern und den Krisenstäben in den Städten und Kreisen, indem zum Beispiel je nach Lage vor Ort Fieberambulanzen und Abstrichzentren geschaffen wurden.

Aus Sicht der Kreisstellen zeigten sich in den Praxen und Krankenhäusern in Nordrhein die Auswirkungen der Corona-Pandemie in ihrer ganzen Breite: von vollen Ambulanzen und langen Warteschlangen vor den Arztpraxen über leere Wartezimmer und OP-Säle bis hin zum Reihenabstrich im mobilen Corona-Untersuchungszentrum, in Seniorenheimen oder in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete.

### Mangelware Schutzausrüstung

Die Praxisinhaberinnen und -inhaber in Nordrhein haben es aus Sicht der Kreisstellen trotz widriger Umstände fast ausnahmslos in kürzester Zeit geschafft, ihre Hygienemaßnahmen an die jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts anzupassen, um Patienten, Mitarbeiter und auch sich selbst bestmöglich zu schützen. Der eklatante Mangel an persönlicher Schutzausrüstung war insbeson-

dere zu Beginn der Pandemie eines der drängendsten Probleme.

Die KV Nordrhein begann bereits im März mit großem logistischem Aufwand, Schutzausrüstung an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu verteilen. Die Ärztekammer Nordrhein hat dieses Hilfsangebot auch ihren privatärztlich tätigen Mitgliedern vermittelt. Im Juli verteilten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe vom Landesgesundheitsministerium gestellte Schutzausrüstung an Einrichtungen der Sucht-, Drogen- und Wohnungslosenhilfe.



*Im Auto zum Abstrich: Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte halfen freiwillig beim Testen. Die Einrichtung von Abstrichzentren ermöglichte es, potenziell mit SARS-CoV-2-infizierte Patienten von „normalen“ Patienten zu trennen.*

### Gesetzlicher Auftrag

Zu den Aufgaben der Ärztekammer und ihrer Kreisstellen gehört nach dem Heilberufsgesetz auch die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, dem bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie eine Schlüsselrolle zukommt. Präsident und Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke und Bernd Zimmer, haben sich regelmäßig per Videokonferenz mit den Vorsitzenden der Kreisstellen über die regional sehr unterschiedliche Lage ausgetauscht.

## Von jetzt auf gleich ganz anders: Pressearbeit im Zeichen der Corona-Pandemie

Am 26. Februar berichteten Zeitungen vom ersten Corona-Fall in Nordrhein-Westfalen. Das veränderte die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer Nordrhein von jetzt auf gleich.



Seit Ende Februar haben sich die täglichen Presseanfragen verdoppelt und beziehen sich zu rund 90 Prozent auf die Corona-Pandemie. Standen in den ersten Wochen Anfragen zu Schutzausrüstung, Desinfektionsmitteln, zu Abstandsregeln und zur Anpassung des Medizinbetriebs an die Corona-Lage im Vordergrund, konzentrierten sich die Anfragen im Mai und Juni eher auf die körperlichen und seelischen Begleitschäden, die mit der Corona-Pandemie assoziiert werden. Zum Sommerende ging es dann verstärkt um die Öffnung der Kitas und Schulen sowie um die Testung von Lehrern und Erziehern, Reiserückkehrern und Mitarbeitern von Großbetrieben sowie die Maßnahmen zur Eindämmung einer möglichen zweiten Welle.

### Corona-Themenseite auf der Homepage

Schon am 27. Januar stellte die Ärztekammer Nordrhein auf ihrer Homepage eine Themenseite zum neuartigen Coronavirus ein. Seitdem ist die Seite stetig ausgebaut worden und [www.aekno.de/corona](http://www.aekno.de/corona) hat sich zu einer zentralen Anlaufstelle innerhalb des Webauftritts der Ärztekammer entwickelt. Zwischen März und Mai 2020 wurde die Seite zum Teil mehrmals täglich aktualisiert, um die zahlreichen Informationen für Ärztinnen und Ärzte, Patienten und Medizinische Fachangestellte zu publizieren. Zwischen Februar und Mai wurde die Seite im Monatsdurchschnitt über 4.500-mal angeklickt.

Um die zahlreichen Informationen übersichtlich zu gestalten, sind sie nach Benutzergruppen wie Ärzte, Patienten, Medizinische Fachangestellte und Besucher des Düsseldorfer Hauses der Ärzteschaft geordnet. Wichtige Informationen zu den Facharztprüfungen oder den Abschlussprüfungen der MFA finden sich zusätzlich auf den anderen Themenseiten der Homepage.

Im *Rheinischen Ärzteblatt* wurde die Corona-Pandemie in einigen Ausgaben zum Schwerpunkt; im Vordergrund der Berichterstattung stand die Arbeit der Protagonisten vor Ort, ob in Praxis, Klinik oder Gesundheitsamt. Denn die vielen guten Ideen und Praxisbeispiele aus den Kreisstellen sollten für die Kolleginnen und Kollegen in ganz Nordrhein aufbereitet werden. Schließlich ging und geht es darum, das Wissen über die Pandemie und deren Management schnell zu verbreiten. Um möglichst aktuell informieren zu können und damit den Leserservice zu erhöhen, wurden die Produktionszeiten des *Rheinischen Ärzteblatts* umgestellt.

Zusätzlich zu den Informationen im *Rheinischen Ärzteblatt* und auf der Homepage hat die Pressestelle unter Federführung des Ausschusses Prävention und Gesundheitsförderung der Ärztekammer Nordrhein einen Patientenflyer mit Gesundheitstipps während der Pandemie, wichtigen Links und Beratungsangeboten herausgegeben, der über die Praxen kostenfrei unter [snezana.marijan@aekno.de](mailto:snezana.marijan@aekno.de) bestellt werden kann.

# SARS-CoV-2-Beratung für Patientinnen und Patienten

Die Corona-Pandemie hat insbesondere Menschen verunsichert, die aufgrund ihrer Vorerkrankungen oder ihres Alters zur Risikogruppe gehören. Die Patientenberatung der Ärztekammer hält seriöse Informationen für Ratsuchende bereit.

Auf der Suche nach seriösen und aktuellen Informationen zum Thema Corona haben sich seit März 2020 vermehrt Ratsuchende an die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein gewendet. Neben Fragen zu den jeweils neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Coronavirus und der Erkrankung selbst standen die Sorge vor Ansteckung, die Umsetzung der Abstands- und Hygieneregeln in Arztpraxen sowie das Thema „Testung: Wann? Wie? Wo?“ im Vordergrund. Besorgte Patienten mit Krankheitssymptomen oder deren Angehörige erkundigten sich nach dem weiteren Vorgehen und den Regelungen zum Beispiel zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und zur Quarantäne.

In der Beratung wurden den Anrufern die jeweils geltenden aktuellen Regelungen und Verordnungen erläutert sowie verlässliche Informationsquellen und je nach individuellem Bedarf Ansprechpartner genannt, darunter Hausärzte, der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder die Corona-Hotlines der Kommunen.

Während Patienten einerseits dazu motiviert wurden, notwendige Behandlungen durch- bzw. weiterzuführen und Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufzunehmen, musste anderen Patienten erläutert werden, warum geplante, aber offenbar nicht akut notwendige Behandlungen verschoben wurden. Zahlreiche Anrufer fühlten sich durch die Beschränkungen im Alltag und die Sorge um die Zukunft sehr belastet. Insbesondere das Besuchsverbot für Angehörige in Krankenhäusern und Seniorenheimen empfanden viele als sehr bedrückend.

Im Laufe der Monate stellte sich sowohl in den Arztpraxen und Krankenhäusern als auch bei den Bürgerinnen und Bürgern mit zunehmendem Informationsstand eine gewisse Akzeptanz und Routine im Pandemie-Alltag ein. Damit änderten sich auch die Fragen an die Patientenberatung. Im Spätsommer 2020 wurden vor allem Informationen zur Teststrategie und deren Finanzierung sowie zu einer möglichen Impfung nachgefragt. Vereinzelt werden auch Anruferinnen und Anrufer beraten, die durch Falschmeldungen in den sozialen Netzwerken und abstruse Verschwörungstheorien verunsichert sind.

## Patientenberatung

in der Ärztekammer Nordrhein

Sprechzeiten: dienstags bis donnerstags  
10 bis 12 Uhr; 13:30 Uhr bis 15:30 Uhr.

**0211 4303-2500**

[patientenberatung@aejno.de](mailto:patientenberatung@aejno.de)



*Menschen mit Mund-Nasen-Bedeckung gehören inzwischen zum Straßenbild. Informationen zum Schutz vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2, zu Abstands- und Hygieneregeln oder über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu COVID-19 gibt die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein.*

## Prüfungen in Pandemiezeiten

Damit angehende Fachärzte und Medizinische Fachangestellte ihre Prüfungen weiterhin absolvieren konnten, war viel zeitliche, räumliche und personelle Flexibilität erforderlich.

### Facharztprüfungen gestreckt

Im März mussten die geplanten fast 700 Facharztprüfungen kurzfristig abgesagt werden. Denn in den üblichen Prüfungs- und Warteräumen konnten Abstands- und Hygieneregeln nicht eingehalten werden. Dazu kam, dass viele Prüferinnen und Prüfer aufgrund von Dienstreisebeschränkungen oder Arbeitsüberlastung Prüfungen absagen mussten.

Der Abteilung Weiterbildung ist es allerdings gelungen, mit einem flexibleren Prüfkonzept bis Juli die ausgefallenen Prüfungen nachzuholen und 1.700 weitere mündliche Facharztprüfungen durchzuführen. Die Abstands- und Hygieneregeln konnten eingehalten werden, weil Prüfungen über mehrere Tage gestreckt und in größere Räume verlegt wurden. Die Anmeldung ist durch eine Glasscheibe geschützt, Desinfektionsspender sind aufgestellt. Die Prüfungen finden bis auf Weiteres ohne Beteiligung der Familien statt. Das heißt, Kandidatinnen und Kandidaten erscheinen alleine kurz vor ihrem Prüfungstermin und verlassen anschließend wieder zügig das Gebäude.

Alle zur Prüfung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte wurden telefonisch kontaktiert, um Prüfungstermine und Verhaltensregeln abzustimmen. Diese wurden auch noch einmal schriftlich mit der Einladung verschickt. Dieses Vorgehen hat den organisatorischen Aufwand für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung und des Prüfungssekretariats deutlich erhöht. Anerkennung

verdient auch das Engagement der Prüfer, die trotz zum Teil größerer Arbeitsbelastung in den Praxen und Krankenhäusern in ausreichender Zahl halbe oder ganze Tage für Prüfungen zur Verfügung standen.

### Fachsprachprüfungen im normalen Turnus

Am 16. März 2020 fanden zunächst die letzten turnusmäßigen Fachsprachprüfungen statt. Von 14 geladenen Kandidatinnen und Kandidaten erschienen allerdings nur zehn. Auch Prüferinnen und Prüfer sagten kurzfristig ab. Unter an die Pandemie angepassten Rahmenbedingungen wurden die Fachsprachprüfungen Mitte April wieder aufgenommen. Von 156 Kandidatinnen und Kandidaten, die bereits ihre Prüfungsgebühr entrichtet hatten, konnten die meisten ihre Prüfung bis zum Ende des Monats ablegen. Seither finden die Fachsprachprüfungen wieder im normalen Turnus statt.

### Kursweiterbildungen möglichst online

Die geplanten und zum Teil schon terminierten Fortbildungen für Weiterbilder, Schulungen für neue Prüfer und Prüfungsvorsitzende sowie Informationsveranstaltungen zur neuen Weiterbildungsordnung mussten coronabedingt abgesagt werden. Diese Veranstaltungen laufen jetzt überwiegend im Onlineformat wieder an.

Im März wurden sämtliche laufenden Fortbildungskurse – unabhängig vom Anbieter – ausgesetzt. Das hatte zur Folge, dass Weiterzubildende sich zum Teil nicht wie geplant zur Facharztprüfung anmelden konnten. Die Ärztekammer Nordrhein hat daraufhin viele Gespräche mit den Kursanbietern geführt und flexible Lösungen gefunden. Zurzeit gibt es Gespräche über langfristige Veränderungen bei den Kursabläufen mit dem Ziel, dass möglichst viele Inhalte online vermittelt werden und Präsenztermine möglichst selten stattfinden. Dabei muss aus Sicht der Kammer allerdings sichergestellt sein, dass die Kursinhalte vollständig vermittelt, Lernerfolgskontrollen durchgeführt und Möglichkeiten für die Teilnehmer geschaffen werden, Fragen zu stellen.

*Das Zeugnis in Händen:  
Mehr als 2.000 mündliche  
Facharztprüfungen fanden  
trotz Corona am Hauptsitz  
der Ärztekammer Nordrhein  
in Düsseldorf statt.*



### Neue Weiterbildungsordnung nicht beeinträchtigt

Die Corona-Pandemie hat die Arbeiten zur Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung nicht beeinträchtigt. Die notwendige Abstimmung mit den Gremien der Bundesärztekammer konnte nach kleineren Anlaufschwierigkeiten online fortgesetzt werden. Auch das elektronische Logbuch läuft seit Juli.

### Corona verändert den Arbeitsalltag

Die Pandemie hat den Arbeitsalltag in der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein verändert. Persönliche Gespräche finden nur noch im begrenzten Rahmen statt, Abteilungsbesprechungen nur noch online und Beratungen entweder schriftlich oder telefonisch. Arbeitsabläufe wurden verändert und technisches Equipment angeschafft, um Homeoffice zu ermöglichen. Das hat dazu geführt, dass die Abteilung zu jedem Zeitpunkt uneingeschränkt arbeitsfähig war.

### Erschwerte Prüfungsbedingungen für MFA

Die rund 1.500 Auszubildenden zur oder zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) mussten ihre Zwischen- und Abschlussprüfungen aufgrund der Corona-Pandemie unter erschwerten Bedingungen absolvieren. Nachdem das nordrhein-westfälische Schulministerium die Berufskollegs Mitte März geschlossen hatte, verschob die Ärztekammer Nordrhein in enger Abstimmung mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe die schriftlichen Prüfungen auf Ende Mai.

Gute Vorbereitung, eine genaue Ablauforganisation und die Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregeln haben es ermöglicht, dass fast alle Auszubildenden vor Beginn der Sommerferien ihre Abschlusszeugnisse in Händen hielten. Voraussetzung dafür war das vorbildliche Zusammenwirken aller Beteiligten: von Prüflingen, Ausbildungspraxen, Berufsschulen, Aufsichtspersonen, Hauptstelle und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein.

Die Berufsschulen hatten sehr schnell auf virtuellen Unterricht umgestellt, um die zukünftigen MFA bestmöglich auf die Prüfung vorzubereiten. Die ganz überwiegende Zahl der Ausbildungspraxen hat den Auszubildenden trotz der zusätzlichen Belastungen durch die Corona-Pandemie ausreichend Zeit für die Bearbeitung der Online-Aufgaben und für die Prüfungsvorbereitung gewährt.

Um Abstands- und Hygienevorschriften während der Prüfungen einzuhalten, mussten zusätzliche



*Hinter Plexiglasscheiben: Mitarbeiterinnen der Ärztekammer ermöglichen den angehenden Fachärztinnen und -ärzten den Zugang zur Prüfung unter strengen Hygienevorkehrungen.*

Räumlichkeiten und Aufsichtspersonen gefunden werden. Darüber hinaus musste für Prüfer, Prüflinge und Aufsichtspersonen, die Risikogruppen angehörten, geeignete Schutzausrüstung besorgt werden, was zum damaligen Zeitpunkt noch schwierig war.

### Prüfungen nach § 130 der Strahlenschutzverordnung

Die Ärztliche Stelle Nordrhein hat auch während der Corona-Pandemie weiterhin Dokumentenprüfungen im Rahmen von § 130 Strahlenschutzverordnung vorgenommen. Neuanforderungen von Geräteunterlagen wurden pandemiebedingt um fünf Wochen verschoben. Litt eine Einrichtung unter erhöhter Arbeitsbelastung oder Personalknappheit, wurden Fristen um zwei bis drei Monate verlängert.

Vor-Ort Begehungen wurden während des Lockdowns ausgesetzt, Ende Mai aber unter Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen wieder aufgenommen.



## Arbeit der Kommissionen läuft weiter

Entscheidungen über Studien, Lebendorganspende und Präimplantationsdiagnostik werden weiterhin gefällt. Die Zahl der Verfahren ist trotz Corona nicht zurückgegangen.

### Ethik-Kommission beschleunigt Beratungsverfahren

Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Nordrhein und deren Geschäftsstelle haben seit Beginn der Corona-Pandemie ein erhöhtes Arbeitsaufkommen. Das Antragsverfahren wurde im Rekordtempo digitalisiert, da viele Sponsoren Studienunterlagen aus betrieblichen Gründen nicht mehr in Papierform einreichen können.

Die Geschäftsstelle arbeitet intern bereits mit der elektronischen Datenbank „ethikPool“ und hat ihre Arbeit auf eine primär elektronische Bearbeitung der Studien umgestellt. Die Sitzungen der Ethik-Kommission erfolgen seit Mitte März als Telefonkonferenzen sowie über „ethikPool“. Unterstützung erhielt die Ethik-Kommission vom Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland, so dass harmonisierte Vorgehensweisen erzielt wurden.

COVID-19-Studien musste die Ethik-Kommission aufgrund ihrer Dringlichkeit innerhalb von drei bis fünf Tagen beraten. Es wurden 17 Studien nach § 15 Berufsordnung beraten, davon zwölf nicht-interventionelle und fünf interventionelle. COVID-19 Studien nach dem Arzneimittelgesetz wurden bisher – bis auf eine Prüfstellennachmeldung, bei der die Ethik-Kommission mitberatend tätig war – nicht eingereicht.

### Kommission Transplantationsmedizin hört Lebendspender persönlich an

In der ersten Jahreshälfte 2020 hat die Kommission Transplantationsmedizin bei der Ärztekammer Nordrhein etwa gleich viele potenzielle Lebendorganspender angehört wie im Vorjahr. Ziel ist dabei, Organhandel auszuschließen und die Freiwilligkeit der Spende zu belegen.

Die Transplantationskommission hört die Lebendorganspender auch während der Corona-Pandemie weiterhin persönlich an. Dabei werden die Abstands- und Hygieneregeln gewahrt. Denn zum einen sieht das Transplantationsgesetz eine persönliche Anhörung vor, damit auch der unmittelbare persönliche Eindruck in der Beratung gewürdigt werden kann. Zum anderen ist aus Sicht der Kommission nicht gewährleistet, dass jeder potenzielle Spender über die technische Ausstattung und das Know-how für die Teilnahme an einer Videokonferenz verfügt.

### Präimplantationsdiagnostik (PID)- Kommission tagt per Video

Der coronabedingte Lockdown hat die Zahl der Anträge auf zustimmende Bewertung einer Präimplantationsdiagnostik nicht beeinflusst. Sie lag ebenso hoch wie in den Vorjahren. Die PID-Kommission hat ihre Sitzungen vor dem Hintergrund der Pandemie auf Videokonferenzen umgestellt.



# Fortbildungen und Schulungen finden online statt

Durch den Lockdown in Folge der Corona-Pandemie waren Präsenzveranstaltungen von einem auf den anderen Tag nicht mehr möglich. Um das Fortbildungsangebot der Ärztekammer aufrechtzuerhalten, mussten neue Wege gegangen werden.

Nach Auswahl einer geeigneten Software und der Schaffung der technischen Voraussetzungen gestaltete das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) zeitnah die geplanten Präsenzveranstaltungen zu Live-Online-Seminaren um. Aus den für gut drei Stunden angesetzten Veranstaltungen zu einem Thema wurden zwei aufeinander aufbauende Online-Seminare. In den Live-Online-Seminaren tragen maximal drei Referenten vor. Während der Veranstaltung sind Chats sowie Fragen an die Teilnehmer und Referenten möglich. In Zukunft sollen die Live-Online-Seminare aufgezeichnet werden und Interessierten für zwei bis vier Monate unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) zur Verfügung stehen.

Auch die Schulungsmodule im Projekt OpTEAMal, das gefördert von der Robert Bosch Stiftung mit dem Lehrstuhl für Palliativmedizin der Universität Aachen durchgeführt wird, wurden als Online-Seminare angeboten. Mit entsprechender technischer Ausrüstung war auch im digitalen Format die intensive Arbeit in kleinen Gruppen möglich. Die Kurs Teilnehmer haben dies durchweg positiv aufgenommen. Die Kreisstellen der Ärztekammer stellten ihre Fortbildungen teilweise ebenfalls auf ein Online-Format um.

## Qualitätssicherung aus dem Homeoffice

Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung (QS) hat dank der seit 2016 konsequent verfolgten Digitalisierungsstrategie der Abteilung die Herausforderungen durch die Corona-Pandemie gut gemeistert. Da dort die überwiegende Zahl der Arbeitsplätze bereits mit mobiler Technik ausgestattet war, konnten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Beginn des Lockdowns im März ohne weitere Vorbereitung von zu Hause aus arbeiten.

Webkonferenzen waren bereits ebenso etabliert wie das Teilen von Dokumenten oder Bildschirmen bei Online-Terminen und die gemeinsame Bearbeitung von Fragestellungen mit den Expertenteams in den QS-Portalen. Fristverlängerungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss verschafften der

Geschäftsstelle die Möglichkeit, anstehende Präsenztermine und Vor-Ort-Prüfungen auszusetzen.

## Nordrheinische Akademie geht online

Auch die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein hat mit neuer technischer Ausstattung nach und nach viele ihrer Kurse in Online-Formate umgewandelt. Vor allem an der Fortführung von Fortbildungen, die für Abschlüsse der Weiter- und Zusatzweiterbildung notwendig sind, wurde mit Hochdruck gearbeitet. Doch auch für Kurse, die Präsenz erfordern, wurden kreative Lösungen gefunden, sodass diese Veranstaltungen unter strengen Hygienemaßnahmen ebenfalls realisiert werden konnten.

Kurs	Datum	Ort	Gebühr	Punkte
<b>Rehabilitation</b>				
Rehabilitation Aufbaukurs Kursblock G + H Dr. med. Friedhelm Caspers, Prof. Dr. med. Roger Marx, Prof. Dr. med. Hermann Delbrück	26.10.2020 – 30.10.2020	Düsseldorf	980 €	80
Rehabilitationswesen-Modul V + Modul VI Prof. Dr. med. Mario Siebler, Dr. med. Friedhelm Caspers, Prof. Dr. med. Roger Marx	08.03.2021 – 19.03.2021	Düsseldorf	980 €	80
<b>Rettenngsdienst, Notarzt</b>				
Arzt im Rettungsdienst Bonn – 80 Stunden Dr. med. Ulrich Heister, Dr. med. Andreas Bartsch	03.10.2020 – 10.10.2020	Bonn	895 €	80
<b>Schilddrüsenultraschall</b>				
Schilddrüsenultraschall Abschlusskurs nach den Richtlinien der KBV Dr. med. Dirk Sandig	21.11.2020	Kempen	340 €	8
<b>Sozialmedizin</b>				
Live-Online: Sozialmedizin/Rehabilitationswesen – Kursblock D – Leistungsarten, Leistungsformen und Zugang zur Rehabilitation Dr. med. Wolfgang Wagener	09.11.2020 – 13.11.2020	online	490 €	40
<b>Strahlenschutzkurse</b>				
Strahlenschutz – Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen – Diagnostik (20 Unterrichtsstunden) für Ärzte Dr. med. Dipl.-Ing. Fridun Nazaradeh <b>abgesagt</b>	29.10.2020 – 31.10.2020	Essen	340 €	20
Live-Online: Strahlenschutz – Aktualisierungskurs für Ärzte gemäß § 48 Abs. 1 StrlSchV (8 Unterrichtsstunden) Dr. med. Dipl.-Ing. Fridun Nazaradeh	21.11.2020	online	190 €	8
Strahlenschutzgrundkurs mit integrierter Unterweisung in Theorie und Praxis (26 Unterrichtsstunden) für Ärztinnen/Ärzte Dr. med. Dipl.-Ing. Fridun Nazaradeh <b>abgesagt</b>	26.11.2020 – 28.11.2020	Essen	375 €	26
Live-Online: Strahlenschutz – Aktualisierungskurs für Technische Mitarbeiter gemäß § 48 Abs. 1 StrlSchV (8 Unterrichtsstunden) Dr. med. Heinrich Bröck	12.12.2020	online	190 €	8

Online statt Präsenz: Auch die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein musste sich auf Corona-Bedingungen einstellen.



# Anwältin der Freiberuflichkeit

Die Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein zu vertreten sowie deren Belange zu fördern, ist Teil des gesetzlichen Auftrags der Ärztekammer. Dazu unterhält sie Kontakte zu Parlamentariern und Ministerien von der europäischen bis zur kommunalen Ebene sowie zu den politischen Parteien, zu Verbänden und Medien. Es ist vor allem die Kompetenz in medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen, die Stellungnahmen der Ärztekammer zu Gesetzentwürfen, Verordnungen und Ministerialerlassen auf dem Gebiet des Sozial- und Gesundheitswesens Gewicht verleiht.

Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich für eine sinnvolle Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen etwa in der Landesgesundheitskonferenz und in den regionalen Gesundheitskonferenzen. Sie ist auch unmittelbar an der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen beteiligt. Für die Bürgerinnen und Bürger hält die Kammer ein kompetentes Informations- und Beratungsangebot vor. In Konfliktfällen zwischen Ärzten und Patienten schlichtet und vermittelt sie. Dabei ist es das oberste Ziel, ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten zu erhalten und zu pflegen.

Neben einer klugen Vertretung der Ärzteschaft nach außen müssen auch der innerärztliche Zusammenhalt und die Zustimmung der Ärzteschaft zu ihrer Selbstverwaltung immer wieder neu gesichert werden.

## Themen-Schwerpunkte

Krankenhausplanung  
Klimawandel und Gesundheit  
Ehrenamtliches Engagement  
Beratungstag für junge Ärztinnen und Ärzte  
27 Kreisstellen in Nordrhein  
Gebührenordnung für Ärzte  
Patientenberatung  
Gesundheitsämter  
Kommunale Gesundheitskonferenzen

## Erste Weichen für die Reform der Krankenhausplanung sind gestellt

Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium strebt eine grundlegende Reform der Krankenhausplanung an. Seit über einem Jahr wird daran intensiv gearbeitet.

Die aktuelle Corona-Pandemie lässt das Thema jedoch in einem anderen Licht erscheinen: Die Bedeutung der flächendeckenden Versorgung – gerade auch mit Intensivbetten – ist neu ins Bewusstsein getreten.



Ulrich Langenberg,  
Geschäftsführender Arzt  
der Ärztekammer  
Nordrhein

### Leistungs- statt Bettenplanung

Grundlage der geplanten Krankenhausreform ist das Gutachten „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“, das das Landesgesundheitsministerium 2019 in Auftrag gegeben hatte. Diese sei gekennzeichnet von der mangelhaften Steuerung des Leistungsgeschehens auf Basis der Rahmenplanung und einer zu großen Streuung von oftmals hochkomplexen Leistungen auf zu viele Standorte mit teils geringen Fallzahlen. Dazu komme eine zu hohe Versorgungsdichte in Ballungsräumen bei gleichzeitiger Schwierigkeit, in den ländlichen Räumen die Krankenhausversorgung in angemessener Erreichbarkeit sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund schlagen die Gutachter eine bedarfsorientierte Leistungsplanung vor, die auf Leistungsbereichen und Leistungsgruppen basiert und sich an der Krankenhausplanung in der Schweiz (Kanton Zürich) sowie an dem Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2018 orientiert.

Den Gutachtern zufolge sollen für jede einzelne Leistungsgruppe Qualitätsvorgaben, vor allem Strukturvorgaben zur personellen und apparativen Ausstattung, und für bestimmte Bereiche auch Mindestfallzahlen definiert werden. Auf Basis einer Matrix aus Leistungsgruppen, Anforderungen und sinnvollen Verbindungen von gemeinsam vorzuhaltenden Leistungsangeboten sollen sich die Krankenhäuser um das von ihnen angestrebte Leistungsspektrum bewerben und in einem transparenten Verfahren den jeweiligen „Zuschlag“ erhalten oder eben nicht.

### Planung an Weiterbildungsordnung orientieren

Mit Blick auf die angestoßene Neuausrichtung der Landeskrankenhausplanung hat sich der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein im August 2019 für eine regional ausgewogene Krankenhauspla-

nung ausgesprochen, die sich an Qualitätskriterien und der Weiterbildungsordnung orientiert, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit stärkt sowie die Übergänge patientengerecht gestaltet.

Zur Erarbeitung eines neuen Krankenhausplans für Nordrhein-Westfalen (NRW) hat der Landesausschuss für Krankenhausplanung eine Arbeitsgruppe und zwei Unter-Arbeitsgruppen (Somatik und Psychiatrie) gebildet, an denen die Ärztekammer Nordrhein beteiligt ist. Die Kammer vertritt in diesen Gremien die Positionen, die der Vorstand und die Kammerversammlung in ihrer Sitzung im November 2019 formuliert haben (*siehe Entschliessung Seite 19*).

Auch innerhalb der Ärzteschaft ist unstrittig, dass eine bessere Strukturierung der Krankenhauslandschaft erforderlich ist, um einerseits unnötige Mehrfachvorhaltungen zu vermeiden und andererseits eine sinnvolle, an der Qualität ausgerichtete Bündelung von bestimmten medizinischen Leistungen zu erreichen. Gleichzeitig gilt es, die stationäre Versorgung in den ländlichen Regionen sicherzustellen. Ebenso unstrittig ist, dass die versorgungsrelevanten Krankenhäuser auf Basis ihres Versorgungsauftrages auskömmlich finanziert werden müssen.

### Ambitionierter Zeitplan

Trotz der Einschränkungen durch die Coronakrise hält das Gesundheitsministerium an dem ambitionierten Zeitplan fest, den Entwurf des neuen Krankenhausplans möglichst bis Ende des Jahres 2020 vorzulegen. Die Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein unter Vorsitz von Dr. Anja Mitrenga-Theusinger begleitet den kontinuierlichen Diskussionsprozess zur Erstellung des neuen Krankenhausplans aktiv.

Die vom Land NRW beauftragten Gutachter hatten vorgeschlagen, die Krankenhausplanung künftig nicht mehr anhand von Betten, sondern auf Ba-



Dipl.-Biol. Christa Schalk,  
MPH, Stellv. Geschäftsführerin  
der Ärztekammer  
Nordrhein

sis von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen vorzunehmen und die Leistungsgruppen anhand von DRG-Codes zu definieren. Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe haben hingegen von einem Bezug auf das DRG-System abgeraten und gefordert, dass die prinzipielle Orientierung der Krankenhausplanung an der Weiterbildungsordnung (WBO) nicht aufgegeben wird.

In einem teils kontroversen und dennoch konstruktiven Prozess sind das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium und die anderen Verhandlungspartner, darunter die Vertreter der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW), diesem Vorschlag der Kammern gefolgt. Nunmehr wird es eine klare Ausrichtung an der WBO-Systematik geben. Das bedeutet auch, dass beispielsweise die sogenannten Teilgebiete, also die Facharztkompetenzen in der Inneren Medizin und Chirurgie, im Gegensatz zum aktuellen Krankenhausplan NRW 2015 wieder geplant werden.

#### **Mindestens drei Fachärzte je Abteilung**

Auf Arbeitsgruppenebene sind mittlerweile für die somatischen Fachgebiete erste Vorschläge zum konkreten Zuschnitt der Leistungsgruppen und zu den Anforderungen an die Strukturqualität entwickelt worden. Die Position der Kammer, dass eine Mindestbesetzung mit drei Fachärzten je Abteilung erforderlich ist, wurde dabei im Grundsatz aufgegriffen.

Mit diesem neuen Fokus wurden bis zum Sommer 2020 alle somatischen Fachgebiete grundsätzlich diskutiert. Gleichzeitig wurden viele Stellen identi-

fiziert, die vertiefend und auf Basis weiterer Analysen erneut diskutiert werden müssen, um eine einvernehmliche und tragfähige Lösung zu erreichen.

Zu einer Reihe von fachlichen und strukturellen Fragen stehen die Entscheidungen noch aus. So gibt es unterschiedliche Auffassungen, ob Mindestmengen-Vorgaben in den Krankenhausplan Eingang finden sollen, wie die Erreichbarkeiten zu definieren sind, ob verwandte Leistungsgruppen ausschließlich gemeinsam erbracht werden sollen – um nur einige Beispiele aufzuführen. Auch Fragen zur Operationalisierbarkeit der Leistungsgruppen, zur Ableitung von wirtschaftlich tragfähigen Krankenseinheiten, zu medizinisch sinnvollen, praktikablen und auch justitierbaren Qualitätsvorgaben und auch Fragen zum Verzicht auf die Planungsgröße „Bett“ müssen noch geklärt werden.

Insbesondere bei der Planung der allgemeinen internistischen und chirurgischen Versorgung gibt es Abgrenzungsprobleme zu den spezialisierten Angeboten. Aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein gilt es, eine sinnvolle Balance zwischen notwendiger Schwerpunktbildung und dem Erhalt einer breiten Versorgung in der Fläche zu finden.

#### **Fachgesellschaften sind eingebunden**

Zur Unterstützung des Prozesses hat das Gesundheitsministerium – wie von den Ärztekammern in NRW vorgeschlagen – die medizinischen Fachgesellschaften zur Einschätzung der jeweiligen Leistungsbereiche und -gruppen insbesondere auch im Hinblick auf die Definition der Leistungsgruppen hinzugezogen. Die Ärztekammer



*Leistungen statt Betten:  
NRW-Gesundheitsminister  
Karl-Josef Laumann strebt  
tiefgreifende Reformen der  
Krankenhauslandschaft  
an Rhein und Ruhr an.*

## Auf den Punkt gebracht

- **Krankenhäuser und ärztliche Weiterbildung gehören zusammen:** Letztlich sind es nicht die Betten, die Geräte oder die Gebäude, die den Menschen helfen. Es sind die qualifizierten Ärztinnen und Ärzte und die Pflegekräfte, auf die es ankommt. Die Krankenhausplanung hat hier eine wichtige Rolle, denn Krankenhäuser sind zentrale Orte für die ärztliche Weiterbildung.
- **Erreichbarkeitsanalysen beeinflussen die Krankenhausplanung:** Auch wenn die Erreichbarkeit von Standorten im Rahmen der Krankenhausplanung kontrovers diskutiert wird, sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass neben der medizinischen Diskussion um die Versorgung von Notfallpatienten gerade bei der strategisch-politischen Debatte um die Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung deutlich wird, dass diese Diskussion auch stellvertretend für die Stellung der Krankenhäuser im Versorgungssystem als Ganzes geführt wird. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat sich wiederholt dafür ausgesprochen, die Existenz der flächendeckenden Krankenhausversorgung nicht preiszugeben und gleichzeitig eine Zentralisierung von spezialisierten Krankenhausleistungen insbesondere im Sinne einer höheren Qualität zu befürworten.
- **Strukturqualität einfordern:** Grundsätzlich wird eine leistungsorientierte Krankenhausplanung – weg von der Bettenplanung –, gekoppelt mit Qualitätsparametern und dem Vorhalten von sinnvollen Leistungsangeboten als richtiger Ansatz gewertet. Als zentraler Parameter der Strukturqualität ist aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein die personelle Ausstattung mit Fachärzten von großer Bedeutung für die Krankenhausplanung.

Nordrhein hat zur Bewertung relevanter Leistungsgruppen ebenfalls Experten um ihre Einschätzung gebeten, um sich selber umfassend auf die Beratungen auf Landesebene vorzubereiten.

Die Ergebnisse der Beratungen der AG Krankenhausplanung und der UAG Somatik sollen im Herbst dem Landesausschuss für Krankenhausplanung vorgelegt werden. Im August 2020 wurden die Beratungen für die psychiatrischen/psychosomatischen Fachgebiete aufgenommen.

Das Gesundheitsministerium hat im Frühsommer 2020 ein externes Beratungsunternehmen damit beauftragt, die Neuaufstellung des Krankenhausplans zu begleiten. Neben der Unterstützung der Arbeitsgruppen soll das Unternehmen vertie-

fende Analysen zum medizinischen Leistungsgeschehen, zu den ökonomischen Auswirkungen des neu entwickelten Systems und den geographischen Verteilungen durchführen sowie die Entwicklung von Qualitätsvorgaben unterstützen.

Inwieweit die Coronakrise sich auf die zukünftige Krankenhausplanung auswirken wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt offen. Sicherlich wird die Gesamtarchitektur davon unberührt bleiben, vermutlich wird es aber eine stärkere Gewichtung der Bereiche Intensivmedizin, Infektiologie und Pneumologie geben. Jedenfalls haben gesundheitspolitische Forderungen nach einem massiven Abbau von Krankenhäusern oder Betten durch die Pandemie einen deutlichen Dämpfer erfahren.

# Klimawandel und Gesundheit: Ärztinnen und Ärzte klären auf

Die kritische menschenbedingte Verstärkung der aktuellen erdgeschichtlichen Wärmeperiode ist wissenschaftlich belegt und führt nach Angaben des Weltklimarates zu Belastungen für die Gesundheit des Menschen.

Eine gesteigerte Mortalität und Morbidität ist laut Robert Koch-Institut vor allem die Folge einer durch den Klimawandel verursachten Zunahme der Belastungen durch Hitze, UV-Strahlung, Feinstaub und Allergene in der Luft sowie von Infektionen.

Der „Lancet Countdown“, eine Organisation getragen von etwa 120 international renommierten Experten, analysiert jährlich die Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit sowie mögliche Gegenmaßnahmen. Finanziert wird das Projekt durch den Wellcome Trust.

Erstmals hat diese Organisation zusammen mit der Bundesärztekammer, der Charité – Universitätsmedizin Berlin, dem Helmholtz-Zentrum München, dem Potsdamer Institut für Klimafolgenforschung und der Hertie School of Governance im November 2019 drei Kernbotschaften und Empfehlungen für Deutschland formuliert: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-etbik/projektbezogene-themen/lancet-countdown-on-health-and-climate-change-policy-briefing-fuer-deutschland/>

## Hitzeaktionspläne umsetzen

Als vordringliche Maßnahme zur Verringerung der Gesundheitsrisiken infolge zunehmender Hitzeperioden in Deutschland wird darin die Umsetzung von Hitzeaktionsplänen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene gefordert. Zusätzlich wird eine Reduzierung der Treibhausgasemissionen im Gesundheitssektor empfohlen, da der Anteil des Gesundheitssektors am sogenannten gesamten CO<sub>2</sub>-Fußabdruck in Deutschland etwa fünf bis sieben Prozent beträgt. Außerdem müsse dafür gesorgt werden, dass die Bedrohung der Gesundheit durch den Klimawandel allgemein verstanden werde, damit entsprechend gehandelt werden könne. Die Experten empfehlen daher, dass das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten einfließen müsse.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat dies am 16. November 2019 in einem Beschluss aufgegriffen und zusätzlich gefordert, die Ärzteschaft stärker in die Beratung von Politik

und Gesellschaft über das Handlungsfeld „Klimawandel und Gesundheit“ einzubeziehen (siehe *Entschließung S. 19*). Der Kammervorstand hat mit Blick auf die Bedeutung des Themas einen Ad-hoc-Ausschuss „Klimawandel und Gesundheit“ unter Vorsitz von Dr. Rudolf Lange eingesetzt. Der Ausschuss hat unter anderem die Aufgabe, die Positionierung der Ärztekammer Nordrhein auf dem Deutschen Ärztetag vorzubereiten. Der Ärztetag wird sich voraussichtlich im Mai 2021 in Rostock mit dem Thema befassen.

## Ökologischen Fußabdruck minimieren

Der Ausschuss „Klimawandel und Gesundheit“ der Ärztekammer Nordrhein hat sich deswegen zunächst auf die Kommunikation dieses wichtigen Themas in der nordrheinischen Ärzteschaft konzentriert: Den Beschluss der Kammerversammlung aufgreifend wurde am 27. Mai zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eine Online-Fortbildung durchgeführt, an der rund 150 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen. Dabei konnte für den Gesundheitssektor unter anderem herausgearbeitet werden, dass durch die Vermeidung nicht notwendiger diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Ressourcen geschont und Treibhausgasemissionen vermieden werden können.

Praktische und schnell wirkende Maßnahmen zur Verkleinerung des ökologischen Fußabdrucks in einem Krankenhaus könnten darin bestehen, mehr Materialien zu recyceln oder Patienten und Mitarbeitern weniger Fleisch zu servieren. Dasselbe treffe zu, wenn der Weg zur Arbeit oder zum Hausbesuch mit dem Fahrrad zurückgelegt werde.

Dass eine Reduktion des Verbrauchs fossiler Brennstoffe zu einer Verringerung des Ausstoßes von Treibhausgasen führt, hat nicht zuletzt der durch die Corona-Pandemie erzwungene Lockdown im März und April 2020 gezeigt, als die Industrieproduktion und der Verkehr drastisch zurückgefahren wurden: Damit kann Deutschland vermutlich sein Ziel erreichen, 2020 den Ausstoß von Treibhausgasen um 40 Prozent gegenüber 1990 zu verringern.

## Ehrenamtliches Engagement ist gelebte Integration

Rund 70 neue Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein konnte Kammerpräsident Rudolf Henke in einer feierlichen Begrüßungsveranstaltung Mitte Februar in der Ärztekammer Nordrhein willkommen heißen.



*Das Gruppenfoto ist Tradition: Mandatsträger der ärztlichen Selbstverwaltung und die neuen Kammermitglieder*

Bereits zum 17. Mal seit 2009 hat die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) neue Kammermitglieder eingeladen, die Kammer, ihre Funktionen, Aufgaben und ihr Angebot an die Mitglieder kennenzulernen. Rund 70 zumeist junge Kammermitglieder folgten der Einladung ins Haus der Ärzteschaft. Sie nutzten bereits vor Beginn des offiziellen Festaktes die Möglichkeit, bei einer Tasse Kaffee mit ihrer Ärztekammer Nordrhein auf Tuchfühlung zu gehen. Dafür standen auch 2020 wieder zahlreiche ehrenamtlich in der ÄkNo engagierte Ärztinnen und Ärzte wie beispielsweise Vorstandsmitglieder sowie Mitglieder der Geschäftsführung und Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung zur Verfügung.

### Die Ärztekammer ist mehr als ein Verein mit Zwangsmitgliedschaft

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, freute sich, dass die Begrüßungsveranstal-

tung für neue Kammermitglieder inzwischen Tradition hat. Seit elf Jahren lädt die Kammer ein- bis zweimal jährlich zur Begrüßung ein, die sich im Laufe der Jahre auch durch Anregungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verändert hat. Auch an diesem Vormittag lud Henke die neuen Kammermitglieder ein, sich mit neuen Ideen an der Weiterentwicklung der Veranstaltungsreihe zu beteiligen.

Die Ärztekammer Nordrhein ist die einzige Organisation, die im Landesteil Nordrhein alle Ärztinnen und Ärzte vertritt, stellte Henke die Bedeutung der ÄkNo heraus. Mit ihren derzeit rund 65.000 Mitgliedern ist die Kammer für die Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf die drittgrößte Ärztekammer hinter Bayern und Baden-Württemberg. Alle in Nordrhein tätigen oder wohnhaften Ärztinnen und Ärzte sind nach dem Heilberufsgesetz Pflichtmitglieder in der Körperschaft des öffentlichen Rechts. Rund 250 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Düsseldorfer Hauptstelle sowie in den 27 Kreisstellen führen die

Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung aus. Die ÄkNo ist in ihrer Funktion als Selbstverwaltung mit der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben eine Art „untergeordneter Gesetzgeber“, der für seine Mitglieder zum Beispiel Satzungen wie die Berufsordnung, die Weiterbildungsordnung oder auch die Fortbildungsordnung erlässt und deren Einhaltung kontrolliert. Dabei hat das Landesgesundheitsministerium zwar ein normatives Kontroll-, aber kein inhaltliches Mitspracherecht, erläuterte der Kammerpräsident. Zu den weiteren Aufgaben der Kammer gehört die Erfüllung weisungsgebundener staatlicher Aufgaben, die das Land Nordrhein-Westfalen an die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe delegiert. Die Kammer vertritt gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Institutionen die Interessen der nordrheinischen Ärzteschaft. Sie sieht sich auch als Beratungspartner ihrer Mitglieder sowie für die Patienten und die Öffentlichkeit, betonte Henke.

Diese Aufgaben könnten nicht bewältigt werden, wenn sich nicht rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich in Gremien und Kommissionen in die Ärztekammer zum Beispiel als Weiterbildungsprüfer oder Prüfer in der Ausbildung zu Medizinischen Fachangestellten einbringen würden. Henke lud die Ärztinnen und Ärzte ein, sich ebenfalls in der Kammer in der einen oder anderen Form zu engagieren, denn „von diesem Engagement lebt die Ärztekammer Nordrhein“.

Auch die 121 Delegierten der Kammerversammlung – des Parlaments der nordrheinischen Ärzteschaft – sind ehrenamtlich tätig. Sie werden alle fünf Jahre gewählt. Die Kammerversammlung ist das höchste Beschlussorgan der Ärztekammer. Sie wählt den Präsidenten, den Vizepräsidenten und 16 Beisitzer im Kammervorstand, wobei der Präsident die Kammer gerichtlich und außergerichtlich vertritt, erläuterte Henke seine Position innerhalb des demokratischen Aufbaus der Körperschaft.

### **Gesundheitssystem ist auf Einwanderung angewiesen**

Als Festrednerin spannte die SPD-Bundestagsabgeordnete und niedergelassene Kinder- und Jugendärztin in Attendorn, Nezahat Baradari, den Bogen über Migration, Medizin und Politik. Sie stellte fest, dass Deutschland nicht erst seit wenigen Jahren Einwanderung kenne. „Deutschland ist ein traditionelles Einwanderungsland“, so Baradari. Auch das Gesundheitssystem sei mittlerweile auf Einwanderung angewiesen, so die Kinderärztin, die



*Die niedergelassene Kinder- und Jugendärztin und Mitglied des Deutschen Bundestages Nazabat Baradari referierte über „Migration, Medizin und Politik“ auf dem Begrüßungstag der Ärztekammer Nordrhein für neue Kammermitglieder.*

stellvertretendes Mitglied des Bundestagsausschusses für Gesundheit ist. Derzeit liege der Anteil von Ärztinnen und Ärzten mit Migrationshintergrund in Deutschland bei etwa 12,4 Prozent. In manchen Teilen von Westfalen-Lippe seien vergangenes Jahr 80 Prozent der neu eingestellten Assistenzärzte ausländischer Herkunft gewesen, so Baradari. Besonders Kliniken in kleineren Städten sowie in ländlichen Regionen seien auf Ärzte mit ausländischen Wurzeln angewiesen.

Diese Tatsache werfe in der Ärzteschaft ebenso wie in der ganzen Gesellschaft die Frage auf, wie diese Menschen aus den unterschiedlichsten Kulturkreisen erfolgreich integriert werden können. Baradari empfahl als ein wichtiges Instrument der Integration, sich ehrenamtlich in der Selbstverwaltung zu engagieren und hier die Angebote der Ärztekammer Nordrhein zu nutzen. „Als Kinderärztin freut es mich ganz besonders, dass beim Projekt *Gesund macht Schule* der Ärztekammer Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg 160 Patenärzte mitarbeiten.“

Aber auch die Arbeit in einer medizinischen Hilfsorganisation sei ein guter Weg der Integration, so Baradari und richtete an die neuen Kammermitglieder den Appell: „Ich wünsche mir, dass Sie sich immer zum Wohle Ihrer Patienten einsetzen und daneben Zeit finden, um sich ehrenamtlich zu engagieren und dieser Gesellschaft zu dienen. Ich würde mich auch freuen, den einen oder anderen im Deutschen Bundestag begrüßen zu dürfen.“ Aus ihrer Sicht sind Mediziner im Bundestag mit 25 Abgeordneten, die einen medizinischen Bildungshintergrund haben, unterrepräsentiert. „Mediziner brauchen in der Gesetzgebung mehr Mitspracherecht“, forderte Baradari.

## Beratungstag für junge Ärztinnen und Ärzte: Über Kammer und Zukunft

Ende November 2019 lud die Ärztekammer Nordrhein zum dritten Mal junge Ärztinnen und Ärzte zum Beratungstag ein. Rund 120 Mitglieder nutzten die Gelegenheit, die Kammerarbeit kennenzulernen und mit Vertreterinnen und Vertretern des Haupt- und Ehrenamts ins Gespräch zu kommen.

Jungen Ärztinnen und Ärzten ist es heutzutage nicht nur wichtig, sich beruflich zu verwirklichen, sondern auch, eine Balance zwischen Arbeit und Privatleben zu finden. Der dritte Beratungstag der Ärztekammer Nordrhein bot ihnen auch in diesem Jahr die Chance, neue Berufskonzepte zu entdecken, sich über die Nordrheinische Ärzteversorgung zu informieren oder Einblicke in die Möglichkeiten der Niederlassung zu gewinnen. Hierzu hatte die Ärztekammer eine Reihe von Workshops und Vorträgen sowie eine Informationsbörse organisiert. Zudem waren die Fraktionen der Kammerversammlung und diverse ärztliche Berufsverbände mit Ständen vertreten. Auch die berufspolitischen Akteure der ärztlichen Selbstverwaltung stellten sich im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft vor.

Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Leitende Oberärztin am Klinikum Leverkusen und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, begrüßte den ärztlichen Nachwuchs im großen Veranstaltungssaal. Die Fachärztin für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin bat die Teilnehmer, die Kammer als Partnerin in allen Angelegenheiten und als vermittelnde Instanz bei möglichen Schwierigkeiten im Berufsleben wahrzunehmen. Sie betonte, dass ärzt-

liche Selbstverwaltung vom Engagement der Ärztinnen und Ärzte getragen werde. Rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte arbeiteten zurzeit ehrenamtlich in unterschiedlichen Gremien der Ärztekammer oder als Prüfer mit.

### Zwischen Ausbildung und Berufsstart

Die Ärztekammer Nordrhein habe auf ihrer Kammerversammlung am 16. November 2019 eine neue Weiterbildungsordnung (WBO) für Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein beschlossen, erläuterte Karl-Dieter Menzel, Leiter der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein. Grundlage hierfür sei die vom 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt 2018 verabschiedete Gesamtnovelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) und eine entsprechende Beschlussfassung des Vorstandes der Bundesärztekammer vom November 2018. „Es gibt ein Grundgerüst der Weiterbildungsordnung, aber die 17 Kammern haben das Recht, viele Punkte selbst zu entscheiden“, sagte Menzel. Die novellierte Weiterbildungsordnung trat am 1. Juli 2020 in Kraft. Seither müssen sich alle in Weiterbildung befindlichen Kammermitglieder über das Portal „Meine ÄkNo“ in ihr persönliches, digitales Logbuch einloggen.

### Mit Struktur und Teamwork

In ihrem ausgebuchten Workshop „Wie überlebe ich das erste Jahr als Assistenzärztin/Assistenzarzt“ beleuchteten Alexander Eissner, Assistenzarzt an der Klinik für Spezielle Endokrinologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, und Alexandra Scherg, Ärztin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Düsseldorf, den Alltag von Ärztinnen und Ärzten, die ihre Weiterbildung absolvieren. Nach einem Brainstorming in drei Arbeitsgruppen wurde deutlich: Fehlende Einarbeitung, sprachliche Barrieren, Überforderung, Erwartungsdruck und nicht dokumentierte Überstunden sind nur einige der Punkte, die den ärztlichen Nachwuchs beschäftigen.





*Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, motivierte den ärztlichen Nachwuchs, sich in der eigenen Kreisstelle zu engagieren.*

Um in diesem Dschungel aus Neuland, Verantwortung, Stress und Vorfreude zurechtzukommen, sei es wichtig, mit den anderen angehenden Fachärzten der Klinik ein Team zu bilden. Eine gute Möglichkeit, Wünsche und Probleme an die Chefetage weiterzuleiten, sei die Wahl einer Sprecherin oder eines Sprechers, erklärte Scherg. Zudem sollte man lernen, seine eigenen Fertigkeiten und Fähigkeiten korrekt einzuschätzen und die Kollegen darüber aufzuklären, wo man fachlich und praktisch stehe und welche Meilensteine man bis wann erreichen wolle. Auf diese Weise setze man sich gemeinsam erreichbare Ziele und baue eine gewisse Struktur für die Weiterbildung auf.

### **Ambulante Versorgung 2.0**

Hohe Mauern, Stacheldraht, verurteilte Straftäter: die Tätigkeit als Anstaltsärztin oder Anstaltsarzt einer Justizvollzugsanstalt (JVA) gilt wohl als Exot unter den beruflichen Perspektiven junger Mediziner. Dr. Brigitte Odenkirchen, ehemalige Anstaltsärztin der JVA Düsseldorf und Fachärztin für Allgemeinmedizin und Medizinalreferentin, und Dr. Heike Schütt, Anstaltsärztin in der JVA Essen und Fachärztin für Allgemeinmedizin und Suchtmedizinerin, räumten in einem weiteren Workshop mit Vorurteilen auf und sprachen über die Vorteile, welche die Tätigkeit bietet. „Man kann hauptamtlich oder nur stundenweise tätig sein. In jedem Fall hat man familienverträgliche Arbeitszeiten, keine Wochenend- und Nachtdienste und ein gutes Gehalt“, so Schütt. Die Arbeit sei wie in jeder allgemeinmedizinischen Praxis – und das ohne Budgetierung oder drohende Regresse. Für die Sicherheit sorgten Beamte des Vollzugsdiensts. 90 Prozent der Gefangenen seien

Männer. Etwas weniger als die Hälfte von ihnen kämpfe mit Suchterkrankungen. Infektionskrankheiten wie Hepatitis C, HIV oder Lues seien daher keine Seltenheit. Auch häuften sich die psychischen Erkrankungen.

Alexander Konrad, Niederlassungsberater der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), zeigte in seinem Workshop, dass es für eine Zukunft in der ambulanten Versorgung nicht nur einen Weg gibt. „Die am häufigsten gewählte Form der Niederlassung ist immer noch die der Einzelpraxis. Für viele jüngere Mediziner ist dieses Modell aber eher unattraktiv, weil die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ihnen wichtiger ist“, sagte Konrad. Ein bewährtes Modell, das heutzutage immer noch Zuspruch finde und eine Work-Life-Balance ermögliche, seien die Gemeinschaftspraxen. Durch das Teilen der Ressourcen würden Investitions- und Betriebskosten gesenkt. Zudem stehe der kollegiale Austausch im Vordergrund, man arbeite aber dennoch eigenverantwortlich.

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte lassen sich nach den Worten des Niederlassungsberaters in einer Vertragsarztpraxis anstellen. So habe man die Möglichkeit, im Team zu arbeiten, spare sich aber die Investitionskosten und trage kein wirtschaftliches Risiko. Zudem profitiere man von allen Vorteilen einer Festanstellung. Das neuere Konzept des Jobsharings könne von Vorteil sein, wenn ein Planungsbereich durch Überversorgung gesperrt sei. Ob man sich dabei anstellen lässt oder selbstständig tätig wird, entscheide man mit seinem Jobsharing-Kooperationspartner. „Der Trend hin zur weiblichen Medizin ist auch innerhalb der KVNO erkennbar. Bis 2024 wird die Geschlechterparität nach Köpfen in der ambulanten Versorgung erreicht sein“, sagte Konrad.

## Basisnah und serviceorientiert: Die 27 Kreisstellen der Ärztekammer

Die Kreisstellen der Ärztekammer vertreten die Kammer regional und sind ein wichtiges Bindeglied zwischen den in den Regionen tätigen Ärztinnen und Ärzten in Klinik, Praxis und Ehrenamt und der Hauptstelle der Ärztekammer in Düsseldorf.

Die Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein sind die Anlaufstellen vor Ort für Mitglieder und Bürger. Sie sind Ansprechpartner für alle Belange der lokalen Ärzteschaft und deren Interessenvertretung. Zu den Aufgaben gehören zum Beispiel die Durchführung des Meldewesens, die Schlichtung von Patientenbeschwerden, die Organisation des ärztlichen Notdienstes – gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein –, die Durchführung von Fortbildungen sowie die Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden und weiteren Ansprechpartnern. Sie betreuen weiterhin das Ausbildungswesen der Medizinischen Fachgesellschaften und sorgen im Bedarfsfall für die Vermittlung zwischen Ausbilder und Auszubildenden. Daraus ergibt sich ein breit gefächertes Themenkanon mit ehren- und hauptamtlichen Aufgaben, die im Zusammenspiel mit den ehrenamtlichen Mandatsträgern und externen Ansprechpartnern vor Ort sowie zwei Referentinnen für die Koordination in Düsseldorf bearbeitet werden.

### Selbstverwaltung regional und effektiv

Die Kammerversammlung der Wahlperiode 2019 – 2024 hat in ihrer konstituierenden Sitzung die regionalen Strukturen der Kammer neu geordnet. Die Einrichtung von Bezirksstellen ist demnach nicht mehr vorgesehen. Die entsprechende Satzungsänderung ist nach Genehmigung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen als zuständiger Aufsichtsbehörde und der Veröffentlichung im *Ministerialblatt* am 7. Februar 2020 in Kraft getreten. Als praktische Konsequenz erfolgte eine Neuordnung der bisher von den Bezirksstellen wahrgenommenen Aufgaben. Aufgaben im Bereich der Krankenhausplanung und der Fortbildung werden nunmehr von den Kreisstellen erledigt. War das MFA-Ausbildungswesen bisher bei den Bezirksstellen angesiedelt, wird diese Bündelung künftig beibehalten. Dazu hat der Kammervorstand am 1. April 2020 Ausbildungsverantwortliche benannt,

die diese Aufgaben kreisstellenübergreifend wahrnehmen.

### Fortbildung als Kammeraufgabe

Ärztliche Fortbildungen sind eine strategisch wichtige Aufgabe der Ärztekammer und werden auf regionaler Ebene intensiv zur Informationsvermittlung und -weitergabe sowie als Kommunikationsforum für die Mitglieder genutzt. Die Ärztekammer Nordrhein hat die Aufgabe und den Anspruch, dem wachsenden Bedarf an qualitätsgesicherter und nicht interessengeleiteter Fortbildung mit einem hochwertigen Angebot zu entsprechen.

Seit Herbst 2019 wurden – bis zum Stopp der Aktivitäten durch die Corona-Pandemie im März 2020 – nordrheinweit etwa 40 Präsenzfortbildungen der Kreisstellen zu aktuellen Themen aus den verschiedenen ärztlichen Fachgebieten angeboten. Gesundheitspolitische Veranstaltungen rundeten wie immer das Fortbildungsprogramm der Kreisstellen ab.

### Beispiel: Seltene Erkrankungen

Warum Seltene Erkrankungen doch nicht so selten sind und aufgrund ihrer Komplexität und der häufig langen Dauer bis zur Diagnosefindung durchaus markante Spuren im Gesundheitssystem hinterlassen, zeigte eine Fortbildung der Kreisstellen Kreis Aachen und Stadtkreis Aachen der Ärztekammer Nordrhein und des Zentrums für Seltene Erkrankungen der Universitätsklinik Aachen. Die Ärztinnen und Ärzte im Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSEA) suchen akribisch nach versteckten Hinweisen in den Krankenakten und betrachten Anamnesen und Befunde, um dem Auslöser der unerklärlichen Beschwerden auf die Spur zu kommen. Die Veranstaltung machte den mehr als 100 Teilnehmern aus Klinik und Praxis deutlich, dass die Arbeit weniger Detektivarbeit als vielmehr das Ergebnis eines stringenten Konzepts ist, in dem die passenden Experten gezielt zum Einsatz kommen und ihr Wissen klug vernetzt wird.

### Diskussion um den „Masterplan Medizinstudium 2020“

Eine rege Diskussion um den „Masterplan Medizinstudium 2020“ führte der Vorsitzende der Kreisstelle Mülheim und Hausarzt Uwe Brock mit Vertretern aus Lehre, Praxis und der Bundesvereinigung der Medizinstudierenden auf dem II. „Forum Gesundheit Mülheim“ im Februar 2020. Der Masterplan führt eine stärkere Praxisorientierung von Studium und Prüfungen und eine differenziertere Auswahl der Bewerber ein. Erklärtes Ziel ist auch die Stärkung der Allgemeinmedizin. Eine „Landarztquote“ soll für mehr hausärztlichen Nachwuchs sorgen und wurde in NRW bereits eingeführt.

Im Dezember 2019 hat das Bundesministerium für Gesundheit auch den Arbeitsentwurf für eine neue Approbationsordnung für Ärzte vorgelegt, in der die Verknüpfung von Theorie und Praxis einen größeren Stellenwert erhalten soll. Damit reagiert die Politik auf die wachsenden Herausforderungen im Gesundheitswesen wie Landarztmangel und eine alternde Gesellschaft. Ob es den Fakultäten und den Bundesländern gelingen wird, diese Punkte sinnvoll umzusetzen, und was die Reform für die Studierenden bedeutet – diesen und weiteren Fragen stellten sich Professorin Dr. Jana Jünger, MME, Direktorin des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz, Univ.-Professor Dr. Joachim Fandrey, Studiendekan der Uni Duisburg-Essen, und Martin Jonathan Gavrysh vom Vorstand der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland in der vom Geschäftsführenden Arzt der Ärztekammer Nordrhein, Ulrich Langenberg, moderierten Podiumsdiskussion.

Die Veranstaltungen zu Seltenen Erkrankungen und zum Masterplan Medizinstudium waren die letzten Präsenzfortbildungen vor dem Shutdown durch die Coronakrise. Um den Mitgliedern weiterhin die Möglichkeit von Fortbildungen einzuräumen, wird sich die Aktivität der Kreisstellen im Herbst und Winter 2020/2021 auf Online-Fortbildungen konzentrieren.

#### Koordination Kreisstellen

**Dr. phil. Ulrike Schaeben**  
Tel.: 0211 4302-2145,  
E-Mail: [ulrike.schaeben@aekno.de](mailto:ulrike.schaeben@aekno.de)

**Tanja Stöver, B. A.**  
Tel.: 0211 4302-2140,  
E-Mail: [tanja.stoever@aekno.de](mailto:tanja.stoever@aekno.de)



### Jüdische Ärztinnen und Ärzte in Bonn

Die Erinnerung an verfolgte jüdische Ärztinnen und Ärzte wachzuhalten ist das Ziel der Ausstellung „Fegt alle hinweg...“. Anhand ausgewählter Biografien wird deren systematische Entrechtung im Nationalsozialismus dargestellt. Vom 13. November bis 8. Dezember 2019 war die Ausstellung auf Initiative des Bonner Ärzte-Vereins e.V. und der Kreisstelle Bonn der Ärztekammer Nordrhein im StadtMuseum Bonn zu Gast und wurde am 10. November unter Schirmherrschaft des Bonner Oberbürgermeisters Ashok-Alexander Sridharan und in Anwesenheit der Kuratoren, Dr. Hansjörg und Ursula Ebell, vor 50 geladenen Ehrengästen feierlich eröffnet.

Ergänzend waren Dokumente über fünf jüdische Ärzte und eine jüdische Ärztin aus Bonn zu sehen, deren berufliche Existenz ebenfalls durch das nationalsozialistische Regime zerstört wurde. Flankiert wurde die Ausstellung von einem Begleitprogramm, das nicht nur an die Bonner Ärzteschaft, sondern auch an die Öffentlichkeit gerichtet und sehr gut besucht war. Der Vortrag von Astrid Mehmel, Leiterin des NS-Dokumentationszentrums und Gedenkstätte Bonn e.V., schilderte das von der systematischen Verdrängungs- und Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten geprägte jüdische Leben in Bonn in den Jahren 1933 bis 1944. Der Vortrag des Medizinhistorikers PD Dr. Ralf Forsbach beleuchtete die Rolle der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn und ihrer Mitglieder in der NS-Zeit. Den Abschluss des Begleitprogramms bildete ein Kulturabend in der Synagoge Bonn unter der Leitung der Vorsitzenden Dr. Margret Traub. Die Veranstaltung stand im Zeichen eines regen Austausches und vermittelte nicht nur einen lebendigen Eindruck von jüdischem Leben in Bonn heute, sondern bekräftigte auch die Solidarität der Bonner Besucher mit der jüdischen Gemeinde, die ein unverzichtbarer Teil der Bonner Stadtgesellschaft ist. Die Bonner Initiative bildete den Auftakt zu einem Gesamtprojekt der Ärztekammer, die Ausstellung „Fegt alle hinweg...“ durch Porträts jüdischer Ärztinnen und Ärzte aus Nordrhein zu erweitern, die im Nationalsozialismus verfolgt wurden.

## Erfolgreiche Schlichtung bei Kontroversen zur Abrechnung nach der GOÄ

Seit Jahren bewegt sich die Zahl der Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren bei Privatabrechnungen gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf fast konstantem Niveau. Demgegenüber stieg der Informationsbedarf in Sachen GOÄ infolge der Corona-Pandemie deutlich.

Die GOÄ-Abteilung wirkt durch Information, Beratung und Schlichtung darauf hin, das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zu stützen und gerichtliche Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Patienten zu vermeiden. Dazu stellt die Abteilung Informationen über die Homepage der Ärztekammer Nordrhein ([www.aekno.de/goae](http://www.aekno.de/goae)) sowie ein telefonisches und schriftliches Beratungsangebot bereit, bei dem Fragen geklärt und Konflikte nicht selten bereits im Vorfeld gelöst werden können. Dieses Angebot wurde im Berichtszeitraum 2019/2020 erneut intensiv genutzt. Auf diese Weise können, wenn ein gebührenrechtlich unzutreffender Vorwurf vorliegt, Rechnungsbeschwerden bereits im Rahmen der Eingangsbegutachtung geklärt werden. In der Mehrzahl der Fälle ist allerdings die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens erforderlich.

### Schlichtungsverfahren sind aufwendig

Diese Verfahren sind teilweise sehr zeitaufwendig und verlangen Rückgriff auf medizinische und juristische Fachliteratur beziehungsweise umfangreiche Recherchen. Thematische Schwerpunkte dieser Verfahren sind die analoge Abrechnung ärztlicher Leistungen (§ 6 Abs. 2 GOÄ), die Anwendung des Steigerungssatzes (§ 5 Abs. 2 GOÄ), die medizinische Notwendigkeit der berechneten Leistungen (§ 1 Abs. 2 GOÄ) und deren gebührenrechtliche Selbstständigkeit (§ 4 Abs. 2a GOÄ). Die Fragen nach der „richtigen“ analogen Bewertung sind im Wesentlichen durch das veraltete Gebührenverzeichnis bedingt, das in vielen Abschnitten seit über 30 Jahren nicht mehr novelliert worden ist und daher den medizinischen Fortschritt nicht mehr widerspiegelt.

Mit der Bearbeitung der gebührenrechtlichen Fragen und Probleme in ärztlicher Hand stellt die Ärztekammer Nordrhein sicher, dass neben den formalrechtlichen Aspekten der medizinische Sachverstand und das praktische Versorgungswissen in die Beurteilung einfließen und angemessene

### Rechtsgrundlagen

#### Heilberufsgesetz NRW § 6 Absatz 1: „Aufgaben der Kammern sind:

...  
8. für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten, soweit nicht andere Stellen zuständig sind.“

#### Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte § 12 Absatz 3:

„Auf Antrag einer oder eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.“

Lösungen gefunden werden können. Die Kammer setzt auf diese Weise ihren Auftrag der Schlichtung und Begutachtung nach dem Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen um.

### Absage an einheitliche Gebührenordnung

Der „Ständige Ausschuss Ärztliche Vergütungsfragen“ hat sich am 18. August 2020 unter der Leitung seines Vorsitzenden, Dr. Stefan Schröter, bedingt durch die Corona-Pandemie per Videokonferenz konstituiert. Erstes Thema war der im Dezember 2019 fertiggestellte Bericht der vom Bundesminister für Gesundheit eingesetzten „Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV)“.

Darin hat die KOMV die positiven und negativen Aspekte einer einheitlichen Gebührenordnung ausführlich dargestellt und abgewogen. Die Kommission schlägt eine partielle Harmonisierung der Vergütungssysteme vor, lehnt jedoch eine einheitliche Gebührenordnung ab und hält insofern am dualen Krankenversicherungssystem fest. Würde man dem Vorschlag der Kommission folgen, käme es erst nach Jahren des Prozesses der gemeinsamen Legendierung und Kalkulation durch neu zu schaffende Gremien zur Aufnahme von Verhandlungen über eine neue GOÄ und einen neuen EBM, warnte Dr. Markus Stolacyk, GOÄ-Experte der Bundesärztekammer. Damit würde sich der gemeinsame Entwurf der Bundesärztekammer und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) für eine neue GOÄ, der kurz vor dem Abschluss stehe, erheblich verzögern.

#### Intensive Verhandlungen über GOÄ-Novelle

Zum Sachstand der GOÄ-Novelle führte Stolacyk aus, dass die Bundesärztekammer und der PKV-Verband, nachdem diese 2018 die Leistungslegenden der über 5.500 Positionen des Entwurfes konsentiert hatten, derzeit intensiv über die Bewertungen der einzelnen Leistungen auf der Basis einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation sowie

über ein gemeinsames Hochrechnungsmodell für die Folgenabschätzung der Leistungsbewertungen verhandeln. Die von der Bundesärztekammer erarbeiteten „ärzteseitigen“ Bewertungen liegen seit Ende 2019 vor und wurden den ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften auf einem Verbände-Informationsgespräch der Bundesärztekammer im Februar 2020 vorgestellt.

#### Ansprechpartner zur GOÄ

Dr. med. Stefan Gorlas: 0211 4302-2131

Dr. med. Anja Pieritz: 0211 4302-2132

Dr. med. Kerrin Prangenberg: 0211 4302-2130

#### Sekretariat:

Gabriele Dorner: 0211 4302-2133

Birte Nitschke: 0211 4302-2135

Simone Pietrowski: 0211 4302-2134

Fax: 0211 4302-5133

E-Mail: [goae@aeakno.de](mailto:goae@aeakno.de)



Weitere Informationen zur Schlichtungs- und Begutachtungstätigkeit:  
[www.aekno.de/goae](http://www.aekno.de/goae)

GOÄ-Ratgeber der Bundesärztekammer:  
[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) unter Ärzten > Gebührenordnung  
> GOÄ-Ratgeber

Informationen zur GOÄ-Novelle:  
[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) unter Ärzten > Gebührenordnung  
> Novellierung der GOÄ

## Patientenberatung bietet seriöse Informationen

Die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein bietet Ratsuchenden seriöse medizinische Informationen und sorgt in Konfliktfällen für eine Klärung des Sachverhalts.

Während im laufenden Jahr die Beratungsgespräche im Zeichen der Corona-Pandemie stehen (*siehe Seite 33*), war das Spektrum an Themen breit gefächert, zu denen das Team der Patientenberatung im Jahr 2019 in rund 4.400 Fällen beriet (*siehe Tabelle*). Patienten und Angehörige, aber auch Ärztinnen und Ärzte sowie Beratungsstellen kontaktierten die Patientenberatung telefonisch (83 %) oder schriftlich (zum Beispiel per E-Mail), wobei sich das jeweilige Anliegen bei den telefonischen Kontakten in der Regel im ersten Gespräch abschließend klären ließ.

### Großer Beratungsbedarf

Das Team informierte über Krankheitsbilder, medizinische Zusammenhänge sowie Diagnose- und Therapieverfahren und half den Patienten bei

der Suche nach geeigneten Fachärzten und Krankenhausabteilungen (30 %). Auch zu gesundheitspolitischen Entwicklungen, Patientenrechten und -pflichten (17 %) sowie Behandlungsfehlervorfällen (7 %) wurde beraten. Dabei basiert die Beratung auf folgenden Grundsätzen:

- Es werden aktuelle, qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Informationen bereitgestellt, zum Beispiel in Form von Patientenleitlinien der Fachgesellschaften, Informationen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) oder des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
- Die ärztliche Therapiefreiheit wird gewahrt.
- Gewahrt wird ebenfalls die Neutralität bei der Benennung von Ärzten und Kliniken.
- Die Arzt-Patienten-Beziehung wird gestärkt und unterstützt.

### Lösungsorientiertes Vorgehen bei Beschwerden

Wie in den vergangenen Jahren standen in über der Hälfte aller Beratungsanlässe (54,4 %) Beschwerden über eine Ärztin oder einen Arzt, medizinisches Personal, eine Krankenhausbehandlung oder Klagen über gesundheitspolitische Entwicklungen im Vordergrund. Dabei handelte es sich insbesondere um Beschwerden über die Krankenhaus- oder Praxisorganisation, Konflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation oder Unzufriedenheit mit der wohnortnahen ambulanten fachärztlichen Versorgung oder der Terminvergabe. Häufig verbargen sich hinter diesen Beschwerden Missverständnisse zwischen Patient und Arzt oder medizinischem Personal (11 %). Eine hohe Erwartungshaltung des Patienten gegenüber dem Arzt, Termindruck in den Praxen der niedergelassenen Ärzte, bürokratische Hürden und zunehmender Mangel an medizinischem Personal und Pflegekräften begünstigten solche Auseinandersetzungen.

Durch die Bereitstellung von Informationen zum Gesundheitswesen, die Aufklärung über die Sach- und Rechtslage oder die laienverständliche Erläuterung der medizinischen Zusammenhänge konnten die erfahrenen Mitarbeiter der Patientenberatung

### Themen der Beratungen 2019

Anfragen gesamt	100 (in Prozent)	n=4.430
Beschwerden	54,4	2.409
Arzt- Therapeuten- und Kliniksuche	34,5	1.530
Rechtsfrage	17,4	769
Verordnungsfragen/KV Recht	15,4	684
Kommunikationskonflikt	10,9	483
Krankheitsbilder und Therapieverfahren	7,1	315
Terminvergabe	7	311
Behandlungsfehlerverdacht	7	309
Gutachter	4,6	205
GOÄ	3,2	144

Je nach Inhalt eines Beratungsgesprächs kann eine Anfrage unter Umständen mehreren Kategorien zugeordnet werden

in der Regel Missverständnisse ausräumen, zur Klärung beitragen und den Arzt vor unberechtigten Beschuldigungen schützen. Die Ratsuchenden erhielten individuelle Informationen sowie Hinweise zum weiteren möglichen Vorgehen. Nach der Beratung sahen sich viele Patienten wieder in der Lage, selbst ein klärendes Gespräch zum Beispiel mit ihrem Arzt zu führen.

die evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Patienten bereitstellen, sind dort zu finden (*siehe unten*). Zum Thema „Gesundheitsinformationen im Internet“ wurde zudem in Heft 3/2019 des *Rheinischen Ärzteblatts* ein Artikel veröffentlicht: ([https://www.aekno.de/fileadmin/user\\_upload/RheinischesArzteblatt/Ausgaben/2019/2019.03.023.pdf](https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/RheinischesArzteblatt/Ausgaben/2019/2019.03.023.pdf))

### „Dr. Google“ entgegenwirken

Wer im Internet nach gesundheitsrelevanten Informationen sucht, wird mit einer unübersichtlichen Vielzahl von Inhalten verschiedenster Anbieter konfrontiert. Gerade für medizinische Laien ist es schwer zu erkennen, welche Informationen sachlich richtig, aktuell und inhaltlich relevant sind. Irreführende Fehlinformationen können bei Patienten und Angehörigen schnell zu Verunsicherung, Ängsten oder unangemessenen Erwartungen führen. Gleichzeitig, oder gerade deswegen, legen Patienten großen Wert auf eine individuelle, persönliche Aufklärung und Beratung durch ihren behandelnden Arzt. Mit ihrem niedrigschwelligen Informationsangebot und Hinweisen auf seriöse, qualitätsgesicherte Internetseiten wie zum Beispiel die der ÄZQ oder des IQWiG unterstützt die Patientenberatung sowohl Patienten als auch Ärztinnen und Ärzte.

### Einsichtsrecht in Behandlungsunterlagen

Bei den Fragen zu Patientenrechten wünschten die Anrufer insbesondere Aufklärung und Beratung zu der in § 10 Abs. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte verankerten Dokumentationspflicht des Arztes, dem Einsichtsrecht der Patienten in die Krankenunterlagen sowie zu dem Recht, Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten zu erhalten. Obwohl in der Berufsordnung klar geregelt, ist dieses Thema regelmäßig Ursache von Auseinandersetzungen.

### Nützliches auf der Webseite

Neben der individuellen Beratung werden von den Mitarbeitern der Patientenberatung im Rahmen des Internetauftritts ([www.aekno.de/patientenberatung](http://www.aekno.de/patientenberatung)) für Bürger nützliche Informationen und weiterführende Internetlinks zu Gesundheitsthemen wie „Hitze“, „Depression“ oder „Krebs“, zur Krankenhaus- und Arztsuche oder zu Patientenrechten bereitgestellt und laufend aktualisiert. Auch Links zu vertrauenswürdigen Internetseiten,

#### Auswahl von Internetseiten zu evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und Patientenleitlinien:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
<https://www.patienten-information.de/>

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)  
<https://www.gesundheitsinformation.de/>

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums  
<https://www.krebsinformationsdienst.de/>

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Psychenet – Netz psychische Gesundheit  
<https://www.psychenet.de/de/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
<https://www.bzga.de/>

Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover  
<http://www.patienten-universitaet.de>



Ansprechpartner/innen:  
Dr. med. Axel Herzog  
Dr. med. Elisabeth Lüking  
Nadja Rößner  
Thomas Gröning

Tel.: 0211 / 4302-2500  
E-Mail: [patientenberatung@aekno.de](mailto:patientenberatung@aekno.de)

Web: [www.aekno.de/patientenberatung](http://www.aekno.de/patientenberatung)

## Gesundheitsämter für vielfältige Aufgaben besser ausstatten

Die Corona-Pandemie hat Politik und Bevölkerung die Notwendigkeit eines funktionierenden Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vor Augen geführt.

Zu den allgemeinen Aufgaben der 27 Gesundheitsämter in Nordrhein gehören Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz. Daneben sind die Ämter subsidiär und sozialkompensatorisch unter anderem in der Beratung und Unterstützung von Klein- und Schulkindern sowie Schwangeren und psychisch Kranken tätig. Zum Aufgabenspektrum zählt darüber hinaus die Überwachung der Krankenhaus- und Umwelthygiene und die Erstellung von amtsärztlichen Gutachten. All diese Aufgaben werden seit dem Beginn der Corona-Pandemie im Februar 2020 durch den Infektionsschutz überlagert. Die Pandemie hat in der Folge zu einer permanenten Überlastung des ÖGD geführt.

Gleich zu Beginn der Pandemie sprechen sich der Ständige Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen der Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) für eine enge Kooperation zwischen Gesundheitsämtern und Kreisstellen der KVNO aus.

Im Kampf gegen die Pandemie haben die Gesundheitsämter häufig eine Doppelfunktion: einerseits erfüllen sie Meldepflichten, identifizieren Kontaktpersonen und verfolgen diese nach. Andererseits organisieren sie zusammen mit der KVNO Testzentren und ambulante Abstrichdienste. Die Zahl der Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern stieg während der Hochzeit der Pandemie zeitweise deutlich an: durch Mitarbeiter aus anderen Bereichen der Stadtverwaltung, Werksstudenten oder freiwillige ärztliche Helfer.

### Schwachstellen im Infektionsschutz

Um für zukünftige Infektionsausbrüche besser gerüstet zu sein, muss das Land sich wieder verstärkt in den Infektionsschutz einbringen. Seit Ende der 1990er-Jahre sind die Strukturen des Infektionsschutzes in Nordrhein-Westfalen (NRW) weitgehend kommunalisiert worden. Das Land zog sich über die Jahre sukzessive zurück und nahm zuletzt über das Landeszentrum Gesundheit im Wesentlichen beratende Funktionen wahr. Dieser Entwicklung lag die Annahme zugrunde, dass die Risiken durch Infektionskrankheiten und Epidemien an-



gesichts der Fortschritte in der Medizin nicht mehr die gleiche Bedeutung hätten wie in früheren Jahrzehnten. Das Jahr 2020 hat gezeigt, dass diese Annahme unzutreffend war. Da infektiologische Problemlagen weder an Gemeinde- noch Kreisgrenzen halt machen und zu einer Bedrohung für das ganze Bundesland und darüber hinaus werden können, ist ein größeres Maß an Koordination und verbindlicher Steuerung auf Landesebene erforderlich.

Dazu haben die Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein schon in den vergangenen Jahren Lösungsvorschläge erarbeitet. Das geschah zusammen mit dem Städte- und Landkreistag NRW und einer vom damaligen Gesundheitsministerium beauftragten Arbeitsgruppe. In einer gemeinsamen Sitzung von ÖGD-Experten der Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein am 16. Juli 2020 wurden diese Forderungen erneut bekräftigt.

### Personelle Engpässe

Neben Schwachstellen im Infektionsschutz hat die Corona-Pandemie auch die personellen Engpässe im ÖGD offengelegt. Die Bundesregierung hat darauf mit einem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ reagiert. Im Rahmen dieses Pakets sollen bis 2026 insgesamt vier Milliarden Euro in den ÖGD fließen. Unter anderem sollen überwiegend in den Gesundheitsämtern 5.000 zusätzliche Stellen für Ärztinnen und Ärzte und weiteres Fachpersonal geschaffen werden.

Die Bundesärztekammer veröffentlichte in Abstimmung mit den 17 Landesärztekammern im Juli 2020 ein Thesenpapier zur Stärkung des ÖGD. Die zentrale Forderung der Ärzteschaft bleibt dabei eine eigenständige tarifliche Vergütung, die die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD mit den Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern oder im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gleichstellt.

# Kommunale Gesundheitskonferenzen: Austausch über Sektoren hinweg

Die Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Modellregionen und die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels waren Schwerpunktthemen bei der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) im Februar 2020.

Seit 2016 befasst sich das sogenannte § 90a-Gremium zur sektorenübergreifenden Versorgung, dem unter anderem Vertreter des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Landeskrankenhausgesellschaft angehören, mit der Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Nordrhein. In vier Modellregionen (Rheinland Klinikum Neuss, Kreiskrankenhaus Mechernich, St. Marien-Hospital Köln und St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln) werden seit 2017 die Standardisierung der Kommunikationswege, das Schnittstellen- und Entlassmanagement sowie die Versorgung bei chronischen Wunden gemeinsam konsentiert.

Erste Analysen aus den Modellregionen belegten Versorgungsmängel. So bestand den Projektbeteiligten zufolge ein eklatanter Mangel an ambulanten Pflegediensten, vollstationären Pflegeplätzen und physiotherapeutischen Behandlungskapazitäten. Mit Blick auf das Schnittstellenmanagement fordern diese zudem einen praktikablen, elektronischen Informations- und Datenaustausch. Um die sektorenübergreifende geriatrische Versorgung voranzutreiben, soll die KGK künftig als Plattform

für den Austausch aller an der geriatrischen Versorgung Beteiligten dienen und deren Aktivitäten koordinieren.

## Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK)

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen beraten Aspekte der gesundheitlichen Versorgung auf lokaler Ebene mit dem Ziel der Koordination. Sie geben bei Bedarf Empfehlungen, arbeiten an Lösungen und sorgen für deren Umsetzung.

In den Konferenzen kommen Vertreterinnen und Vertreter aller Einrichtungen zusammen, die vor Ort an der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mitwirken, zum Beispiel Ärzte der jeweiligen Kreisstelle von Seiten der Ärztekammer Nordrhein sowie Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten der jeweiligen Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

## Klimawandel und Gesundheit

Mit Blick auf die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels wurden unter anderem eine hitze- und kälteabhängige Erhöhung der Mortalität sowie das vermehrte Auftreten von Hautkrebs durch UV-Belastung, aber auch eine Zunahme von psychischen Belastungsstörungen durch Witterungsextreme erörtert. Dabei wurde auf die bereits 2008 vom Bundeskabinett beschlossene „Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel“ verwiesen, die unter anderem Ziele für den Umgang mit Extremwetterbedingungen und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten formuliert: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/klima-energie/klimafolgen-anpassung/anpassung-auf-bundesebene/deutsche-anpassungsstrategie#die-deutsche-anpassungsstrategie-an-den-klimawandel>

Die KGK empfahl, bestehende Hitzeaktionspläne zum Schutz der menschlichen Gesundheit jeweils durch eine koordinierende Stelle, als Stabsstelle der Kommune oder des Gesundheitsamtes, umsetzen zu lassen.



Ansprechpartnerin für die KGK:  
Dr. med. Anja Pieritz,  
Tel.: 0211 4302 – 2132,  
E-Mail: [kgk@aekno.de](mailto:kgk@aekno.de)

## 45 Jahre Gutachterkommission: Neue Verfahrensordnung verabschiedet



Johannes Riedel, Präsident  
des Oberlandesgerichts a. D.,  
Vorsitzender

Mit der Verabschiedung einer neuen Verfahrensordnung für die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein hat die Kammerversammlung im März 2020 einen wichtigen Schritt zur Vereinheitlichung des Wirkens der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen unternommen und so den Weg für eine zukunftsfeste Arbeit der Gutachterkommission in Nordrhein geebnet.

Die zum 1. Dezember 1975 eingerichtete Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler blickt zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Verfahrensordnung am 1.12.2020 auf ihr 45-jähriges Bestehen zurück.

Hinter der Neufassung des bisherigen Statuts der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer steht der Anspruch, bundesweit einen möglichst einheitlichen Auftritt der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zu schaffen. Damit soll für die an den Verfahren beteiligten Patienten und Ärzte, aber auch für Anwälte und Versicherungen die Bearbeitung von Fällen bei verschiedenen Stellen erleichtert werden. Insgesamt wird dem Wunsch nach mehr Transparenz und Verbraucherefreundlichkeit Rechnung getragen. Die neue Verfahrensordnung folgt deshalb weitgehend der unter den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern auf Bundesebene erarbeiteten Rahmenverfahrensordnung, welche der Vorstand der Bundesärztekammer im Dezember 2018 zustimmend zur Kenntnis genommen hat.

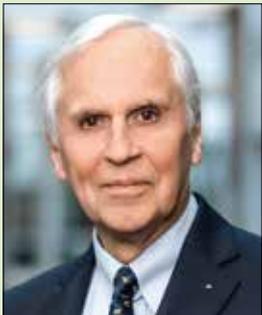
handlungseinrichtungen immer schon angemessen zu berücksichtigen. Der verfahrenseinleitende Antrag kann allerdings nur vom Patienten beziehungsweise dessen Erben oder von dem in Anspruch genommenen Arzt gestellt werden. Auch künftig wird ein Verfahren durchgeführt werden, wenn sich die Ärztin/der Arzt (in der Regel aufgrund eines Widerspruchs der Haftpflichtversicherung und/oder des Krankenhauses) nicht am Verfahren beteiligt und die Kommission begründete Aussichten für eine Streitbeilegung sieht. Darüber hinaus wird weiterhin auf Antrag eines Beteiligten ein abschließendes Gutachten erstattet werden, wenn gegen ein zunächst erstelltes Sachverständigengutachten Einwendungen erhoben werden. Diese Einspruchsmöglichkeit ist Ausdruck der Selbstbestimmung der antragstellenden Patientinnen und Patienten, aber auch der betroffenen Ärztinnen und Ärzte. Sie sichert Vertrauen und trägt zur Stärkung der Qualität der Begutachtung bei.

[www.aekno.de/gutachterkommission/verfahrensordnung](http://www.aekno.de/gutachterkommission/verfahrensordnung)

### Konstante Erledigungszahlen

Im abgelaufenen Berichtsjahr 2019/2020 hat die Gutachterkommission die Erledigungsquote mit 1.926 Gesamterledigungen und davon 1.438 gutachtlichen Erledigungen medizinisch beurteilter Begutachtungsanträge bei 1.795 neu eingegangenen Begutachtungsanträgen konstant halten können (*siehe statistische Übersicht*). Die Verfahrensdauer lag mit durchschnittlich 10,3 Monaten weiterhin bei unter einem Jahr – ein Beleg für den besonderen Einsatz aller Beteiligten, namentlich der ärztlichen und juristischen ehrenamtlichen Mitglieder und der Geschäftsstelle der Gutachterkommission.

Im Verlauf des Berichtszeitraumes war bis Februar 2020 ein moderater Rückgang an Eingängen gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen, während sich, wohl unter dem Eindruck der Corona-Lage, eine deutlichere Zurückhaltung der Patientinnen und Patien-



Prof. Dr. med.  
Hans-Friedrich Kienzle,  
Geschäftsführendes  
Kommissionsmitglied

### Vereinheitlichung der Verfahren

Mit Blick auf eine Vereinheitlichung der Verfahren erfährt das Angebot der außergerichtlichen Streit-schlichtung für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten mit der neuen Verfahrensordnung, die mit ihrem Inkrafttreten am 1.12.2020 auf die dann neu eingehenden Anträge Anwendung finden wird, eine Weiterentwicklung, ohne dass auf bewährte Strukturen verzichtet wird.

Auch in Nordrhein werden künftig die Haftpflichtversicherer und die Behandlungseinrichtung, für welche die Ärztin oder der Arzt tätig geworden ist (zum Beispiel Krankenhaus oder MVZ als Arbeitgeber), in den Kreis der Verfahrensbeteiligten aufgenommen. Hierbei handelt es sich nicht um eine grundlegende Veränderung des Verfahrens, denn aus rechtlichen Gründen waren die Haftpflichtversicherer und die Be-



Dr. med. Tina Wiesener,  
MPH, Leiterin der  
Geschäftsstelle



Die in 7., neu bearbeiteter Auflage 2020 erschienene Broschüre „Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“ kann telefonisch unter 0211 4302 2011, per Fax: 0211 4302 2019 oder per E-Mail: [pressestelle@aekno.de](mailto:pressestelle@aekno.de) kostenlos bestellt werden. Sie enthält die von Januar 2016 bis 2020 im Rheinischen Ärzteblatt erschienenen Folgen der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ und steht auch auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein zum Herunterladen als PDF-Dokument oder als E-Paper-Version zur Verfügung: [www.aekno.de/gutachterkommission](http://www.aekno.de/gutachterkommission), Rubrik Weitere Informationen.

Nähere Informationen und die aktuellen Dokumente finden Sie im Internet unter [www.aekno.de/gutachterkommission](http://www.aekno.de/gutachterkommission)

ten bei der Antragstellung in den Monaten April und Mai zeigte. Die Antragszahlen im Juni 2020 erreichten hingegen wieder das Vorjahresniveau.

In 408 der 1.438 Begutachtungsfälle stellte die Gutachterkommission Behandlungsfehler fest, dies entspricht einer Quote von 28,37 Prozent, die damit auf dem Vorjahresniveau lag.

Wie bereits in den Jahren zuvor lag der Schwerpunkt der Begutachtungen sowohl im ambulanten Sektor als auch im Krankenhausbereich bei Vorgängen aus der Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Allgemeinchirurgie, gefolgt von der Inneren Medizin im Krankenhaus und der Allgemeinmedizin im Praxisbereich. Diese Zahlen sind allerdings – gerade mit Blick auf die Innere Medizin und die Allgemeinmedizin – ins Verhältnis zur Zahl der in den jeweiligen Gebieten tätigen Ärztinnen und Ärzte zu setzen.

### Ehrenamtliches Engagement unverzichtbar

Bei der Durchführung der Verfahren wirken heute mehr als einhundert erfahrene sachverständige Ärztinnen, Ärzte, Juristinnen und Juristen mit Unterstützung durch die Geschäftsstelle intensiv in der Fallbearbeitung zusammen. Sie sorgen dafür, dass jeder Einzelfall mit der gebotenen Sorgfalt geprüft und bewertet wird. Dies gilt umso mehr, als immer öfter sehr komplexe Sachverhalte zur Überprüfung anstehen.

Die Gutachterkommission ist dabei maßgeblich auf die fachgutachtliche Expertise sowohl von niedergelassenen als auch von im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzten und den juristischen Kommissionsmitgliedern angewiesen. Daher kann die Arbeitsfähigkeit der Kommission mit Blick auf die ärztlichen Mitglieder auch in Zukunft nur dann gesichert werden, wenn für ein Engagement in der Kommission ausreichend viele Ärztinnen und Ärzte aus Nordrhein gewonnen werden können, sei es als Gutachterin, Gutachter oder auch als Mitglied. Es ist dabei ein großes Anliegen der Kommission, mehr Ärztinnen für die Kommissionsarbeit zu gewinnen.

## Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum	Berichtszeitraum	Gesamtzahl
	01.07.2019 – 30.06.2020	01.07.2018 – 30.06.2019	seit 01.12.1975
<b>I.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	1.795	1.982	60.646
2. Zahl der <b>Erledigungen</b>	1.926	2.032	59.420
Davon			
2.1 <b>gutachtliche Erledigungen</b> , davon	1.438	1.435	44.269
a) Gutachten (§ 8 III)	1.410	1.400	
b) abschließende Gutachten (§ 10 von Amts wegen)	28	35	
2.2 <b>Behandlungsfehler</b> (von 2.1.)			
absolut	408	409	13.940
in %	28,37	28,50	31,49
2.3 <b>formelle Bescheide</b> des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	241	348	6.406
2.4 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	247	249	8.745
3. noch zu erledigende Anträge	<b>1.226</b>	<b>1.357</b>	
<b>II.</b>			
1. Zahl der Anträge, auf Erstattung eines <b>abschließenden Gutachtens</b> (§ 10 S.2) (in Prozent der Erstgutachten zu I. 2.1a)	571 (40,59)	586 (41,86)	11.032
2. Zahl der			
2.1 <b>abschließenden Gutachten</b> (§ 11), (davon wichen im Ergebnis vom Erstgutachten ab)	559 (77)	601 (62)	10.362 (772)
2.2 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	19	28	395
3. noch zu erledigen	<b>275</b>	<b>282</b>	
<b>III.</b>			
Abschließende Gutachten insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	587	636	



# Der Allgemeine

## Desorgnis hervor

... mit Coronaviren in Kontakt kommen, überwiegend nur milde erkranken nach einer SARS-CoV-2-Infektion. Was diese noch immer nicht wissen, schließlich austreten, aber abgesehen von der Erkennung durch PCR-Methoden ist die Diagnose der Infektion durch Antikörperreaktionen auf SARS-CoV-2. Die Antikörperreaktion tritt in der Regel innerhalb von 1 bis 2 Wochen nach dem Kontakt mit dem Virus ein. Die Antikörperreaktion ist ein Zeichen für eine Infektion mit dem Virus. Die Antikörperreaktion ist ein Zeichen für eine Infektion mit dem Virus. Die Antikörperreaktion ist ein Zeichen für eine Infektion mit dem Virus.

... der Grund sein, warum die Infektion mit dem Virus so schwer verläuft. Die Antikörperreaktion ist ein Zeichen für eine Infektion mit dem Virus. Die Antikörperreaktion ist ein Zeichen für eine Infektion mit dem Virus. Die Antikörperreaktion ist ein Zeichen für eine Infektion mit dem Virus.

... vom 10.07.2020

... würdigt Einsatz von Ärzten

... Minister Jens Spahn hat die Haus- und Fachärzte für ihren Einsatz in der Coronavirus-Pandemie gelobt. „Wir sind durch eine sehr herausfordernde Zeit gegangen“, sagte Spahn bei einer Online-Diskussion am Montag. „Dass Deutschland bis heute gut durch die Pandemie gekommen ist, ist ein Verdienst der Ärzte.“

„Phase zwei“  
bis 70 Prozent der Betroffenen Corona-Infektion überwinden, kann sich das Erregerverhalten nur erweisen, was es an sich würde, zu den „in Kombination“ zu kommen.“  
„Was steht in der Phase zwei?“  
„Ungewöhnliche Maßnahmen sind notwendig.“

## 1000 NRW-Ärzte im Warnstreik

### Die Mediziner kämpfen vor allem für bessere Arbeitsbedingungen.

Düsseldorf/Hannover. Mehr als 1000 Ärzte der Unikliniken in Nordrhein-Westfalen sind nach Verhandlungsabbruch am Dienstag dem Auftakt zum bundesweiten Warnstreik gefolgt. „Wir sind sehr zufrieden“, sagte ein Sprecher des Marburger Bundes. „Der Druck auf die Tarifgemeinschaft ist mächtig gestiegen.“ Die Ärztevereinigung hatte Mediziner der Unikliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster zum Warnstreik aufgerufen. Mit Bussen reisten die TeilnehmerInnen zum zentralen Kundgebung in Hannover, wo sich insgesamt rund 4000 Mediziner beteiligten. In worden Kundenschilder wie „Kliniken sind lebenswichtig“ und „Mama, warum wohnt du im Krankenhaus?“ in die Höhe. In den Kliniken hielt eine reduzierte Besetzung den Betrieb am Laufen. „Wir legen großen Wert darauf, dass wir keinen Patienten in bedrohlicher Lage in das Marburger Bundes. In allen Kliniken gab es den Angaben zufolge eine Besetzung. In allen Kliniken gab es den Angaben zufolge eine Besetzung. In allen Kliniken gab es den Angaben zufolge eine Besetzung.“

Eveneres Klinikum blieben nach Angaben des Hauses ein Drittel der Operationspläne geschlossen, so dass rund 3000 in Düsseldorf und Aachen hat man hingegen kaum Einschränkungen zu beklagen, wie die Ärztevereinigung mehr Personal einsetzen und die Kliniken zusätzlich um Personal zu unterstützen.

## Die zweite Corona-Welle

... in zahlreichen Ländern steigt die Zahl der Infektionen. Die zweite Corona-Welle ist in zahlreichen Ländern zu beobachten. Die zweite Corona-Welle ist in zahlreichen Ländern zu beobachten. Die zweite Corona-Welle ist in zahlreichen Ländern zu beobachten.

# RAÄ Rheinisches Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein



# Leben mit Corona

## Vom ersten Hotspot lernen

- Zwischen Realität und Fiktion: Serien prägen das Arztbild und wecken Erwartungen bei Patienten
- Ethische Beratung zum Therapieabbruch: Die Corona-Pandemie schürt zusätzliche Ängste bei Angehörigen
- Digitale Anwendungen in Praxis und Klinik: Elektronischen Beirufsausweis richtig beantragen



## Epidemie-Gesetz jetzt ohne...

... vom 15.04.2020  
Schlingensiefen liest (Schlingensiefen) Ressort: ...  
Vertreter des Gesetzgebungsorgans CDU und SPD sind im Bundestag ...

# Für ein positives Bild der Ärzteschaft: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dient dem Ziel, das Vertrauen und die positive Einstellung der allgemeinen Öffentlichkeit wie der Mitglieder in die Ärztekammer zu stärken. Sie nimmt eine Mittlerfunktion ein zur allgemeinen Öffentlichkeit auf der einen Seite (externe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) und zur Mitgliedschaft (interne Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) auf der anderen Seite. Sie versteht sich dabei als Anwältin einer offenen, auf Transparenz bedachten Informationspolitik.

Es gehört auch zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation.

## **Themenschwerpunkte**

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt  
Online-Redaktion  
Soziale Medien  
Gesundheitsberatung

## Medienservice rund um den Arztberuf

Der Ruf der Ärztekammer Nordrhein als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner für Journalisten muss stets aufs Neue erworben werden.

Es bieten sich vielfältige Chancen, für die gesundheits- und sozialpolitischen Auffassungen der Ärzteschaft und berufsbezogene Themen Interesse bei den Medienvertretern zu wecken.



*Horst Schumacher, Leiter der Stabsstelle Kommunikation, Pressesprecher der Ärztekammer Nordrhein und Chefredakteur des Rheinischen Ärzteblattes*



*Sabine Schindler-Marlow, Stellv. Leiterin der Stabsstelle Kommunikation*

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für die Medien. Sehr häufig geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Hörfunk, Fernsehen, Online-medien und Nachrichtenagenturen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen beziehungsweise ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben und Interviews mit Mandatsträgern oder besonders fachkompetenten Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln. Der Anteil der Fach- und Standespresse an den Anfragen liegt bei rund einem Fünftel.

Dieser Service sowie Offenheit und Transparenz wirken vertrauensbildend und sind die Basis für die Akzeptanz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Journalisten. Hinzu kommen Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und zahlreiche persönliche Gespräche mit Medienvertretern.

Das Themenspektrum der Anfragen ist breit gefächert – von der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik über medizinische Themen bis hin zur Überwachung der korrekten Berufsausübung. Häufig ist die Ärztekammer Nordrhein nicht in originärer Zuständigkeit gefragt. Auch dann gilt es, Rede und Antwort zu stehen oder kompetente Gesprächspartner bei anderen Institutionen zu vermitteln. Hilfreich ist hier die enge Zusammenarbeit mit den Mandatsträgerinnen und Mandatsträgern sowie anderen Experten, die über das jeweilige Spezialwissen verfügen, sowie die enge Kooperation mit den Pressestellen anderer ärztlicher Körperschaften und Organisationen, zum Beispiel der Bundesärztekammer, anderen Ärztekammern oder ärztlichen Berufsverbänden.

### Interview-Vermittlung (Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernsehinterviews 2020)



**4. Februar 2020, WDR Fernsehen, Lokalzeit Düsseldorf,** Ärztekammer Nordrhein unterstützt bundesweiten Warnstreik der Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

**12. Februar 2020, WDR 5, Westblick, Fachsprachprüfung –** „damit der Arzt den Bluthochdruck erkennt“, Interview mit Professor Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein

**6. März 2020, Welt Live,** Interview mit Rudolf Henke zum Thema Coronavirus

**12. März 2020, WDR 2, Jörg Thadeusz,** Interview mit Rudolf Henke zum Thema Coronavirus

**6. April 2020, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde,** Streit um Pandemiegesetz mit Statement von Rudolf Henke zum Thema Triage

**7. Juni 2020, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde,** „Vorsicht Zeckenzeit“ – Interview mit Dr. Arndt Berson, Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein

**24. Juni 2020, WDR Tagesgespräch,** Gütersloh: „Nehmen wir Corona zu leicht?“ – Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, zum Ausbruch des Coronavirus im Fleischverarbeitungsbetrieb Tönnies in Gütersloh

**7. Juli 2020, WDR Fernsehen, Hier und Heute,** Interview mit Dr. Christiane Groß, Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Ausschusses „E-Health“, zum Thema Elektronische Patientenakte

**28. Juli 2020, WDR 5, Stadtgespräch,** zum Thema Corona-Pflichttests und deren Bezahlung mit Studiogast Rudolf Henke

**13. August 2020, WDR Fernsehen, Lokalzeit Düsseldorf,** Ärztekammer rät wegen steigender Covid-19-Neuinfektionen von einem in Düsseldorf geplanten Großkonzert ab, mit Statement von Dr. Sven Dreyer, Vorsitzender der Kreisstelle Düsseldorf und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein

**22. August 2020, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde,** zum Thema Corona-Tests in Hausarztpraxen, mit Statement von Dr. Oliver Funken, Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein

# Zeitschrift für die Ärztinnen und Ärzte im Rheinland

Gesundheits- und Sozialpolitik und ärztliche Berufspolitik, ethische Themen und die rechtlichen Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit sind wichtige Themen des monatlich erscheinenden *Rheinischen Ärzteblatts*.

Das *Rheinische Ärzteblatt* (*RA*) ist die Zeitschrift der Ärztekammer Nordrhein für alle Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein. Mitherausgeberin ist die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Das Blatt erscheint zwölfmal im Jahr jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 60 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder über den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Inhaltliche Schwerpunkte des *RA* sind zum Beispiel die ärztliche Berufspolitik, die Gesundheits- und Sozialpolitik in Land und Bund und das ärztliche Berufsrecht. Weitere thematische „rote Fäden“ sind ethische Fragen des Arztberufes, das Spannungsfeld von ärztlicher Freiberuflichkeit und Ökonomisierung der Medizin, die wirtschaftliche Situation niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, die Arbeitsbedingungen in Kliniken, die Berufssituation und Berufsperspektiven junger Ärztinnen und Ärzte, die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf, die Digitalisierung des Gesundheitswesens, die Patient-Arzt-Kommunikation und die humanitäre Arbeit von Kammermitgliedern.

Neben den bereits seit vielen Jahren laufenden Reihen „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“ sowie „Zertifizierte Kasuistik“ hat sich mit dem Interviewformat „Mein Engagement“ eine weitere Reihe etabliert, in der die Vorsitzenden der 27 Kammer-Kreisstellen am eigenen Beispiel erläutern, wie der ehrenamtliche Einsatz für die ärztliche Selbstverwaltung aussehen kann und warum er sich lohnt.

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich tätige Redaktionsausschuss, dem neben dem vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern der Präsidentin und der Vizepräsidentin sowie der 1. und der 2. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein angehören. Der Ausschuss, der sich am 10. Februar 2020 für die neue Wahlperiode 2019/24 konstituiert hat, berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift. Die Entwicklung von der reinen Fachzeitschrift mit



Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer **Online-Ausgabe** unter [www.aekno.de/rheinisches\\_aerzteblatt](http://www.aekno.de/rheinisches_aerzteblatt). Alle Ausgaben seit 1996 sind dort im **Archiv** verfügbar.

Darüber hinaus ist eine **App** für **iPad** und **iPhone** sowie für **Android-Endgeräte** verfügbar. Die Apps können kostenlos über den **App Store** (Suchbegriff: „Rheinisches Ärzteblatt“) beziehungsweise den **Google Play Store** (Suchbegriff: „Ärztekammer Nordrhein“) heruntergeladen werden ([www.aekno.de/app](http://www.aekno.de/app)).

Amtsblattcharakter hin zum journalistisch geprägten Magazin für die rheinische Ärzteschaft hat mit dem Relaunch in der vorigen Wahlperiode einen neuen Meilenstein erreicht.

Die Amtlichen Bekanntmachungen von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein werden inzwischen im Internetauftritt auf [www.aekno.de](http://www.aekno.de) bzw. [www.kvno.de](http://www.kvno.de) veröffentlicht. Ärztinnen und Ärzte werden hierauf über entsprechende Hinweise im *RA* aufmerksam gemacht.

## www.aekno.de: informativ, modern, abwechslungsreich

Der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) ist oft die erste Anlaufstelle und erster Informationskanal für Mitglieder, Ärztinnen und Ärzte anderer Kammern, Angehörige anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürger. Es steht allen Interessierten ein breit gefächertes Angebot zur Verfügung.

Die neue Homepage [www.aekno.de](http://www.aekno.de)



Das neue Design der Homepage bietet zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten.

Wer sich über die ÄkNo, ihre Funktion und Aufgaben im Gesundheitswesen informieren möchte, beginnt seine Recherche heutzutage zumeist online – egal ob über Smartphone, Tablet oder klassischen PC. So finden monatlich über 46.000 Internetuser den Weg zu [www.aekno.de](http://www.aekno.de) und die darin enthaltenen Angebote. Insgesamt stehen weit über 12.500 redaktionelle Seiten, rund 7.500 Dokumente zum Herunterladen, Videos sowie zahlreiche Datenbanken unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) zur Verfügung. Um rasch die gesuchte Information zu finden, ist die Suche via Suchmaschinen, interner Volltextsuche oder über die Navigation nach Rubriken und Unter rubriken möglich. Dabei achtet die Ärztekammer darauf, dass sich die Struktur der Seiten nicht

zu fein verzweigt, denn eine flache Struktur der Homepage ist für das gezielte Auffinden von Informationen hilfreich. Auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein wird das Prinzip, mit nur wenigen Klicks ans Ziel zu gelangen, an so vielen Stellen wie möglich verwirklicht.

### Ausbau des Angebots im neuen Design

Nachdem Mitte Mai 2019 die neue Homepage die seit rund zehn Jahren bestehende ältere Version abgelöst hatte, stand der Ausbau und die Neustrukturierung vieler Seiten im Mittelpunkt der Arbeit der Online-Redaktion. Der Relaunch brachte optisch, technisch und strukturell einige Neuerungen mit sich. Ziel war es nicht nur, die Homepage an die heute gängigen User-Gewohnheiten anzupassen und das Layout aufzufrischen, sondern der Relaunch umfasste auch die dahinterliegende Technik. Vor allem zeichnet sich die neue Homepage durch ihr responsives Design aus. Die dahinter liegende Technik ermöglicht, die Inhalte der Internetpräsenz für jedes Endgerät, ob PC, Tablet oder Handy und auf jede Bildschirmgröße anzupassen und attraktiv auszugeben.

Eine Folge der Neustrukturierung der Homepage war anfangs ein deutlich höherer Beratungsbedarf der Mitglieder und Webseiten-Besucher. Zum Beispiel funktionierten zahlreiche Bookmarks nicht mehr, da die neue Homepage mit einer anderen, klareren Internet-Adressen-Systematik arbeitet als die Vorgängerversion. Auch wanderten einige Themen an eine andere Stelle auf der Homepage, woran sich die User allerdings rasch gewöhnten. Nichtsdestotrotz war damit zu rechnen, dass der Umzug eines solch komplexen Systems wie der Homepage der Ärztekammer Nordrhein mit ihren zahlreichen integrierten Datenbanken, dem *Rheinischen Ärzteblatt-Archiv*, der Anbindung an die Cochrane Library, mit der Jobbörse für Medizinische Fachangestellte oder der Online-Fortbildung



Für Anregungen und weitere Informationen können Sie sich gerne wenden an:  
**sabine.schindler-marlow@aekno.de** oder  
**pressestelle@aekno.de**.

„Zertifizierte Kasuistik“ nicht ohne Kinderkrankheiten vonstattengehen konnte. Diese sind nach dem Relaunch Schritt für Schritt ausgeräumt worden.

Die neuen Seiten bieten vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten zum Beispiel mit Hilfe von farblich abgesetzten Hintergründen, Bildlaufbändern oder verschieden gestalteten Hinweisboxen. Auch aufklappbare Seiten und Tab-Reiter sind Gestaltungselemente, die Übersichtlichkeit und Ordnung auf die Seiten bringen. Die Besucher der Homepage finden sich rasch darin zurecht, da diese Elemente gängige Instrumente auf modernen Webpräsenzen sind und so den Surfgehnheiten auf Smartphone, Tablet oder am PC entgegenkommen. Gleichzeitig kommen verstärkt Fotos und Abbildungen zum Einsatz, um die Inhalte attraktiver und lebendiger zu gestalten.

Es wird auch darauf geachtet, dass die Barrierefreiheit in so vielen Bereichen wie möglich umgesetzt und gewährleistet werden kann. Dazu unternimmt die Ärztekammer Nordrhein zahlreiche Anstrengungen und prüft fortlaufend, an welchen Stellen weitere Barrieren abgebaut werden können, damit Menschen mit Handicaps weite Teile der Homepage problemlos nutzen können. Dazu gehört nicht nur, dass wichtige Texte in „Leichter Sprache“ zur Verfügung stehen, sondern auch, dass die Technik, mit der die Homepage erstellt und gesteuert wird, von Anfang an die Grundsätze für eine barrierearme Webseite umsetzt.

### Ärztekammer auf Instagram

Die sozialen Medien haben in den vergangenen Jahren auch das Gesundheitswesen erreicht. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte sind, ebenso wie ärztliche Körperschaften, Verbände und Organisationen auf Facebook, Twitter, Youtube oder Instagram aktiv. In Deutschland gibt es 2020 rund 21 Millionen Instagramnutzer.

Die Ärztekammer Nordrhein trägt dem Informationsbedürfnis der nachrückenden Generationen mit ihrer Social Media Präsenz auf Instagram und Youtube Rechnung. Seit dem 1. April 2019 informiert die Pressestelle auf Instagram aktuell in Bild und Wort über gesundheits- und berufspolitische Themen, die Arbeit der Ärztekammer Nordrhein sowie über relevante Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte und Medizinische Fachangestellte. Dabei stellt der Instagram-Account eine Ergänzung der etablierter Medien der Kammer wie *Rheinisches Ärzteblatt*, Internetauftritt und E-Mail Newsletter „Kammer kompakt“ dar.

Rund 1.400 Follower schauen sich auf Instagram unsere Erklärgrafiken, Kurzclips, Veranstaltungshinweise und Fotos aus dem Alltag unserer Ärztekammer an, und es werden täglich mehr. Die Ärztekammer Nordrhein freut sich über jeden, der sich aktiv an der Instagram-Seite mit Kommentaren, Links und Fotos beteiligt. Wir sind offen für unterschiedliche Meinungen und schätzen hilfreiche Beiträge. Ein freundlicher, respektvoller und konstruktiver Austausch ist für uns selbstverständlich.



Das  
Gesund macht Schule-  
Hygieneplakat für  
die Klassenzimmer



und Jugendalter und einmal erworbene Ernährungsmuster werden oft ein Leben lang beibehalten.

Laut Daten der zweiten Folgerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Symposium 2018) sind zurzeit rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, knapp sechs Prozent davon adipös. Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sind nicht nur mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für die Ausprägung eines Typ-2-Diabetes, von Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Erwachsenenalter assoziiert, sie mindern außerdem die Lebensqualität der Betroffenen und sind mit einem höheren Risiko für Mobbing verbunden.

Grund genug, weiterhin alle Anstrengungen zu unternehmen, Kinder zu einem gesundheitsförderlichen Ernährungsverhalten zu motivieren und auch die Eltern entsprechend zu informieren und für eine ausgewogene Ernährung ihrer Kinder zu gewinnen. Auch dazu sollen die Anregungen in der Ernährungsbox beitragen.

Ebenfalls wurden im Berichtsjahr die Elternbriefe zum Thema „Kinder brauchen Bewegung“ und „Impfen – ein Schutz für alle“ aktualisiert. Die Elternbriefe wie auch die weiteren Materialien von *Gesund macht Schule* wie das „Mutmachbuch“ und das „Kinder-Glücksbuch“ werden mittlerweile nicht nur im Programm *Gesund macht Schule* eingesetzt, sondern finden ihren Platz auch in Wartezimmern von Kinderarztpraxen und Kliniken.

### **Gesund macht Schule-Homepage wichtigste Kommunikationsbrücke während der Corona-Pandemie**

Der Beginn des zweiten Schulhalbjahres 2020 wurde von der Corona-Pandemie überschattet. Durch Schulschließungen und eingeschränkten Regelunterricht konnte das Programm nicht mehr in gewohnter Form und mit dem Einsatz der Patenärztinnen und Patenärzte in den Schulen vor Ort durchgeführt werden. Die Initiatoren haben in kürzester Zeit auf die neue Lage reagiert und die Lehrerfortbildungen im zweiten Halbjahr auf Online-Meetings umgestellt. Für die Schulen wurde ein Hygiene-Plakat für

die Klassenzimmer entwickelt und es wurden eine Spielesammlung unter Einhaltung der Abstandsregeln und weitere Informationen zum Umgang mit der Pandemie im Grundschulalltag zusammengestellt. Die Materialien sollten und sollen den Lehrkräften dabei helfen, die Hygiene- und Abstandskonzepte umzusetzen und dabei möglichst viel Normalität im schulischen Leben beizubehalten.

Für den Fall von temporären Schul- und Kitaschließungen gibt es auf der *Gesund macht Schule*-Homepage zahlreiche Anregungen, wie Eltern die schulfreie Zeit gestalten können. Zusätzlich gibt es auf der Webseite Hinweise auf verschiedene Links, Podcasts und Filme, die Eltern dabei unterstützen, ihren Kindern kindgerecht die neue Erkrankung und deren Auswirkungen zu erklären, sowie einen Ratgeber, der viele mögliche Fragen der Eltern abdeckt. Und auch für Kinder gibt es auf den Mitmachseiten der Homepage einige Ideen für den Zeitvertrieb.

Innerhalb weniger Wochen wurde die Homepage von *Gesund macht Schule* von den Lehrern, Patenärzten, aber vor allem von den Eltern als wichtige Informationsplattform wahrgenommen. Das drückt sich auch an den Zugriffszahlen der Homepage von *Gesund macht Schule* aus. Lagen die monatlichen Seitenzugriffe auf die Homepage vor der Corona-Pandemie bei rund 1.000, so wurde die Seite im März 2020 im Monatsdurchschnitt 8.900-mal und im April 10.300-mal angeklickt. Vor allem die Beschäftigungstipps für Kinder in der Corona-Zeit waren mit 24.000 Zugriffen im ersten Halbjahr 2020 besonders gefragt, gefolgt von den Unterrichtsmaterialien zum Thema Hygiene mit 2.100 Zugriffen im ersten Schulhalbjahr.

*Die Homepage von  
Gesund macht Schule –  
wichtige Informationsquelle  
für Lehrer und Eltern*

Fragen zum Programm und Anregungen zum Internetangebot richten Sie gerne an Snezana Marijan unter snezana.marijan@aekno.de.

## Präventionspotenzial der Arztpraxis nutzen

Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich schon seit Jahren in vielfältiger Weise in zahlreichen Präventionsprogrammen und setzt sich sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene für eine qualitätsgesicherte Verhältnis- und Verhaltensprävention ein.

Der Bedarf der Menschen an Gesundheitsinformationen ist groß. Laut einer Studie sind 87 Prozent aller Internetnutzer an Gesundheitsinformationen interessiert und 86 Prozent aller Befragten suchen Gesundheitsinformationen im Netz. Entscheidend ist, ob die Internetnutzer die Qualität der Informationen adäquat beurteilen und sie gegebenenfalls in entsprechende Handlungen umsetzen können.

Die Informationsflyer zu den unterschiedlichen Präventionsthemen können kostenlos bei der Ärztekammer Nordrhein bestellt werden:  
snezana.marijan@ae kno.de



Den Gesundheitsberufen, vor allem Ärztinnen und Ärzten, kommt in diesem Kontext eine große Bedeutung zu, denn sie stehen in erster Linie in Beratungs- und Behandlungsprozessen den Patientinnen und Patienten unterstützend zur Seite. Im Arzt-Patienten-Gespräch können im Internet gewonnene Informationen zur Gesundheit, vor allem auch zur Gesundheitsvorsorge nach dem Stand des anerkannten Wissens, für Patienten verständlich diskutiert und mögliche Handlungsoptionen besprochen werden. Gerade in der Coronakrise zeigt sich, wie schwer es für einige Menschen ist, seriöse von unseriösen und manipulativen Informationsquellen zu unterscheiden.

Etwa 80 Prozent der Bevölkerung kontaktieren mindestens einmal pro Jahr ihre Hausärztin beziehungsweise ihren Hausarzt und 90 Prozent aller Kinder und deren Eltern sind über die U1- bis U9-Untersuchungen im regelhaften Kontakt mit einer Kinder- und Jugendarztpraxis. Besonders bei diesen Kontakten besteht die Möglichkeit, im Gespräch frühzeitig gesundheitliche Belastungen zu identifizieren, Patienten auf diese anzusprechen und sie gegebenenfalls zu einer gesundheitsförderlichen Verhaltensänderung zu motivieren. Diese Möglichkeit der Intervention sollte weiter ausgebaut und durch entsprechend im Präventionsgesetz zu verankernde Rahmenbedingungen für die Praxen mehr als bisher gefördert werden.

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt präventive Beratungsgespräche in der Arztpraxis beispielsweise durch die Herausgabe von Flyern und Broschüren für unterschiedliche Zielgruppen und Beratungskontexte. Dazu gehören Themen wie Bewegungsförderung, Sturzprävention und Alkoholreduktion sowie seit Ausbruch des Coronavirus auch Gesundheitstipps während der Corona-Pandemie.

Ärzte können seit dem 1. Juli 2017 ihren Patienten Präventionsleistungen bundesweit einheitlich mittels einer schriftlichen ärztlichen Bescheinigung empfehlen. Mit dem Formular 36 sollen Menschen dazu motiviert werden, zum Beispiel an Sport- oder Gesundheitskursen teilzunehmen und so verhaltensbedingte Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zu verringern. Die Einführung des Formu-

lars 36 geht auf eine Vorgabe aus dem Präventionsgesetz zurück. Stellen Ärzte bei ihren Patienten Gesundheitsrisiken fest – etwa aufgrund von Stress, Bewegungsmangel oder ungesunder Ernährung – können sie ihnen auf dem neuen Formular präventive Leistungen zu Verhaltensänderungen empfehlen. Die Krankenkassen bezuschussen die Kosten für ein zertifiziertes Angebot oder bieten ihren Versicherten selbst kostenlose Präventionskurse an.

Praxen können das Formularmuster 36 über die gewohnten Bezugswege beziehen.

Alle Informationen zum Präventionsgesetz finden Ärztinnen und Ärzte unter [www.aekno.de/Präventionsgesetz](http://www.aekno.de/Präventionsgesetz)



Alles auf einen Blick – Präventionsangebote der Ärztekammer und gesetzliche Grundlagen sind auf der Homepage [www.aekno.de/praevention](http://www.aekno.de/praevention) zusammengestellt.

## Selbsthilfekontaktstelle

In Deutschland gibt es circa 100.000 Selbsthilfegruppen und 270 Kontaktstellen. Zugänge zu diesem Angebot ermöglicht die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte bei der Ärztekammer Nordrhein (SÄKO).

Heute ist im Gesundheitswesen anerkannt, dass die Selbsthilfe eine wichtige Rolle bei der Begleitung vor allem von chronisch Kranken und/oder von Menschen mit Behinderung spielt: In Selbsthilfegruppen finden Menschen nach der Diagnosestellung psychosoziale Unterstützung und Informationen zur Krankheitsbewältigung. Gleichbetroffene kennen die häufig auftauchenden Fragen, Ängste und Schwierigkeiten, die im Bewältigungsprozess einer Krankheit auftreten und haben Verständnis für Fragen und Bedenken. Selbsthilfegruppen können Selbstvertrauen und Zuversicht stärken und gleichzeitig praktische Tipps für den Alltag geben. Viele Selbsthilfeakteure sind bereit, ihre „erlebte Kompetenz“ mit Ärztinnen und Ärzten zu teilen, um zum Beispiel Behandlungen zu verbessern und Anstöße für eine bessere Versorgung von Patienten zu geben. Sie können Rückmeldungen geben über die Medikamentenverträglichkeit, die Qualität von Heil- und Hilfsmitteln im täglichen Gebrauch oder über städtische Beratungsstellen, die Hilfe für Behinderte gewähren. Selbsthilfegruppen stehen nicht in Konkurrenz zum professionellen Gesundheitssystem, sondern bilden eine hilfreiche Ergänzung.

In Anerkennung dieser Tatsache hat die Ärztekammer Nordrhein vor rund 30 Jahren die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKO) gegründet, um die Zusammenarbeit zwischen den

Partnern zu erleichtern. Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

- Sichtung der Selbsthilfelandschaft und Datenbankverwaltung,
- Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen durch Ärztinnen und Ärzte im Kammerbereich,
- Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen im Rahmen von Internetangeboten, Artikeln im *Rheinischen Ärzteblatt*, Herausgabe von Broschüren und
- Bürgerinformation über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot

### Das Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die Ärztekammer Nordrhein eine Hotline eingerichtet, über die sich Interessenten schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Erreichbar ist die Kooperationsstelle täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr und via E-Mail unter [selbsthilfe@aekno.de](mailto:selbsthilfe@aekno.de). In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zurzeit weit über 2.000 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst.

Patientinnen und Patienten können die **Selbsthilfekontaktstelle der Ärztekammer Nordrhein** täglich in der Zeit von 9 Uhr bis 16 Uhr unter der Rufnummer **0211 4302-2030** oder per Mail [selbsthilfe@aekno.de](mailto:selbsthilfe@aekno.de) erreichen.



Ärztelkammer  
Nordrhein

# Qualität und Sicherheit in Weiterbildung und Patientenversorgung

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Zu dessen Kernaufgaben zählen die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten durch die Weiterbildungsabteilung. Diese organisiert auch den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Einen immer größeren Raum nehmen die Sicherung und Weiterentwicklung der ärztlichen Behandlungsqualität in der ambulanten wie stationären Gesundheitsversorgung ein. Die Ärztekammer Nordrhein bringt dabei ihren Sachverstand in regionale wie bundesweite Aushandlungen von Richtlinien sowie deren Operationalisierung im medizinischen Alltag ein. Weitere Arbeitsbereiche sind die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und anderen Behörden, die Benennung von Sachverständigen und die Überprüfung von Röntgengeräten. Auch die Zahl der von der Ärztekammer durchgeführten Fachsprachprüfungen steigt stetig. Mit der PID-Kommission trägt die Ärztekammer zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik bei. Große Anstrengungen hat die Ärztekammer bei der Sicherung der hausärztlichen Versorgung unternommen.

## Themen-Schwerpunkte

Weiterbildung • Qualitätssicherung: Geschäftsstelle QS-NRW • Geschäftsstelle DeQS-NRW • CIRS-NRW • Peer Review in der Intensivmedizin • QS Früh- und Reifgeborene • QS in der Reproduktionsmedizin • QS in der Hämotherapie • QS in der Schlaganfallbehandlung • Internes Qualitätsmanagement • Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten • Gutachten- und Sachverständigenwesen • Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ • Digitalisierung: Telematikinfrastruktur • Medizinische Apps • Elektronische Patientenakte • Ärztlicher Beirat • Arztausweise • Positionen, Ausschüsse, Netzwerke • Arzneimittelberatung • Netzwerk Umweltmedizin • Infektionsschutz • Mobbingberatung • Ethikkomitee • Versorgung psychisch Kranker • Substitutionstherapie Opioidabhängiger • Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärztinnen und Ärzte • Rettungsdienst • Hochschule und Medizinische Fakultäten • Kammer-IT • Eventmanagement • Ethik-Kommission • Ständige Kommission In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer • Präimplantationsdiagnostik-Kommission • Kommission Transplantationsmedizin • Ärztliche Stelle Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

## Die ärztliche Weiterbildung im Umbruch

Anfang Juli 2020 trat die neue Weiterbildungsordnung (WBO) für nordrheinische Ärztinnen und Ärzte in Kraft und stellte die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein vor große Herausforderungen.



*Professor Dr. Susanne Schwalen ist Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein und Leiterin des größten Ressorts innerhalb der Kammer mit knapp 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.*

Die Weiterbildung gehört zu den Kernaufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung. Der Erlass einer neuen Weiterbildungsordnung ist damit eine der wichtigsten Aufgaben der Ärztekammern. Auf Grundlage der auf dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt beschlossenen Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) trat am 1. Juli 2020 die neue Weiterbildungsordnung (WBO) für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in Kraft. Sie beginnt wie ihre Vorgängerin mit dem Passus: „Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss der Berufsausbildung besondere ärztliche Kompetenzen zu erlangen. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung.“ Obgleich das Ziel der Weiterbildung bleibt, hat sich auf dem Weg zum Facharzt einiges geändert. Die neue Weiterbildungsordnung setzt auf Kompetenzen statt auf Zeiten und Zahlen. Ein Schlüsselement des neuen Regelwerks ist das elektronische Logbuch.

Die Einführung des elektronischen Logbuchs, die Entwicklung der Antragsunterlagen für neue Befugnisse und die Einbindung der Abläufe in das IT-System sowie die Aufbereitung der neuen WBO für die Homepage der Ärztekammer Nordrhein gehörten zu den umfassendsten Aufgaben rund um die neue Weiterbildungsordnung. Mit Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung mussten unter anderem neue Unterlagen für die Genehmigung durch die kammerinterne Aufsicht erstellt und für verschiedene Veröffentlichungen vorbereitet werden. Auch wenn noch nicht alle Merkblätter und Erläuterungen fertiggestellt sind, die neue WBO ist im „Echtbetrieb“.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat die zur WBO notwendigen Richtlinien erlassen und für neu eingeführte Bezeichnungen Prüferinnen und Prüfer berufen. Die Weiterbildungskommission hat Vorgaben und Empfehlungen zur Auslegung beziehungsweise Interpretation einzelner Bestimmungen abgegeben und der Bildungsausschuss prüft in seinen Sitzungen, ob Veränderungen oder Weiterentwicklungen an der WBO notwendig sind.

### Hoher Beratungsbedarf

Der Beratungsbedarf der Mitglieder hat in allen Bereichen der Abteilung Weiterbildung weiter zugenommen. Die Zahl der telefonischen und schriftlichen Anfragen ist konstant hoch. So erreichen die Weiterbildungsabteilung täglich circa 400 Telefonate und 100 schriftliche Anfragen. Die Einführung der neuen Weiterbildungsordnung erforderte einen besonders hohen Beratungsaufwand für die Mitglieder. Im Jahr 2019 zählte die Abteilung Weiterbildung allein über 2.600 Anfragen zur neuen WBO.

Die Zahl der Anträge liegt im vergleichbaren Rahmen der Vorjahre. Die Anträge auf Teilzeitweiterbildung und die Fachkunden nach Strahlenschutzverordnung steigen weiter an. Die Zunahme bei den Fortbildungszertifikaten ist auf das Ende des Fünfjahreszeitraumes zum 30. Juni 2019 für viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen.

Bei Fragen zur Weiterbildung  
beraten wir Sie gern!

#### Prüfungszulassung:

Tel.: 0211 4302-2231 bis -2238, -2257, -2258  
wbantrag@aekno.de

#### Zulassung WB-Stätten und Befugnisse:

Tel.: 0211 4302-2241-2248  
wbbefug@aekno.de

#### Prüfungsorganisation:

Tel.: 0211 4302-2221 bis -2224, -2228  
wbpruef@aekno.de

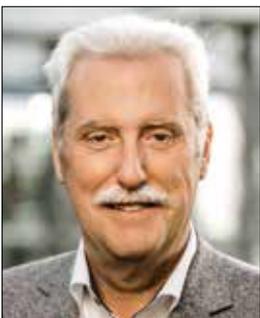
#### Fortbildungszertifikate:

Tel.: 0211 4302-2251 bis -2256  
punkt konto@aekno.de

#### Fachkunden RöV/Strahlenschutz:

Tel.: 0211 4302-2261 bis -2264  
wbstrahlenschutz@aekno.de

[www.aekno.de/Weiterbildung](http://www.aekno.de/Weiterbildung)



*Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel, Stellvertr. Ressortleiter und Leiter der Weiterbildungsabteilung*

**Tabelle 1: Antragsübersicht: 2015 – 2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.630	1.717	1.724	1.783	1.743
2. Schwerpunkte	76	81	79	85	76
3. Zusatzweiterbildungen	1.123	1.105	1.127	1.309	1.251
4. EU-Umschreibungen/BQFG	6	59	111	87	61
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	602	790	741	843	913
6. Fachsprachprüfungen	390	634	927	1.064	1.139
7. Fachkunde Rettungsdienst	335	322	310	670	134
8. Fachkunde RÖV/Strahlenschutzverordnung	1.541	1.197	1.307	1.362	1.506
9. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	561	556	703	635	607
10. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	1.390	1.397	1.560	1.163	1.020
11. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	382	380	636	622	448
12. Zulassung von Weiterbildungsstätten	265	251	258	255	235
13. Kurse nach Röntgenverordnung	59	61	74	82	78
14. Kurse nach Strahlenschutzverordnung	14	18	13	23	24
15. Kurse nach WBO	144	80	73	85	77
16. Curriculare Fortbildungskurse	26	31	24	31	23
17. Ausstellen von Bescheinigungen	1308	1136	1905	1178	1090
18. Ärztekammerzertifikate	151	170	142	174	237
19. Sonstige Anträge	565	628	691	635	630
20. Konformitätsbescheinigungen	75	80	84	72	61
21. Fortbildungszertifikate	2.922	1.836	1.215	1.273	2.227
<b>Gesamtanträge</b>	<b>13.636</b>	<b>12.609</b>	<b>13.656</b>	<b>13.432</b>	<b>13.580</b>

Informationen rund um die Weiterbildung sowie Antragsformulare unter [www.aekno.de/Weiterbildung](http://www.aekno.de/Weiterbildung)

## Berufung der Prüfer und Vorsitzenden

2019 endete aufgrund der auslaufenden Wahlperiode auch für Prüfer und Vorsitzende deren Berufung. Über fünf Jahre waren mehr als 700 Ärztinnen und Ärzte bei den Prüfungen tätig und begleiteten diese ehrenamtlich in ihrer Freizeit und ihrem Urlaub. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, würdigte dieses Engagement anlässlich der Verabschiedung von langjährigen Vorsitzenden in besonderer Weise. Es ist gelungen, auch für die neue Amtsperiode wieder ausreichend Vorsitzende und Prüfer zu gewinnen.

## Nichtbestehens-Quote 2013-2019

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2019	3.230	160 = 4,9 %
2018	3.125	175 = 5,6 %
2017	2.944	134 = 4,5 %
2015	2.767	151 = 5,5 %
2013	2.493	123 = 4,9 %

## Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

In 2019 wurden an den 18 zentralen Prüfungsterminen von 758 Prüfungsausschüssen 3.230 mündliche Prüfungen abgenommen. Dies waren 105 mehr als im Vorjahr. Die Nichtbestehens-Quote betrug 4,9 Prozent. Sie ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 5,3 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 5,2 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei 4,5 Prozent.

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2019	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	152	4
Anästhesiologie	192	6
Anatomie	./.	./.
Arbeitsmedizin	35	3
Augenheilkunde	42	1
Allgemeinchirurgie	14	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100	4
Gefäßchirurgie	28	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	34	1
Herzchirurgie	9	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	29	1
Humangenetik	2	0
Hygiene und Umweltmedizin	3	0
Innere Medizin	303	27
Innere Medizin und Angiologie	6	1
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	35	3
Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	34	0
Innere Medizin und Kardiologie	90	4
Innere Medizin und Nephrologie	11	1
Innere Medizin und Pneumologie	20	0
Innere Medizin und Rheumatologie	7	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20	0
Kinderchirurgie	1	0
Kinder- und Jugendmedizin	94	3
Klinische Pharmakologie	3	0
Laboratoriumsmedizin	7	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	3	1
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	10	0
Neurochirurgie	16	0
Neurologie	71	7
Neuropathologie	2	0
Nuklearmedizin	5	0
Öffentliches Gesundheitswesen	6	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	129	6
Pathologie	9	1
Pharmakologie und Toxikologie	./.	./.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	0
Physiologie	./.	./.
Plastische und ästhetische Chirurgie	22	2
Psychiatrie und Psychotherapie	77	7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	14	1
Radiologie	60	5
Rechtsmedizin	2	0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2	0
Strahlentherapie	5	0
Thoraxchirurgie	9	1

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2019	Prüfungen	davon nicht bestanden
Transfusionsmedizin	2	0
Urologie	31	0
Viszeralchirurgie	65	0
<b>Gesamt</b>	<b>1.816</b>	<b>96</b>

Die Anerkennungszahl beim Facharzt für Innere Medizin steigt weiterhin deutlich an. 303 Ärztinnen und Ärzte wollten 2019 diese Qualifikation erwerben. 192 Personen wollten den Facharzt für Anästhesiologie und 129 den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erwerben. Die Anerkennungen beim Facharzt für Allgemeinmedizin haben sich von 128 im Jahr 2018 auf 148 im Jahr 2019 erhöht.

Der Anteil der Frauen bei den Facharztanerkennungen liegt bei 52,6 Prozent. Besonders hoch bleibt der Anteil der Frauen in den Fächern Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 90 Prozent, Innere Medizin mit 83 Prozent, Kinder- und Jugendmedizin mit 79 Prozent und Allgemeinmedizin mit 66 Prozent.

Prüfungen Schwerpunkte 2019	Prüfungen	davon nicht bestanden
<b>Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>		
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	4	0
SP Gynäkologische Onkologie	16	2
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	8	1
<b>Gebiet Kinder- und Jugendmedizin</b>		
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	3	0
SP Kinderkardiologie	10	0
SP Neonatologie	16	1
SP Neuropädiatrie	5	0
<b>Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie</b>		
SP Forensische Psychiatrie	1	0
<b>Gebiet Radiologie</b>		
SP Kinderradiologie	3	0
SP Neuroradiologie	11	0
<b>Gesamt</b>	<b>77</b>	<b>4</b>

Die Prüfungszahl ist gegenüber 2018 mit 77 gleichgeblieben. Der Anteil der Frauen bei den Schwerpunktanerkennungen beträgt 47 Prozent.

Prüfungen Zusatzweiterbildungen 2019	Prüfungen	davon nicht bestanden
Ärztliches Qualitätsmanagement	9	0
Akupunktur	46	4
Allergologie	27	1
Andrologie	7	0
Betriebsmedizin	4	0
Dermatohistologie	1	0
Diabetologie	19	0
Flugmedizin	./.	./.
Geriatrie	38	5
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1	0
Hämostaseologie	4	0
Handchirurgie	19	1
Homöopathie	4	0
Infektiologie	12	2
Intensivmedizin	190	4
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	3	0
Kinder-Gastroenterologie	5	0
Kinder-Nephrologie	2	0
Kinder-Orthopädie	3	0
Kinder-Pneumologie	3	0
Kinder-Rheumatologie	2	0
Labordiagnostik - fachgebunden -	1	0
Magnetresonanztomographie - fachgebunden -	2	0
Manuelle Medizin / Chirotherapie	40	5
Medikamentöse Tumortherapie	53	1
Medizinische Informatik	1	1
Naturheilverfahren	45	1
Notfallmedizin	342	14
Orthopädische Rheumatologie	1	0
Palliativmedizin	140	8
Phlebologie	12	0
Physikalische Therapie und Balneologie	4	0
Plastische Operationen	11	0
Proktologie	24	1
Psychoanalyse	4	0
Psychotherapie - fachgebunden -	39	2
Rehabilitationswesen	9	0
Röntgendiagnostik	5	0
Schlafmedizin	12	1
Sozialmedizin	20	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	16	1
Spezielle Schmerztherapie	28	2
Spezielle Unfallchirurgie	40	1
Spezielle Viszeralchirurgie	15	1
Sportmedizin	39	2
Suchtmedizinische Grundversorgung	33	2
Tropenmedizin	./.	./.
<b>Gesamt</b>	<b>1.335</b>	<b>60</b>

342 Prüfungen wurden allein bei der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin durchgeführt. Der deutliche Anstieg gegenüber 2018 mit 289 Prüfungen ist mit der Abschaffung der Fachkunde Rettungsdienst zu erklären.

### Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Von den 148 Allgemeinmedizinern, die 2019 ihren Facharzt erworben haben, sind nach Unterlagen der Ärztekammer Nordrhein bereits 112 ambulant in eigener Praxis oder als angestellte Ärzte hausärztlich tätig, 18 sind in Kliniken angestellt und erwerben dort wahrscheinlich Kenntnisse für eine Zusatzweiterbildung. Zwei Personen haben den Kammerbezirk verlassen. Weitere 16 werden als nicht ärztlich tätig geführt (Erziehungszeit, arbeitssuchend). Insofern kann man sicherlich von einer erfolgreichen Zusammenarbeit aller Institutionen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung sprechen. Nachfolgend sind die Auswertungen für die Anerkennungen in den Jahren 2015 bis 2019 dargestellt.

Auswertungsjahr	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin</b>	<b>107</b>	<b>105</b>	<b>124</b>	<b>128</b>	<b>148</b>
- davon im ambulanten Bereich tätig	87	86	105	107 <sup>1</sup>	112 <sup>2</sup>
- davon im stationären Bereich tätig	8	7	8	10	18
- davon ohne ärztliche Tätigkeit	2	3	2	8	16
- Wechsel in andere ÄK/KV	10	9	9	3	2
<b>Stand</b>	<b>12.2018</b>	<b>12.2018</b>	<b>12.2018</b>	<b>12.2018</b>	<b>03.2020</b>

<sup>1</sup> Davon 27 in ländlichen Ortschaften mit bis zu 40.000 Einwohnern.

<sup>2</sup> Davon 21 in ländlichen Ortschaften mit bis zu 40.000 Einwohnern.

Neben der Verbundweiterbildung unterstützt die Ärztekammer Nordrhein die Institute für Allgemeinmedizin im Rahmen des Kompetenzzentrums Weiterbildung bei ihren Fortbildungen und führt eine Vielzahl von Beratungsgesprächen durch. Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner engagieren sich ehrenamtlich als Jurorinnen und Juroren bei den Auswahlgesprächen nach dem Landarztgesetz. Die Ansprechpartner der Verbünde stehen als Berater und Mentoren angehenden Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin zur Verfügung.

### Auslandsanerkennungen

45 Personen haben im Jahr 2019 Anträge auf EU-Umschreibung gestellt. Bei den EU-Umschreibungen handelte es sich unter anderem um 13 Urkunden aus der Schweiz, fünf aus den Niederlanden, vier aus Rumänien sowie jeweils drei aus Bulgarien und Ungarn. In allen Fällen sind die Urkunden und andere Unterlagen zu prüfen und gegebenenfalls weitere Informationen bei der Ausstellungsbehörde einzuholen. Weiterhin wurden auf der Basis des Gesetzes über die Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen (BQFG) nach der Gleichwertigkeitsprüfung vier Facharzturkunden für Nicht-EU-Bürger umgeschrieben und zwölf weitere Anträge mit Anpassungsaufgaben beschieden.

### Fachsprachprüfungen

Die Zahl der seit nunmehr sechs Jahren übernommenen Fachsprachprüfungen für ausländische Ärztinnen und Ärzte nimmt weiter zu. 1.139 Antragsteller durchliefen die Fachsprachprüfung, davon 695 zum ersten Mal und 444 zur Wiederholungsprüfung. 697 Personen haben die Prüfung bestanden, 442 Personen nicht. Die Nichtbestehens-Quote lag im Jahr 2019 bei 39 Prozent und ist damit gegenüber den Vorjahren deutlich gesunken.

Auswertungsjahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Fachsprachprüfungen</b>	<b>231</b>	<b>382</b>	<b>609</b>	<b>793</b>	<b>1.078</b>	<b>1.139</b>
– davon bestanden	171	280	339	410	524	697
– davon nicht bestanden	60	102	270	383	554	442
Durchfallquote	26%	27%	44%	48%	51%	39%

# Qualitätssicherung als eine Herausforderung in besonderen Zeiten

Die Qualität der ärztlichen Berufsausübung und Versorgung zu sichern, ist ein zentrales Anliegen der Ärztekammer Nordrhein. Die Kammer unterstützt ihre Mitglieder im Umgang mit den sich verändernden Anforderungen.

Die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen übernehmen seit dem Jahr 2002 gemeinsam als Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (QS-NRW) die Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren Krankenhaus gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Ein Teil der hier umgesetzten datengestützten Verfahren geht auf die deutlich ältere ärztliche Qualitätssicherung der 1970er- und frühen 1980er-Jahre zurück.

Für diese ursprünglich auf die Weiterentwicklung der Ärztlichen Heilkunst ausgerichteten Initiativen der Ärzteschaft wird es ebenso wie für alle weiteren Verfahren der Qualitätssicherungsrichtlinie Krankenhaus (QSKH-RL) ab dem 1. Januar 2021 themenspezifische Bestimmungen innerhalb der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) geben, die sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich umfassen.

Die datengestützten Qualitätssicherungsverfahren nach Sozialgesetzbuch V (SGB V) werden damit sektorenübergreifend zusammengeführt. Verantwortlich für die Umsetzung in den Bundesländern ist die jeweilige Landesarbeitsgemeinschaft (LAG).

Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe übernahmen im Jahr 2018 gemeinsam die Aufgaben der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft in Nordrhein-Westfalen (GS DeQS NRW) für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Der Standort Düsseldorf der Geschäftsstelle bei der Ärztekammer Nordrhein entwickelt und betreibt die Portalinfrastruktur und stellt die digital gestützte Kommunikation zwischen Gremien, Fachkommissionen und (pseudonymisierten) Leistungserbringern sicher.

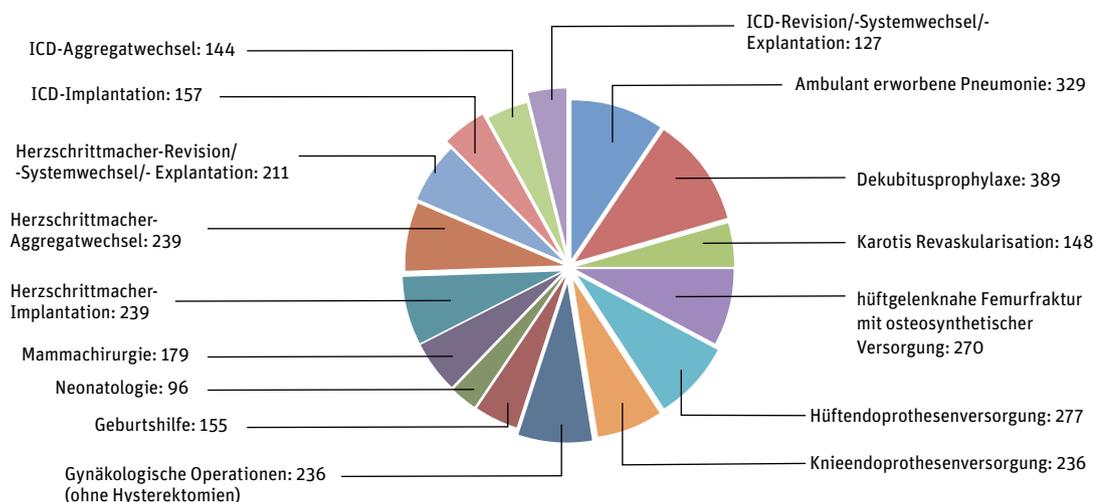
Die Ärztekammer Nordrhein wird so auch zukünftig zu den in G-BA-Richtlinien geregelten Verfahren mit Bezug zur Qualitätssicherung kompetenter Ansprechpartner bleiben.

## Geschäftsstelle QS-NRW

Die Ergebnisse der aktuell 16 Verfahren gemäß Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) werden unter Mitwirkung der Ärzteschaft nachverfolgt und bewertet. Die bewerteten Indikatorergebnisse sind zu einem großen Teil im Qualitätsbericht der Kran-

Weitere Informationen zu den QS-NRW Leistungsbereichen und Ergebnisse finden Sie unter [www.qs-nrw.org](http://www.qs-nrw.org).

## Anzahl der Krankenhausstandorte je QS-Leistungsbereich in NRW



Mehr Informationen finden Sie unter [www.lag-nrw.de](http://www.lag-nrw.de).

kenhäuser der Öffentlichkeit zugänglich. Die Landesgeschäftsstelle QS-NRW übermittelt die Daten für die Veröffentlichung und stellt die korrekte Zuordnung zu den Qualitätsberichten der Krankenhausstandorte sicher.

Die Bewertung der Ergebnisse des Erfassungsjahres 2019 wird entsprechend der Entlastungsbeschlüsse des G-BA im Kontext der COVID-19-Pandemie mit deutlich verlängerten Rückmeldefristen für die Krankenhäuser bearbeitet.

Eine Aussetzung der datengestützten Erfassung für das Jahr 2020 wurde nicht beschlossen. Die Daten des Gesamtjahres müssen zum 28. Februar 2021 übermittelt werden. Eine Verpflichtung zur unterjährigen Datenlieferungen besteht im Jahr 2020 hingegen nicht.

In allen Leistungsbereichen der Krankenhaus-Qualitätssicherung ergaben sich 2.169 rechnerische Auffälligkeiten, die im Strukturierten Dialog nachverfolgt werden.

#### Geschäftsstelle DeQS-NRW

Die Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen (LAG NRW) ist derzeit für vier länderbezogene QS-Verfahren nach themenspezifischen Bestimmungen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) verantwortlich. Als neutrale und unabhängige Geschäftsstelle wurden die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gemeinsam beauftragt. Zu den Aufgaben der Geschäftsstelle gehört die Operationalisierung der Stellungnahmeverfahren und die Moderation der Fachkommissionen, die kammerübergreifend, interdisziplinär und interprofessionell besetzt sind. Die Bewertung der Ergebnisse und die Empfehlung von Handlungskonsequenzen erfolgen durch die Fachkommissionen. Für die Datenannahme sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zuständig. Die LAG NRW wird gemäß Beschluss des G-BA ab dem 1. Januar 2021 auch die Verantwortung für die länderbezogenen Verfahren der Krankenhausqualitätssicherung übernehmen.

Für das Erfassungsjahr 2019 werden im Jahr 2020 rechnerische Auffälligkeiten auf Basis fallbezogener Daten im Verfahren PCI bewertet, Maßnahmen vorgeschlagen und die Umsetzung der Zielvereinbarungen im Vergleich zum vorangehenden Erfassungsjahr nachverfolgt. Im Verfahren QS WI beziehen sich die ermittelten Ergebnisse auf einrichtungsbezogene Daten. Die fallbezogenen

#### Verfahren nach Richtlinie DeQS-NRW 2019

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

Cholezystektomie

QS NET (Nierenersatztherapie)

Qualitätsindikatoren werden in diesem Verfahren ebenso wie in den Verfahren Cholezystektomie und QS NET unter Verwendung von Sozialdaten der Krankenkassen berechnet und künftig durch die Bundesebene (Institut nach §137a SGB V) zur Verfügung gestellt. In die länderbezogenen Verfahren der Richtlinie DeQS-NRW 2020 gehen derzeit nur Daten gesetzlich krankensicherter Patientinnen und Patienten ein. Eine einrichtungsbezogene Veröffentlichungspflicht, zum Beispiel in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser, wurde für das Erfassungsjahr 2019 nicht beschlossen.

**CIRS** NRW  
[www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)

#### CIRS-NRW: Patientensicherheit gemeinsam fördern

In wenigen Jahren ist aus einer Initiative der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ein bewährtes Instrument geworden, die Patientensicherheit im Land zu verbessern: CIRS-NRW, kurz für Critical Incident Reporting System, hat knapp 2.400 Berichte veröffentlicht. In dem Lern- und Berichtssystem können Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiter in Praxen und Kliniken auf [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de) anonym über kritische Ereignisse berichten, sie kommentieren und Lösungsvorschläge anbieten. 2019 haben sich die Apothekerkammern NRW ebenfalls angeschlossen.

Seit 2017 erfüllt CIRS-NRW die Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermelde-

system laut „Bestimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B)“, die am 5. Juli 2016 in Kraft getreten ist.

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, die einen Zuschlag im Sinne von § 17b Abs. 1a Nr. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vereinbaren wollen, können bei CIRS-NRW eine Konformitätserklärung zur Teilnahme erhalten.

### Peer-Review in der Intensivmedizin

Die Ärztekammer Nordrhein bietet Peer-Review-Verfahren nach dem Curriculum der Bundesärztekammer für die intensivmedizinischen Einrichtungen an. Einmal im Jahr findet ein Austauschtreffen der aktiven Peers mit einer Refresher-Schulung statt.

Als Peer-Botschafter begleiten Dr. Andreas Grundmeier, Direktor der Klinik für Notfallmedizin und Internistische Intensivmedizin an den Evangelischen Kliniken Essen-Mitte, und Bodo Weidenstrass, Pflegeleiter der Chirurgischen Intensivstation der Uniklinik Düsseldorf, das Review-Verfahren bei der Ärztekammer Nordrhein und sind bei Fragen kollegiale Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte.

Aufgrund der Corona-Pandemie und der besonderen Belastung für die Intensivstationen konnten in diesem Jahr leider keine Vor-Ort-Begehungen durchgeführt werden.

Das Peer-Review-Verfahren bietet jedoch im Nachgang der Pandemie eine sehr gute und sinnvolle Möglichkeit, in den interdisziplinären und interprofessionellen Austausch auf Augenhöhe zu gehen, um Erfahrungen und Lösungsmöglichkeiten auszutauschen.

Die Ärztekammer Nordrhein steht mit den anderen Landesärztekammern, der Bundesärztekammer und weiteren Akteuren zum Thema Peer-Review regelmäßig im Austausch.

### QS Früh- und Reifgeborene

Im Auftrag des G-BA führt die QS-NRW mit den Perinatalzentren in NRW, die die Personalvorgaben in der Pflege gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene nicht erfüllen, den in der Richtlinie im Rahmen der Übergangsbestimmungen vorgesehenen klärenden Dialog. Die Geschäftsstelle betreut die hierzu gebildete Fachgruppe, die mit Chef- und Oberärzten der Neonatologie, Pflegeexperten, Vertretern der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und Vertretern der Landes-

verbände der Kranken- und Ersatzkassen interprofessionell besetzt ist.

### QS in der Reproduktionsmedizin

Ziel der Qualitätssicherung der Ärztekammer Nordrhein ist eine reproduktionsmedizinische Versorgung auf einem hohen fachlichen Niveau unter Wahrung ethischer Prinzipien und unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Insbesondere die Förderung der Sicherheitskultur für Patientinnen und Patienten unter strikter Beachtung des Kindeswohls sind wichtige Anliegen. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung für Maßnahmen der assistierten Befruchtung mit Verwendung von Keimzellen oder Embryonen ergibt sich aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Für die bei der Ärztekammer Nordrhein angesiedelte Stelle gemäß §121a SGB V sind ergänzend die Regelungen der Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) zur Entscheidung über die Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen gemäß §121a SGB V aus dem Jahr 2019 zu berücksichtigen.

Das Verfahren sieht ab 2020 die Abgabe eines Jahresberichts einschließlich einer Erklärung zur Anzahl der durchgeführten Leistungen sowie kollegialer Gespräche in einem Turnus von drei bis fünf Jahren vor.

### QS in der Hämotherapie

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte oder hämatopoetische Stammzellzubereitungen anwenden, müssen gemäß § 15 Transfusionsgesetz (TFG) ein System der Qualitätssicherung (QS-System) für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einrichten. Der Ärzteschaft obliegt gemäß § 18 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TFG die Überwachung der Qualitätssicherung. Im Frühjahr 2020 hat die Geschäftsstelle Qualitätssicherung diese Aufgabe vom Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQN) übernommen.

Die derzeit 294 betroffenen Einrichtungen in Nordrhein kommen ihren Berichtspflichten unter Nutzung einer speziell dafür entwickelten Webanwendung nach, auch die Bewertung und Rückmeldung durch die Geschäftsstelle erfolgt online.

Einrichtungen, die das Verfahren QS Hämotherapie des betreffenden Jahres erfolgreich abge-

schlossen haben, werden künftig, sofern sie der Veröffentlichung zustimmen, auf einer „Positivliste“ aufgeführt, die über die Homepage der Ärztekammer Nordrhein verfügbar sein wird.

### QS in der Schlaganfallbehandlung

Das freiwillige Qualitätssicherungsprojekt wertet seit dem Jahr 2000 stationäre Behandlungsdaten von nordrheinischen Kliniken der Akutversorgung des Schlaganfalls aus. Neben den meisten neurologischen Kliniken der Region beteiligen sich auch internistische Abteilungen zum Teil mit teleneurologischer Anbindung an dem Projekt

Im Jahr 2019 wurden mit 28.970 Datensätzen (2018: 27.950) weiter steigende Fallzahlen überwiegend in neurologischen Fachabteilungen stationär behandelte Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen. Das Register repräsentiert

damit circa 64 Prozent aller akuten Schlaganfallpatienten in Nordrhein.

Zu beobachten ist eine weitere Zunahme der mechanischen Thrombektomien (+18%), die in einem hohen Prozentsatz zur Wiedereröffnung der Hirnarterienverschlüsse führen (88%). Auch steigt der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Antikoagulation und frühzeitiger Physio-, Ergo- und Logotherapie.

Prozess- und Ergebnisparameter belegen eine auch im Vergleich zu anderen Registerdaten unverändert hochstehende und stabile Behandlungsqualität.

Die Ärztekammer Nordrhein ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister ADSR, die als freiwilliger Zusammenschluss von zehn regionalen Qualitätssicherungsprojekten eine standardisierte Datenerfassung der Qualitätssicherung zum Krankheitsbild Schlaganfall entwickelt hat.

### Internes Qualitätsmanagement

Der Fokus des Internen Qualitätsmanagements lag im Berichtsjahr weiterhin auf der Optimierung der Prozesse, der Vereinfachung und Unterstützung des Arbeitsalltags sowie der Integration neuer Bereiche. Zu den weiteren Herausforderungen gehörte die Vorbereitung auf die Rezertifizierung im Jahr 2021.

Schlaganfallbehandlung: Parameter	(in %)	
Prozessparameter	2018	2019
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	41,2	39,5
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	77,4	77,5
Ergebnisparameter		
Pneumonie	5,3	6,9
Intrazerebrale Blutung bei Hirninfarkt	1,0	1,2
Hospitalsterblichkeit Hirninfarkt	5,8	6,2
Hospitalsterblichkeit Hirnblutung	21,3	23,0
Diagnostik		
Hirngefäßdiagnostik mit Doppler/Duplex-Sonografie	83,3	85,0
Hirngefäßdiagnostik mit CT/MR/DS-Angiografie	65,0	71,3
Echokardiografie transthorakal	63,7	63,6
Echokardiografie transösophageal	26,2	24,5
Schlucktestung nach Protokoll	87,6	89,4
Langzeit-EKG	85,7	85,1

### Schlaganfallbehandlung: Therapie

	(in abs. Zahlen)	
Thrombolyse venös	3.170	3.225
Mechanische Thrombektomie	1.343	1.580
	(in Prozent)	
Erfolgreiche Rekanalisationen nach Thrombektomie	88,2	88,0
Antikoagulation bei Vorhofflimmern	84,9	86,8
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen (innerh. von 2 d)	94,1	95,9
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen (innerh. von 2 d)	92,9	95,2

# MFA: Die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind im ärztlichen Berufsumfeld unverzichtbar.

Sie sind die wichtigsten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter niedergelassener Ärztinnen und Ärzte – sie sind die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient, Technik und Mensch.

Als zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) für die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter setzt sich die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) dafür ein, dass auch zukünftig junge Menschen den Beruf kennenlernen und in die Ausbildung als Medizinische Fachangestellte gehen, damit sie den ärztlichen Kammermitgliedern als kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch zukünftig zur Verfügung stehen. Nach den Bestimmungen des BBiG obliegen der Kammer vielfältige Aufgaben (*siehe Kasten*).

## Ausbildung

Die Medizinischen Fachangestellten (MFA) sind die wichtigsten Mitarbeiter der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ist der Fachberuf, der am engsten mit den Ärztinnen und Ärzten kooperiert. Das Anforderungsportfolio an die Auszubildenden ist sehr anspruchsvoll.

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik 2019 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein im Vergleich zum Vorjahresberichtszeitraum ein leichtes Plus bei den Ausbildungsplatzzahlen. Im Jahr 2019 wurden 2.439 neue Ausbildungsverhältnisse abgeschlossen, im Vorjahr waren es 2.423. Damit belief sich die Zahl der bei der Ärztekammer Nordrhein betreuten Ausbildungsverhältnisse über alle Ausbildungsjahre zum 31. Dezember 2019 auf insgesamt 6.250 (im Vorjahr: 5.634) bei insgesamt 4.207 (im Vorjahr: 4.154) Ausbilderinnen und Ausbildern.

Die Zahlen zeigen, dass die von der Ärztekammer Nordrhein unternommenen Maßnahmen, Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, mehr Ausbildungsverträge mit jungen Menschen abzuschließen, erfolgreich waren.

Allen Ärztinnen und Ärzten, die jungen Menschen die Chance auf eine Ausbildung geben, gilt unser Dank!

## Berufsausbildungsmessen

Die Ärztekammer Nordrhein zeigt Präsenz auf Berufsausbildungsmessen. Überall, wo sich in Nordrhein junge Menschen über mögliche Berufe infor-

### Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein nach den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes

- Eintragen, Ändern und Löschen von Ausbildungsverträgen (§ 34 BBiG)
- Prüfung der Eignung von Ausbildungsstätte und Prüfer (§ 32 BBiG)
- Entscheidung über die Zulassung zur Abschlussprüfung (§ 46 BBiG)
- Durchführung von Zwischen- und Abschlussprüfungen (§§ 39 und 56 BBiG)
- Der Berufsausschuss der Ärztekammer Nordrhein erlässt Rechtsvorschriften für die Durchführung der Ausbildung, zum Beispiel Prüfungsvorschriften, Ausbildungsvertrag und Ausbildungsnachweis, Anrechnung von Vorkenntnissen auf die Ausbildungszeit (§§ 7, 47, 54, 59 und 79 BBiG).
- Beratung von Ausbildungspraxen und Auszubildenden und bei Streitigkeiten zwischen Ausbildungspraxis und Auszubildenden (§ 76 BBiG)
- Auf Antrag von Menschen mit Behinderung oder deren Vertretern trifft die Ärztekammer Nordrhein entsprechend der Empfehlung des Hauptausschusses des BIBB Ausbildungsregelungen für Menschen mit Behinderung (§ 66 BBiG).

mieren möchten, ist oftmals der Stand der ÄkNo zu finden. In den Fällen, in denen keine Präsenzveranstaltungen möglich sind, informiert die Ärztekammer über Online-Berufsausbildungsmessen.

## Online-Jobbörse

In Zeiten des demografischen Wandels kann es schwierig sein, gute Auszubildende zu finden. Deshalb hat die Ärztekammer Nordrhein auf ihrer Internetpräsenz eine kostenfreie Jobbörse eingerichtet. Auf [www.aekno.de/jobboerse](http://www.aekno.de/jobboerse) können Ausbildungsplätze und Stellen für Medizinische Fachangestellte und weitere medizinische Fachberufe wie etwa Medizinisch-Technische Assistenten gesucht und auch entsprechende Arbeitsstellen angeboten werden. Die Jobbörse wird seit mehr als zehn Jahren gut angenommen. Auch Praktikums- oder Hospitationsplätze (ausbildungsbegleitend) können im Rahmen der Jobbörse angeboten werden.

[www.aekno.de/jobboerse](http://www.aekno.de/jobboerse)



### Ausbildungsvertragsunterlagen

Bei der Ärztekammer Nordrhein können sämtliche für die MFA-Berufsausbildung notwendigen Unterlagen wie zum Beispiel die Berufsausbildungsvertragsformulare angefordert werden. Diese stehen auch auf der Homepage unter [www.aekno.de/MFA](http://www.aekno.de/MFA) zum Download bereit.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kreisstellen, aber auch in der Hauptstelle stehen als Ansprechpartner für die Beratung der an der Berufsbildung beteiligten Personen zur Verfügung.

### Der Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss ist das höchste Beschlussorgan in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung. Er erlässt Rechtsvorschriften für die Durchführung der Ausbildung, zum Beispiel zu Prüfungsvorschriften, zum Ausbildungsvertrag und zum Ausbildungsnachweis sowie zur Anrechnung von Vorkenntnissen auf die Ausbildungszeit (§§ 7, 47, 54, 59 und 79 BBiG).

Der Berufsbildungsausschuss ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu beteiligen. Dazu gehören alle Belange der Berufsausbildungsvorbereitung, der Berufsausbildung, der beruflichen Fortbildung und der beruflichen Umschulung, die von grundsätzlicher und wesentlicher Bedeutung sind.

Der Berufsbildungsausschuss besteht aus sechs Arbeitgeber-, sechs Arbeitnehmer- und sechs Lehrervertretern. Die Mitglieder und ihre Stellvertreter werden vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales berufen und vom ÄkNo-Sachbereich Generalthemen Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte betreut.

### Aufgabenerstellungsausschuss

Für zentrale schriftliche Prüfungen hat die Ärztekammer Nordrhein einen Aufgabenerstellungsausschuss errichtet, der paritätisch mit Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Lehrervertretern besetzt ist. Dieser Aufgabenerstellungsausschuss entwickelt und beschließt die schriftlichen Prüfungsaufgaben. Hierfür steht dem Aufgabenerstellungsausschuss ein Aufgabenpool zur Verfügung, dem die entwickelten schriftlichen Prüfungsfragen zugeführt, aber auch entnommen werden können. Der Aufgabenpool ist ein Gemeinschaftsprojekt von insgesamt acht Ärztekammern.

Die Ärztekammer Nordrhein ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Errichtung des zentralen Aufgabenpools für die Erstellung, Verwaltung und Nutzung schriftlicher Prüfungsaufgaben im „umbrella consortium for assessment networks“, kurz UCAN genannt.

UCAN ist eine gemeinnützige Organisation, die als Dachverband für verschiedene Assessment Netzwerke und Prüfungsverbände fungiert. Durch die Beteiligung am Aufgabenpool mit insgesamt acht Ärztekammern können Synergieeffekte genutzt und Kosten reduziert werden.

### Prüfungsausschüsse

Für die Durchführung der Abschlussprüfung errichtet die Ärztekammer Nordrhein Prüfungsausschüsse (§ 39 Abs. 1 Satz 1 BBiG). Die Prüfungsausschüsse nehmen die praktischen und mündlichen Prüfungsleistungen ab (§ 39 Abs. 2 BBiG). Sie sind an den regionalen Kreisstellenstandorten angesiedelt. Der Prüfungsausschuss besteht aus drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 40 Abs. 1 BBiG).

Der Prüfungsausschuss besteht aus einer Ärztin/einem Arzt als Beauftragte/Beauftragter der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, einer Arzthelferin/einem Arzthelfer oder einer/einem Medizinischen Fachangestellten als Beauftragte/Beauftragter des Arbeitnehmers sowie einer Lehrkraft einer berufsbildenden Schule.

Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und Zeitversäumnis wird eine Entschädigung gezahlt.

### Fortbildungen steigern die Attraktivität des Berufsbildes

Um Mitarbeiter langfristig an die eigene Praxis zu binden, ist es wichtig, Perspektiven zu schaffen. Ein Schlüssel hierzu ist neben einer leistungsgerechten Bezahlung die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung, zum Beispiel die Aufstiegsqualifizierungen zur „Fachwirtin für medizinische ambulante Versorgung“ oder zur „Entlastenden Versor-



Weiter geht's -  
fortbilden und durchstarten

gungsassistentin“ (EVA). Seit 2015 können Hausärzte für den Einsatz von EVAs gesonderte Gebührenordnungspositionen geltend machen.

### Weiterbildungsstipendium

Das Weiterbildungsstipendium ist ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, das Absolventinnen und Absolventen einer Berufsausbildung mit besonders erfolgreichem Abschluss die Möglichkeit bietet, an einer Vielzahl von Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen und dabei finanzielle Unterstützung zu erfahren.

- **Bewerbung:** Absolventinnen und Absolventen, die grundsätzlich die Bewerbungsvoraussetzungen erfüllen, werden seitens der Ärztekammer Nordrhein hierüber unterrichtet und bekommen die Gelegenheit, sich bis zum 31. März des jeweiligen Jahres für ein Stipendium zu bewerben.
- **Auswahlverfahren:** Für den Fall, dass der Ärztekammer Nordrhein mehr Bewerbungen vorliegen als Stipendiatenplätze zur Verfügung stehen, wird ein internes Auswahlverfahren durchgeführt. Zunächst entscheidet das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung über die Rangfolge der Bewerber. Anschließend können auch noch weitere Kriterien herangezogen werden wie schulische Vorbildung.

Dem Verlauf ist zu entnehmen, dass die Stipendiatenzahlen sowie die Maßnahmen für das Jahr 2020 rückläufig sind. Dies resultiert daraus, dass sich aufgrund der Corona-Pandemie viele Absolventinnen und Absolventen nicht mit dem Thema Begabtenförderung auseinandersetzen konnten. Stipendiaten, die bereits das Weiterbildungsstipendium erhalten haben, müssen teilweise beabsichtigte Weiterbildungen zurückstellen, da seitens der Veranstalter vorerst keine Präsenzfortbildungen durchgeführt werden können. Von einer Verlängerung des Zeitraumes ist auszugehen. Es wird an Lösungswegen gearbeitet, beispielsweise die Präsenzveranstaltungen in Online-Formate umzuwandeln.

### Verlauf der Stipendiatenzahlen und der bewilligten Maßnahmen (Stand Juni 2020)

Haushaltsjahr	2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl Bewerber um ein Stipendium	19	26	35	28	13
Anzahl Bewerber zur Förderung ausgewählt	18	22	22	22	12
Anzahl der bewilligten Maßnahmen insgesamt	61	57	52	52	19

Weitere Informationen erhalten Sie auch über [www.weiterbildungsstipendium.de](http://www.weiterbildungsstipendium.de)

#### Kontakt zum Ausbildungswesen MFA

Cornelia Grün  
Tel. 0211 4302-2401

Lisa Kempken  
Tel. 0211 4302-2402

Jennifer Verwey  
Tel. 0211 4302-2407

E-Mail: [mfa@aeckno.de](mailto:mfa@aeckno.de)  
[www.aeckno.de/mfa](http://www.aeckno.de/mfa)



## Gutachten- und Sachverständigenwesen

Nach dem Heilberufsgesetz NRW ist es Aufgabe der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), „auf Verlangen der zuständigen Behörden (...) Sachverständige zu benennen“.

Pro Jahr erhält sie fast 2.000 Anfragen von Gerichten und Staatsanwaltschaften mit der Bitte um Benennung geeigneter ärztlicher Sachverständiger.

Die Gesamtzahl der Anfragen der ordentlichen Gerichte und Staatsanwaltschaften zur Sachverständigenbenennung betrug im Jahr 2019 1.827 (-2% gegenüber 2018). Alle Amtsgerichte, Landgerichte und Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die ÄkNo (55 Amtsgerichte, 9 Landgerichte und 9 Staatsanwaltschaften).

5,5 Prozent der Vorgänge kamen, zumeist veranlasst durch andere Ärztekammern, von juristischen Institutionen außerhalb des Kammergebietes. Der Anteil der auf elektronischem Weg gestellten Anfragen ist nach wie vor klein (3,6 %).

Der weit überwiegende Teil der Anfragen betraf zivilrechtliche Verfahren (83 %), von denen über ein Drittel Arzthaftungsverfahren waren. Diese kamen überwiegend aus der stationären Gesundheitsversorgung (67 %). Mit 39 Prozent waren die chirurgischen Fachgebiete am häufigsten betroffen (davon 53 % Orthopädie und Unfallchirurgie).

Es folgten Innere Medizin und Allgemeinmedizin (13 %), Frauenheilkunde/Geburtshilfe (10 %) und Neurologie/Psychiatrie (5 %).

Bei den zivilrechtlichen Verfahren ohne Ärzte als Prozesspartei ging es in 67 Prozent der Fälle um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. Der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen betrug zwölf Prozent. Fünf Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen.

Mit 216 Vorgängen erreichten die ÄkNo mehr Anfragen zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gegen Mitglieder der Kammer (2018: 199). In 76 Prozent der Fälle ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 18 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. 95 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, die chirurgischen Fachgebiete waren mit 40 Prozent, die internistischen Fachgebiete mit 29 Prozent betroffen (Frauenheilkunde/Geburtshilfe 5 %, Neurologie/Psychiatrie 4 %). In sechs Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Insgesamt wurden 1.407 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammerbereich als medizinische Sachverständige benannt.



## Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“

Die Fachkundige Stelle Unternehmermodell-Arztpraxen (UM-AP) unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxen.

Die Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetze sowie die Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV Vorschrift 2) verpflichten jeden Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße und dem individuellen Bedarf zwischen unterschiedlichen Betreuungsformen wählen.

Die Fachkundige Stelle der Ärztekammer Nordrhein bietet in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) Arztpraxen mit bis zu 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Betreuungsform der alternativen bedarfsorientierten Betreuung im Rahmen des „Unternehmermodells Arztpraxen“ (UM-AP) an.

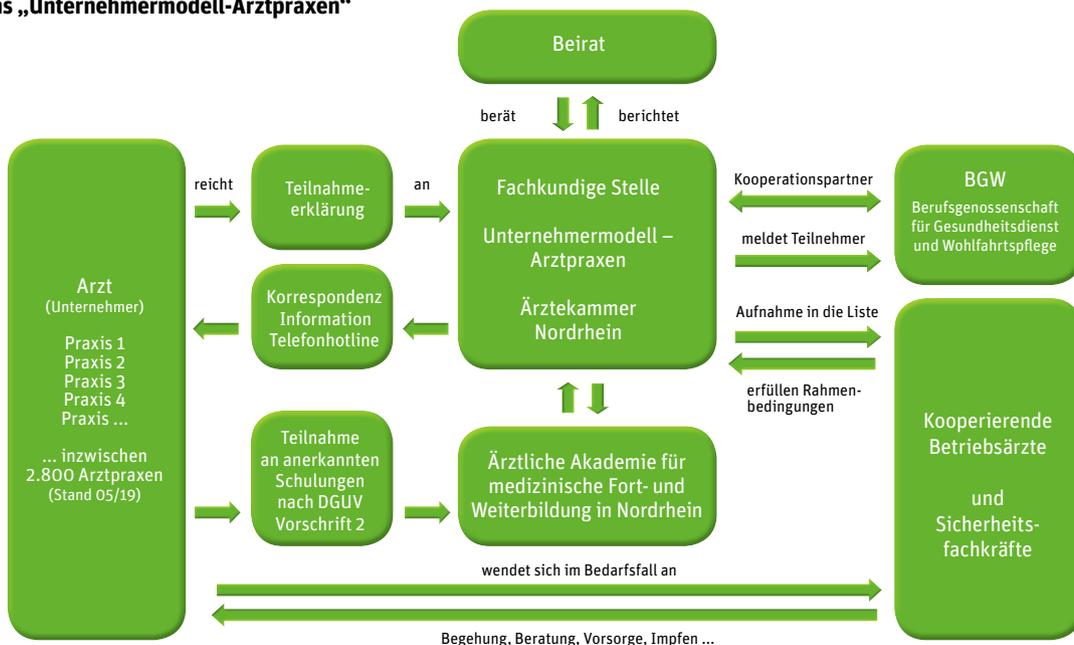
Voraussetzung ist die Teilnahme an einer fünfständigen Motivations- und Informationsver-

anstaltung (an einem Mittwochnachmittag von 14 bis 19 Uhr). Seit Mai 2020 wird die Schulung in Form einer Online-Fortbildung angeboten, da vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie Präsenzveranstaltungen nur bedingt durchführbar sind.

Bei der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung entfallen feste Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist jedoch zusätzlich zu veranlassen. Nach Schulungsteilnahme gilt die Arztpraxis für einen Zeitraum von fünf Jahren als betreut.

Im Jahr 2019 wurden 59 Fortbildungen mit insgesamt 1.297 Teilnehmern zum Arbeitsschutz zu unterschiedlichen Themen durchgeführt. Dazu gehörten die Gefährdungsbeurteilung in Arztpraxen, Praxisbegehungen aus arbeitsmedizinischer und infektionshygienischer Sicht sowie Fortbildungen zum Mutterschutz in Arztpraxen.

### Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“



Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Teilnahmeunterlagen sind im Internetangebot unter [www.aekno.de/aerzte/unternehmermodell-arztpraxen](http://www.aekno.de/aerzte/unternehmermodell-arztpraxen) zu finden.

# Ärztliche Anforderungen an die Digitalisierung und elektronische Kommunikation

Digitalisierung – Telematik – Telemedizin: Diese Schlagwörter stehen für tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen, die die Kommunikation zwischen Arzt und Patient, aber auch Arbeits- und Behandlungsabläufe beeinflussen. Für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte stehen neben dem medizinischen Nutzen auch die Vertraulichkeit und Datensicherheit im Vordergrund.

Im Jahr 2020 schreitet der digitale Wandel mit großen Schritten im deutschen Gesundheitswesen voran. Der Druck der deutschen Gesundheitspolitik hat sich deutlich intensiviert. Dies zeigt sich an den zahlreichen neuen gesetzlichen Vorgaben der vergangenen Jahre. Gleichzeitig schafft die Politik neue Anreize. Für die Beschaffung und Installation der für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) nötigen technischen Komponenten haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft finanzielle Förderungen mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgehandelt. Sie sollen einen erheblichen Teil der Kosten der Ärztinnen und Ärzte abdecken. Gleichzeitig hat der Gesetzgeber die finanziellen Sanktionen für die Ärztinnen und Ärzte verschärft, die sich nicht an die TI anbinden möchten. Ziel der vom Gesetzgeber verabschiedeten Gesetze ist das Vorantreiben der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Die gesetzlichen Vorgaben müssen zeitschonend und gewinnbringend in die tägliche ärztliche Praxis eingebunden werden können, um von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten wie stationären Bereich positiv angenommen zu werden. Einen wesentlichen Gewinn für die Ärzteschaft sieht die Ärztekammer Nordrhein in der Dokumentation und Verwaltung von Gesundheitsdaten. Weiterhin ergibt sich der Vorteil einer standortübergreifenden Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten. Die technischen Aspekte für eine Datenverarbeitung im Rahmen der Telematikinfrastruktur sollten die vertrauliche Arzt-Patienten-Beziehung widerspiegeln.

Als Herausforderung werden die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), das elektronische Rezept (eRezept) sowie der Aufbau eines Verzeichnisdienstes (VzD) zur Identifikation der Leistungserbringer in der TI gesehen. Eine besonders anspruchsvolle Aufgabe wird es sein, eine strukturierte elektronische Patientenakte aufzubauen, die die Versorgung für Patientinnen und Pa-

tienten sowie die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten verbessert.

Die Ärztekammer Nordrhein ist der Auffassung, dass die elektronische Datenübermittlung beziehungsweise die Datenverarbeitung in erster Linie einer Verbesserung der Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten dienen muss. In der Kammerversammlung am 16. November 2019 wurden unerlässliche Anforderungen an die digitale Kommunikation für die Anwendungen in der Arzt-Patienten-Beziehung formuliert.

## Medizinische Apps

Die Ärztekammer Nordrhein kritisiert, dass bei der Einführung Medizinischer Applikationen (Apps) auf ausreichende Tests verzichtet werden soll. Dies betrifft insbesondere die neu aufgenommene Regelung, zu verschreibende Apps erst nach einer Einführungsphase zu bewerten, sie aber schon in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Darüber hinaus sieht die Kammer die sich daraus ergebenden haftungsrechtlichen Fragestellungen als noch nicht hinreichend geklärt an. Auch die Unsicherheit im Hinblick auf den Datenschutz und die Datenverarbeitung ist aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein ein essentieller Aspekt, der klärungsbedürftig bleibt.

Die Ärztekammer Nordrhein hat an den Bundesgesundheitsminister appelliert, bei aller Begeisterung für die Möglichkeiten digitaler Anwendungen nicht die Grundprinzipien der Medizin außer Kraft zu setzen. Gesundheits-Apps, die zulasten des Solidarsystems verordnet werden können, müssen nachweisbar nicht schaden („primum nil nocere“). Es muss zudem ein Nutzen für den Patienten vorliegen.

Für professionelle Medizin-Apps mit valider Datenerhebung, nachweisbarem Nutzen und gutem Datenschutz muss ein zertifizierter Distributionskanal eingerichtet werden. Allein die dort verfüg-

baren Apps dürfen durch Versicherungsgelder finanziert werden. Können die Ärztin oder der Arzt das Herunterladen aus einem solchen professionellen App-Kanal empfehlen, sind auch Haftungsfragen geklärt und werden nicht in das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis übertragen. Patientinnen und Patienten müssen vom Gesundheitsministerium darüber informiert werden, dass jedes Update Veränderungen der Datenschutzerklärungen mit sich bringen kann.

Aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein müssen bei der Entwicklung von medizinischen Apps zwingend Genderspezifika beachtet werden. Hierzu gehört auch, dass dargelegt wird, inwieweit die Erhebungen und Grundlagen ebenso wie verwendete Statistiken bereits genderspezifische Daten enthalten.

### **Elektronische Patientenakte**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sprach sich grundsätzlich dafür aus, elektronische Patientenakten (ePA) einzuführen. Die Integrität der darauf befindlichen Informationen hat erheblichen Einfluss auf die Qualität der Patientenbehandlung. Strukturierte, durchsuchbare und ausschließlich ärztlich validierte Daten in der ePA könnten die medizinische Versorgung deutlich verbessern. Als schwierig für die ärztliche Versorgung bewertet die Ärztekammer Nordrhein, dass in der Einführungsphase der ePA die Daten zunächst nur gesammelt und nicht strukturiert zur Verfügung gestellt werden. Die Option, dass Patienten ungefiltert Daten in die Akte einbringen können, kann die ePA darüber hinaus unübersichtlich machen.

Die Ärztekammer fordert, die technischen Möglichkeiten der Anwendung zu optimieren, um eine intelligente Analyse und Verknüpfung der eingestellten Patientendaten zu erreichen. Nur so kann auch die Akzeptanz für die ePA in der medizinischen Versorgung erhöht werden. Erfasst die ePA alle medizinisch relevanten Behandlungsdaten vollständig, könnte eine „intelligente“ ePA ihr Potenzial voll ausschöpfen. Dazu muss aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein eine gesellschaftliche Debatte über das Spannungsfeld zwischen dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten und dem Einsatz der ePA als zentrales Versorgungsinstrument geführt werden. Eine versorgungsrelevante ePA muss vom reinen Archiv zum Dialogpartner für die Ärztinnen und Ärzte gemacht werden.

Die Ärztekammer Nordrhein empfiehlt, dass für eine sinnvolle ärztliche Versorgung im ersten Schritt ein strukturierter Notfalldatensatz hilfreich wäre. Ein ebenso zielführender Schritt ist eine breit akzeptierte ärztliche elektronische Kommunikation mit einem elektronischen Arztbrief, der ein Datenformat aufweist, welches eine strukturierte Datenübernahme in eine ePA unkompliziert ermöglicht.

### **Gesetzliche Grundlagen und Termine**

Das E-Health-Gesetz trat am 29. Dezember 2015 in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, die Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen voranzutreiben.

Diesem Gesetz folgten das sogenannte Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), welches am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist. Im Fokus dieses Gesetzes steht der Ausbau der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Servicestellen sollen für Patientinnen und Patienten 24 Stunden an sieben Tagen der Woche erreichbar sein. Unter anderem werden gesetzliche Krankenkassen dazu verpflichtet, für ihre Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anzubieten.

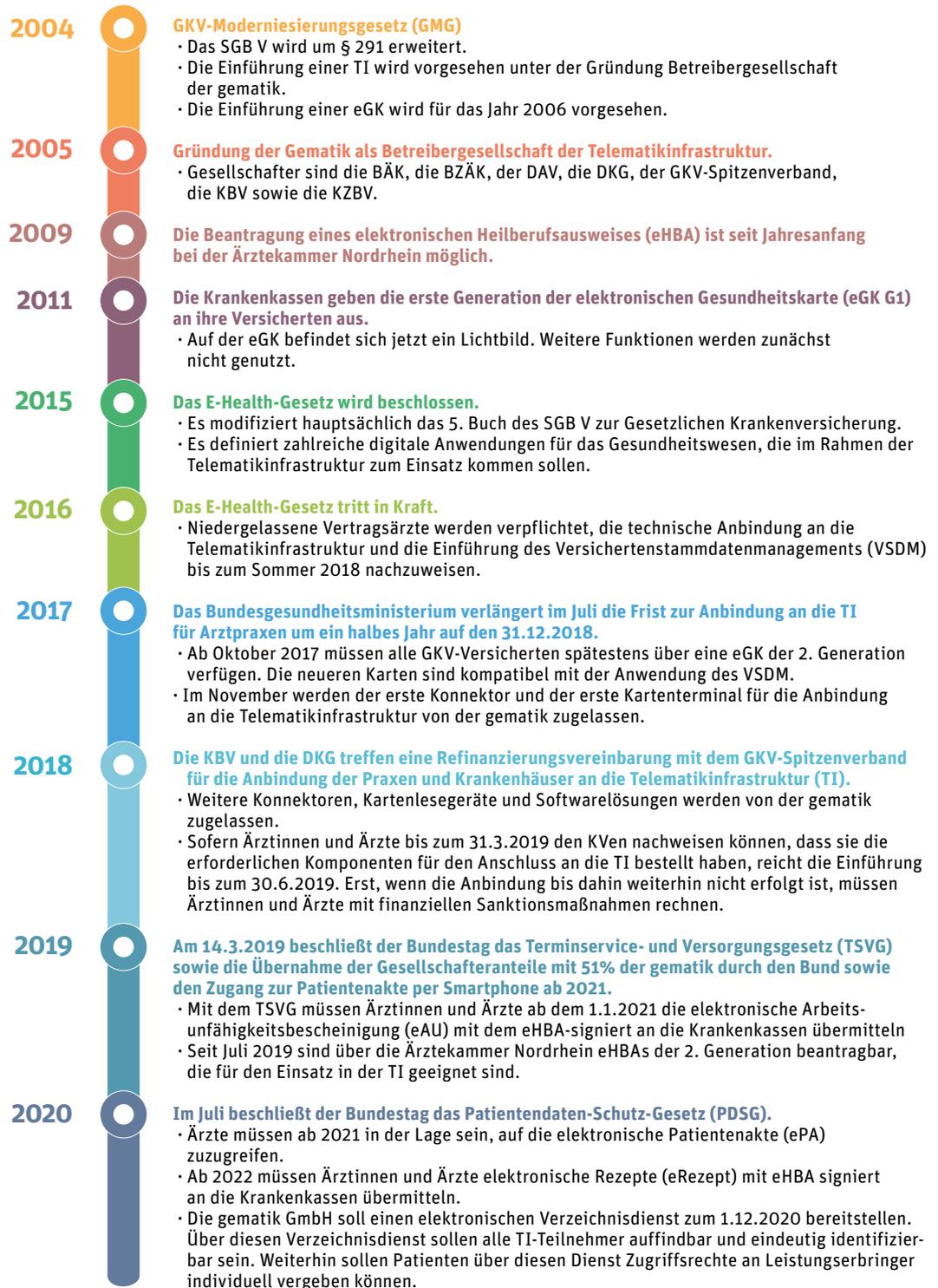
Das am 19. Dezember 2019 in Kraft getretene Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) regelt im Wesentlichen, dass gesetzlich Versicherte künftig Gesundheits-Apps auf Rezept erhalten können. Zuvor sollen diese Gesundheits-Apps durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Funktionalität, Qualität und Sicherheit geprüft werden. Darüber hinaus treibt das DVG den Ausbau der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen voran. Krankenhäuser und Apotheken werden verpflichtet, sich an die TI anzubinden. Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Physiotherapeuten und Hebammen können sich auf freiwilliger Basis an die TI anschließen.

Mit der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) wurde mit Inkrafttreten am 20. April 2020 für Patientinnen und Patienten ein Leistungsanspruch auf die Verordnung von medizinischen Gesundheits-Apps vorgesehen.

Der Bundestag hat am 3. Juli 2020 das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) verabschiedet. Das Gesetz soll im Herbst 2020 in Kraft treten.

Ein wichtiger Teil des PDSG ist die elektronische Patientenakte (ePA), die die Krankenkassen ihren Versicherten ab dem kommenden Jahr anbieten müssen und die Ärztinnen und Ärzte mit Inhalten

## Historie der Digitalisierung im Gesundheitswesen



befüllen sollen. Hierbei wird die erstmalige Befüllung der ePA laut Gesetz finanziell gefördert. Ab dem 1. Januar 2021 räumt das PDSG Patientinnen und Patienten einen Rechtsanspruch auf die Eintragung in die ePA ein. Ärztinnen und Ärzte müssen technisch in der Lage sein, auf Wunsch die ePA befüllen zu können. Andernfalls müssen sie mit Sanktionen rechnen. Das Gesetz sieht vor, dass niedergelassene Vertragsärzte bis spätestens 30. Juni 2021 über alle technischen Komponenten für die ePA verfügen. Dazu zählt auch der Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA). Die Abspeicherung der Daten erfolgt zunächst in einer unstrukturierten Form. Die Verwendung einer ePA bleibt für Patientinnen und Patienten freiwillig. Ab dem 1. Januar 2022 soll es technisch möglich sein, in der ePA unter anderem Befunde, Arztberichte und Röntgenbilder in strukturierter Form abzuspeichern. Gleichzeitig sollen Patientinnen und Patienten ab diesem Zeitpunkt technisch in die Lage versetzt werden, für jedes einzelne Dokument in der ePA individuelle Zugriffsrechte vergeben zu können.

Ab dem 1. Januar 2022 wird das elektronische Rezept (eRp) zur Verschreibung und Einlösung in der Apotheke Pflicht. Eine App soll bereits zum 30. Juni 2021 von der gematik bereitgestellt werden.

Ab 2023 soll es Patientinnen und Patienten ermöglicht werden, ihre Daten der Medizinforschung bereitzustellen.

Gemäß § 291h Abs. 1 Sozialgesetzbuch V soll die gematik einen zentralen elektronischen Verzeichnisdienst (VzD) bereitstellen. Dieser soll insbesondere dazu dienen, die Leistungserbringer im Gesundheitswesen innerhalb der TI aufzufinden, eindeutig zu identifizieren sowie individuelle Zugriffsrechte auf bestimmte medizinische Daten, zum Beispiel aus der ePA, zu vergeben. § 291h Abs. 6 SGB V verpflichtet alle Landesärztekammern ab dem 1. Dezember 2020, fortdauernd die Daten an den VzD zu übermitteln, zu pflegen und stets zu aktualisieren. Derzeit befindet sich die Ärztekammer Nordrhein diesbezüglich in enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer sowie den anderen Landesärztekammern, um die Daten an den VzD bis zum oben genannten Termin rechtzeitig übermitteln zu können.

### Ärztlicher Beirat Digitalisierung Nordrhein-Westfalen

Seit dem 23. Juni 2010 haben 59 Sitzungen des Ärztlichen Beirats Digitalisierung Nordrhein-Westfalen unter Vorsitz von Dr. Christiane Groß (Ärztzekammer Nordrhein) und Dr. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann (Ärztzekammer Westfalen-Lippe) stattgefunden. Stimmberechtigte Mitglieder sind kurativ tätige Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten aus allen Bereichen Nordrhein-Westfalens. Bisher hat der Ärztliche Beirat Digitalisierung NRW zum Beispiel Empfehlungen

- zur Arztbriefschreibung,
- zum Notfalldatenmanagement,
- zum Medikationsplan,
- zur Nachverhandlung der Telematik-Infrastruktur,
- zu Anforderungen zur Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Patientenakten abgegeben.

In den vergangenen Sitzungen hat der Beirat die Anforderungen erarbeitet, die an vom Arzt geführte, übergreifende elektronische Patientenakten zu stellen sind. In den Ärztlichen Beirat ist ein Vertreter der gematik entsandt, welcher kontinuierlich über den aktuellen Sachstand berichtet.

Informationen zum Ärztlichen Beirat Digitalisierung NRW finden Sie unter [www.aekno.de/wissenswertes/telematik-aerztlicher-beirat/aerztlicher-beirat-telematik](http://www.aekno.de/wissenswertes/telematik-aerztlicher-beirat/aerztlicher-beirat-telematik)

Anwendung	Anforderung	Funktion des eHBA	Gesetzliche Grundlagen	Termin
Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)	Pflicht	Die Übermittlung der eAU an die Krankenkasse bedarf einer QES mit eHBA	§ 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V	ab 1.1.2021
Elektronische Patientenakte (ePA)	Pflicht	Zugriff auf die ePA	§ 341 Abs. 6 PDSG	ab 1.1.2021
Elektronisches Rezept (eRp)	Pflicht	QES mit eHBA	§ 360 PDSG	ab 1.1.2022
Notfalldatenmanagement (NFDm)	Optional	Zugriff und Speicherung des Notfalldatensatzes mittels QES mit eHBA	§ 291a SGB V	ab 7/2020
Elektronischer Medikationsplan (eMP)	Optional	Zugriff und Speicherung mit eHBA	§ 31 a SGB V	ab 7/2020
Kommunikation im Medizinwesen (KIM)	Optional	Verschlüsselung und QES mit eHBA	§ 291 b Abs. 1e SGB V	ab 1.1.2020

## Arztausweise der Ärztekammer Nordrhein

### Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) mit qualifizierter elektronischer Signatur für die Telematikinfrastruktur

Der eHBA der Generation 2 ermöglicht seinen Inhabern den Einsatz im Rahmen der Telematikinfrastruktur. Über den eHBA sind Ärztinnen und Ärzte eindeutig identifizierbar. Außerdem können elektronische Informationen gezielt verschlüsselt werden, sodass sie nur von Inhabern, die auch über einen eHBA verfügen, gelesen werden können. Der eHBA verfügt über eine Signaturfunktion, mit der die Ärztin oder der Arzt elektronische Dokumente vor der Datenübermittlung elektronisch unterschreiben kann. Diese elektronische qualifizierte Signatur (QES) ist rechtsverbindlich vergleichbar mit einer handschriftlichen Unterschrift.

Die Ärztekammer Nordrhein hat für ihre Mitglieder seit 2009 kontinuierlich eHBAs mit qualifizierter elektronischer Signatur ausgegeben. Die Ausgabe erfolgt ausschließlich über von der gematik zugelassene Vertrauensdienstanbieter (VDA). Gemäß der aktuellen Gesetzgebung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen sollen Ärztinnen und Ärzte einen eHBA im Rahmen der Telematikinfrastruktur einsetzen, um zum Beispiel ab 2021 die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausschließlich elektronisch mit eHBA signiert an die Krankenkassen zu übermitteln. Die Ausgabe von eHBAs ist gesetzlich streng geregelt. So müssen dabei die

Vorgaben der eIDAS-Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates sowie des deutschen Vertrauensdienstegesetzes (VDG) eingehalten werden. Ein klassisches Identifizierungsverfahren ist zum Beispiel Post-Ident bei der Deutschen Post.

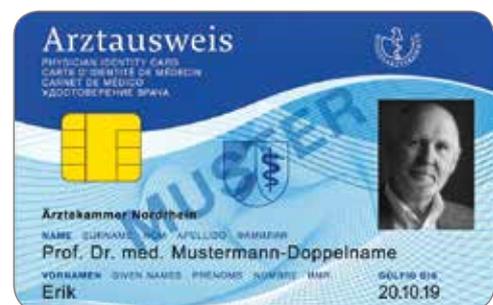
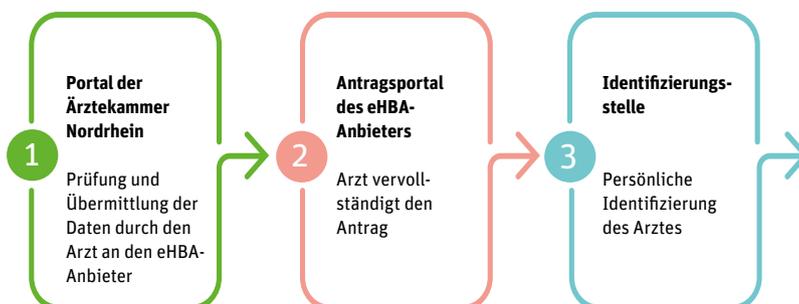
Seit Juli 2019 können Ärzte bei der Beantragung über das Mitgliederportal meineAekno auf [www.meineaekno.de](http://www.meineaekno.de) zwischen verschiedenen Vertrauensdienstanbietern (Bundesdruckerei GmbH, medisign GmbH oder T-Systems International GmbH) wählen.

### Elektronischer Arztausweis-light (eA-light) – der kostenfreie Mitgliederausweis der Ärztekammer Nordrhein (nicht für die Telematikinfrastruktur geeignet)

Als kostenfreie Alternative zum eHBA gibt die Ärztekammer Nordrhein seit 2012 auch den eA-light an Mitglieder aus. Der eA-light verfügt über eingeschränktere elektronische Funktionen und kann daher nicht für Anwendungen im Rahmen der Telematikinfrastruktur verwendet werden. Die Ausweise sind fünf Jahre gültig. Kontinuierlich werden in der Hauptstelle und vor Ort in den Kreisstellen eA-lights an antragstellende Kammermitglieder persönlich ausgegeben. Parallel zur persönlichen Beantragung vor Ort werden auch über das meineÄkNo-Portal ([www.meineaekno.de](http://www.meineaekno.de)) beantragte eA-lights an Ärzte per Briefpost verschickt.

Nähere Informationen zur Beantragung und Ausgabe des eA-lights finden Sie unter: [www.aekno.de/aerzte/elektronische-arztausweise/elektronischer-arztausweis-light](http://www.aekno.de/aerzte/elektronische-arzt<span>aus</span>weise/elektronischer-arzt<span>aus</span>weis-light)

### Überblick Antragsprozess



© Bundesärztekammer

Nähere Informationen zur Beantragung und Ausgabe eines eHBAs hat die Ärztekammer Nordrhein auf ihrer Homepage zusammengestellt unter: [www.aekno.de/ehba](http://www.aekno.de/ehba)

## Positionen, Ausschüsse, Netzwerke

### Arzneimittelberatung

Die Komplexität des deutschen Arzneimittelmarktes erfordert von Ärztinnen und Ärzten eine stete Aktualisierung ihres pharmakologischen Wissens wie auch ihrer Kenntnis der regulatorischen Anforderungen bei der Verordnung von Arzneimitteln. Neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und neuen Erkenntnissen über Arzneimittel sind daher zur Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich von hohem Wert. Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Die Arzneimittelberatungsstelle der Ärztekammer Nordrhein stellt ihren Mitgliedern neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können.

**Tätigkeitsschwerpunkte 2019:** Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie Behörden wendeten sich im Berichtszeitraum mit pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Fragen an die Ärztekammer. Von besonderem Interesse war auch in diesem Jahr die Zulässigkeit einer Verordnung von Cannabis und die entsprechenden Voraussetzungen dafür. Verordnungswünsche von Patienten hinsichtlich einer medizinisch nicht indizierten Medikation mit Benzodiazepinen wurden in einigen Anfragen thematisiert. Weiterhin ging die Arzneimittelberatungsstelle gemeinsam mit der Rechtsabteilung einem Hinweis auf fragwürdige Werbung für den Einsatz von Ketamin außerhalb des zugelassenen Anwendungsbereiches nach.



Ein anhaltend hoher Informationsbedarf bestand aufgrund der bekannt gewordenen Verunreinigungen im Herstellungsprozess Valsartan-haltiger Arzneimittel und anderer Sartane. Auch die Verpflichtung zur Aufklärung über Risiken, die mit der Gabe von seit Langem in den Markt eingeführten Wirkstoffen verbunden sind, waren Anlass für Anfragen, beispielsweise bei Finasterid (Postfinasterid-Syndrom).

### Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. Mit der Zeit wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Patienten mit Beschwerden oder auffälligen Untersuchungsbefunden, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

Zu den Kernaufgaben der Umweltmedizin gehört die Erfassung der Zusammenhänge zwischen Umwelteinflüssen und dem Auftreten gesundheitlicher Beschwerden. Die Umweltmedizin erfordert das Zusammenwirken unterschiedlicher Fachrichtungen.

Mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ hat die Ärztekammer Nordrhein tragfähige Netzstrukturen für die umweltmedizinische Kommunikation aufgebaut. Das Netzwerk verbindet Umweltmediziner in der ambulanten Versorgung, im öffentlichen Gesundheitsdienst und in wissenschaftlichen Einrichtungen sektoren- und gebietsübergreifend miteinander und schafft damit Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umweltmedizin in Nordrhein.

Bei den jeweils im Frühjahr und Herbst stattfindenden Netzwerk-Treffen werden neben dem Erfahrungsaustausch aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert.

### Umweltmedizinische Fort- und Weiterbildung

Seit 2005 wird der Facharzt und die Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin im ärztlichen Weiterbildungsrecht angeboten. Alternativ wurde die curriculare Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“ als ankündigungsfähige Fortbildung eingeführt.

Weitere Informationen unter  
[www.aekno.de/Umweltmedizin](http://www.aekno.de/Umweltmedizin)

### Fortbildungsthemen Netzwerk Umweltmedizin 2017 – 2020

- 2017**
- Belastungen der Bevölkerung mit Ultrafeinstaub: PM 1, PM 5
  - Gefährdung durch E-Zigaretten
- 2018**
- Folgen der Energieeinsparverordnung
- 2019**
- Risiken von Tätowierungen
  - Dieselschadstoffe und deren Bewertung
  - Luftreinhalteplan Düsseldorf – Umweltpuren statt Fahrverbot?
  - Medikamente im Abwasser – Probleme in der aquatischen Umwelt

### Umweltmedizinisches Kompetenzzentrum

Um auch zukünftig eine umweltmedizinische und patientenorientierte Versorgung anbieten zu können, etablierte sich eine Planungsrunde unter Federführung des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (MUNLV), unter Beteiligung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS), des Wissenschaftsministeriums NRW und der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Beraten wurde die Gründung eines umweltmedizinischen Kompetenzzentrums in Nordrhein-Westfalen, um eine individuelle und bevölkerungsbezogene umweltmedizinische Versorgung sicherzustellen.

Das Ziel eines solchen Kompetenzzentrums soll eine gemeinsame Schnittstelle zur Vernetzung von Patientenbetreuung (Individualmedizin) und Wissenschaft (umweltmedizinische Methoden, Qualitätssicherung) sein. Neben der Behandlung von Patienten soll ein solches Zentrum beratend tätig und eine Ansprechstelle für Fragen aus der Bevölkerung und der Politik sein sowie bei der Risikokommunikation unterstützen.

Um Bedarf und Aufgaben gegebenenfalls zu etablierender Kompetenzzentren in NRW zu konkretisieren, wird vom MUNLV derzeit eine Machbarkeitsstudie unter Beteiligung der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe durchgeführt. Die Studie soll als Entscheidungsgrundlage für die Finanzierung von Modellvorhaben zu Kompetenzzentren dienen.

### Infektionsschutz

Der Ad-hoc-Ausschuss Infektionskrankheiten und -risiken hat sich am 8. Januar 2020 unter dem Vorsitzenden Michael Krakau konstituiert. Der Ausschuss plant die Durchführung weiterer Kammer-symposien zu aktuellen Infektionserkrankungen unter Beteiligung überregionaler Experten, wie sie bereits seit 2011 regelmäßig stattfinden. Im Auftrag des Vorstands wird er sich zudem mit der regionalen Antibiotikaresistenzentwicklung im ambulanten und stationären Sektor befassen.

### Mobbingberatung

Mobbing stellt ein relevantes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Die Ärztekammer Nordrhein hat bereits 1998 entsprechend dem Beschluss des Deutschen Ärztetages aus demselben Jahr Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte bei Fragen des Missbrauchs und der Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen (Mobbing) benannt.

Die Ansprechpartnerin führt Beratungsgespräche mit von Mobbing betroffenen Kolleginnen und Kollegen. In den Gesprächen zeigt sich, dass Mobbing oftmals nicht das primäre Problem ist, sondern Organisationsmängel sowie arbeits- oder berufsrechtliche Probleme im Vordergrund stehen, die sich in Unzufriedenheit und in Mobbing-Aktionen ausdrücken.

Im Jahr 2019 haben sich 25 Ärztinnen und Ärzte an die Mobbing-Ansprechpartnerin gewandt.

Die derzeitige Ansprechpartnerin ist:  
**Stefanie Esper** (Stefanie.Esper@aekno.de, 0211 4302 2204)

### Ethikkomitee der Ärztekammer Nordrhein

Ärztinnen und Ärzte erleben in den für die Medizin charakteristischen Grenzbereichen des Lebens eine stärker als früher wahrnehmbare ethische Verunsicherung. Zu den Ursachen zählen die in jedem Einzelfall auf ihren Sinn hin zu prüfenden, zunehmenden Möglichkeiten der technisierten Medizin, die immer komplexeren individuellen wie kollektiven Ansprüche an die gesundheitliche Versorgung, zunehmende Arbeitsverdichtung, Mangel an Zeit für den einzelnen Patienten wie auch die immer stärker spürbare Last wirtschaftlicher Zwänge. Die ethischen Konflikte sollen und dürfen die Ärztinnen und Ärzte nicht von der Erfüllung ihrer Pflichten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten abbringen.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat daher am 6. März 2019 die Einrichtung eines Komitees zur medizin- und berufsethischen Beratung von Kammerangehörigen beschlossen. Im April 2019 wurde der Gründungsausschuss eingerichtet und es wurden sechs auf dem Gebiet der ethischen Beratung geschulte Mitglieder in den Gründungsausschuss berufen. Der Gründungsausschuss erarbeitete eine Geschäftsordnung und nimmt Anregungen

und ethische Fragen von Kammermitgliedern entgegen. Mit dem Kammersymposium „Update Ethik: Therapiebegrenzung versus Therapieverzicht“ stellte sich der Gründungsausschuss Ende Februar im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf Mitgliedern und einem interessierten Publikum vor.

## Versorgung psychisch Kranker

Der Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik unter dem Vorsitz von Christa Bartels hat sich in seiner konstituierenden Sitzung im März 2020 mit den Beschlüssen des 122. Deutschen Ärztetags in Münster befasst. So wird der Ausschuss in der laufenden Wahlperiode (2019-2024) den eingesetzten Ad-hoc-Ausschuss Ärztegesundheit unterstützen, sich mit dem Interventionsprogramm für suchtfgefährdete Ärztinnen und Ärzte befassen und die Krankenhausplanung für die Psychiatrie begleiten. Weiter ist eine Überarbeitung des Leitfadens „Kommunikation im medizinischen Alltag“ geplant.

## Substitutionstherapie Opioidabhängiger

Die Beratungskommission für die substitions-gestützte Behandlung Opioidabhängiger unter dem Vorsitz von Professor Dr. Norbert Scherbaum berät regelmäßig Kolleginnen und Kollegen in Kliniken und Praxen. Neben den regelmäßig substituierenden Ärztinnen und Ärzten erkundigen sich auch im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte, die akut Patientinnen und Patienten versorgen müssen, bei denen die Folgen der Opioidabhängigkeit eine Substitution erforderlich machen. Mit der aktuellen Wahlperiode (2019/2024) hat die Ärztekammer Nordrhein die Beratungskommission gleichfalls als Ad-hoc-Ausschuss Sucht und Drogen eingesetzt. Die Beratungskommission erhält über ihre Hotline regelmäßig Anfragen von substituierenden Ärztinnen und Ärzten, die hier schnell und unbürokratisch kompetente Unterstützung zu verschiedenen Aspekten und Problemen einer Substitutionsbehandlung bekommen.

Ein besonderes und immer wichtiger werdendes Ziel ist es, junge Ärztinnen und Ärzte für die sachgerechte Therapie dieser Gruppe chronisch erkrankter Patienten zu gewinnen. Zusätzlich zu dem vertraulichen Arzt-Patienten-Verhältnis ist eine im Netzwerk erfolgte Therapie auch der Garant für die-

se erfolgreiche medizinische Behandlungsmethode. Die Beratungskommission der Ärztekammer unterstützt Kolleginnen und Kollegen bei der Einhaltung der Richtlinie der Bundesärztekammer, des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung (BtMVV) und lädt diese auch zu kollegialen Gesprächen ein.

Derzeit erarbeitet die Arbeitsgruppe „Umsetzung und Weiterentwicklung der Substitutionstherapie opioidabhängiger Patientinnen und Patienten NRW“ unter Beteiligung des NRW-Gesundheitsministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kammern und weiterer Fachleute eine Image-Broschüre zur Substitutionsbehandlung in NRW. Die Ärztekammer Nordrhein organisiert in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und interessierten Kreisstellen die Veranstaltungsreihe „Mut zur Substitution“, um auf die Substitutionstherapie als „State of the art“-Therapie hinzuweisen.

## Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärzte

Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich für eine hochstehende und sichere Patientenversorgung ein. Es ist ihre Pflicht, Patienten- und Ärztewohl gleichermaßen zu fördern. Ist das Patientenwohl durch eine Erkrankung der Ärztin oder des Arztes gefährdet, so ist es Aufgabe der Ärztekammer, den Betroffenen Hilfe anzubieten.

Bei Suchterkrankungen stehen Ärztinnen und Ärzte oft vor dem Problem, entsprechende Unterstützung und anonyme Hilfe zu erhalten. Aus diesem Grund hat die Ärztekammer Nordrhein das Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärztinnen und Ärzte ins Leben gerufen. Im Berichtsjahr wurden unter anderem die Zugangswege zum Programm vereinfacht und die Rechtssicherheit beestätigt. Das Programm bietet schon frühzeitig Hilfe an. Durch die externe ärztliche Leitung ist eine Behandlung, der Schutz der Betroffenen und das nötige Vertrauensverhältnis gewahrt. Die Compliance der Betroffenen ist ein wesentlicher und erforderlicher Faktor. Die Erfahrungen sind sehr positiv.

Erreichbar ist die ärztliche Leitung des Interventionsprogramms unter: **Dr. Stefan Spittler**, Oberdießemer Str. 111, 47805 Krefeld  
Telefon: **02151 3347701**

### Ethikkomitee

Ärztinnen und Ärzte, die mit dem Gründungsausschuss in Kontakt treten möchten, wenden sich bitte an:

**Geschäftsstelle**  
**Stefan Kleinstück**  
Ärztekammer Nordrhein,  
Tersteegenstr. 9,  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211 4302-2208  
E-Mail: [ethikberatung@aekno.de](mailto:ethikberatung@aekno.de)

Im Internet ist das Komitee zu finden unter [www.aekno.de/medizinethische-beratung](http://www.aekno.de/medizinethische-beratung)

### Substitutionstherapie

**Hotline der Beratungskommission:**

**0211 4302-2213**

## Ad-hoc-Ausschuss Rettungsdienst

Der Ad-hoc-Ausschuss Rettungsdienst unter dem Vorsitz von Dr. Ingo Heinze beschäftigte sich im Berichtszeitraum intensiv mit dem Thema Telenotarzt. Die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen plant bis Ende 2022, in allen Regierungsbezirken Telenotarzt-Standorte einzurichten und sieht damit einen flächendeckenden Ausbau des Telenotarzt-Systems vor. Die in diesem System tätigen Notärztinnen und Notärzte bedürfen einer besonderen Qualifikation. Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe wurden dazu aufgefordert, eine curriculare Fortbildung „Qualifikation Telenotarzt“ zu entwickeln. Eine Arbeitsgruppe, der erfahrene Notärzte beider Kammern angehören, hat ein 28 Unterrichtseinheiten umfassendes Fortbildungscurriculum erarbeitet.

Des Weiteren begleitet der Ausschuss die Veränderungen im Rettungsdienst, der sich derzeit im Umbruch befindet. Neben der flächendeckenden Einführung von Telenotarzt-Standorten und der damit gebotenen Überarbeitung des Notarztindikationskataloges stehen zum Beispiel die Einführung des Notfallsanitäters sowie die Entwicklung von Qualitätszielen im Rettungsdienst auf der Agenda.

Das geplante Reformgesetz der Notfallversorgung wird zu weiteren gravierenden Veränderungen der Notfallversorgung führen. Dies macht eine Organisationsentwicklung des Rettungsdienstes zwingend notwendig. Der Ausschuss hat zu diesem Zweck die Entwicklung eines Positionspapieres „Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030“ angestoßen. Ziel ist, ein Konzept auszuarbeiten, wie eine rettungsdienstliche Versorgung im Jahre 2030 aussehen soll und welche Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen. Der Ausschuss hat zudem gemeinsam mit den Vorsitzenden der Krankenhauskommission der Ärztekammern über die Implikationen des Referentenentwurfs zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung diskutiert.

## Ad-hoc-Ausschuss Hochschule und Medizinische Fakultäten

Der Ad-hoc-Ausschuss Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und medizinische Fakultäten unter dem Vorsitz von Professor Dr. Dipl.-Bio. Michael Koldehoff, MHBA, hat die Studiendekane der Medizinischen Fakultäten in Nordrhein kooptiert. Der Ad-hoc-Ausschuss hat sich ausführlich mit der Kommentierung des Arbeitsentwurfes der Appro-

bationsordnung für Ärztinnen und Ärzte beschäftigt.

Der Ausschuss begrüßt die Neufassung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die kompetenzbasierte Neustrukturierung des Medizinstudiums. Eine Stärkung der ärztlichen Erfahrungen und Fertigkeiten sowie der kommunikativen, wissenschaftlichen und interprofessionellen Kompetenzen bewertet er als positiv. Er befürwortet darüber hinaus die Stärkung der Ausbildung für den ambulanten Versorgungsbereich insbesondere in der hausärztlichen Versorgung und der Allgemeinmedizin sowie die Strukturierung des Praktischen Jahres und die Einführung moderner, kompetenzorientierter Prüfungsformate. Der Ausschuss kritisiert, dass die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin in der Niederlassung nicht ausreicht, um den erheblichen Zuwachs der zu platzierenden Studentinnen und Studenten durch die verpflichtenden Blockpraktika und das PJ-Quartal darzustellen.

Der Ausschuss soll die Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte begleiten und dabei insbesondere die Freiberuflichkeit als Element ärztlicher Ausbildung hervorheben.

## Ad-hoc-Ausschuss Kammer-IT

Der Ad-hoc-Ausschuss Kammer-IT begleitete den aktuellen Stand der Projekte der IT-Abteilung. Dazu gehörten neben dem Großprojekt AVIS 2 und der noch andauernden Aufnahme neuer eHBA-Anbieter die Finalisierung der Windows 10-Umstellung. Aufgrund der Corona-Pandemie etablierte die IT-Abteilung zudem die Videokonferenz-Plattform Webex.

Der Ausschuss verfolgt darüber hinaus auch die vielfältigen Projekte der IT-Abteilung im Bereich der IT-Infrastruktur und der Personalentwicklung.

## Digitalisierung der Ärztekammer Nordrhein

Bedingt durch die Corona-Pandemie gingen viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer ins Homeoffice. Dies brachte eine Veränderung der Arbeitsweise mit sich, die auch einige technische Umstellungen erforderte. Das Infrastruktur-Team der IT ermöglichte den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ihre Bürorechner ins Homeoffice mitzunehmen und stellte einem Teil der Mitarbeiterschaft Notebooks zur Verfügung.

Mit der Videokonferenzplattform Cisco Webex ermöglichte die IT-Abteilung den Abteilungen auch

weiterhin, in Gruppen zu kommunizieren. Es konnten auch bereits erste Online-Veranstaltungen mit mehr als 100 Personen über die Plattform stattfinden.

Neben der internen Reorganisation aufgrund der Corona-Pandemie schaltete die IT-Abteilung das mit der neuen Weiterbildungsordnung eingeführte eLogbuch frei. Bereits zu Beginn des Jahres 2020 führte die Kammer für die digitale Führung der Rechtsakten eine kommerzielle Aktenhaltung mit Anbindung an die restlichen Kammersysteme ein. Diese erleichtert die Bearbeitung der Vorgänge in der Rechtsabteilung und in den Kreisstellen erheblich.

Darüber hinaus wurden weitere Module des Großprojektes AVIS-2-Migration ausgerollt. Ein neues, verbessertes Arzt-Informations-System und ein DSGVO-konformes Werkzeug zum Massenversand von E-Mails wurden fertiggestellt.

Für Ärztinnen und Ärzte, die das Gesundheitssystem in der Corona-Pandemie freiwillig unterstützen möchten, hat die Ärztekammer Anfang Mai ein eigenes Freiwilligenregister im Mitgliederportal errichtet. Insgesamt haben sich bislang rund 800 Mitglieder angemeldet.

Im Laufe des Jahres 2020 werden durch das Software-Team die Anbindung an den Verzeichnisdienst der Telematik-Infrastruktur, die elektronische Rechnungsverarbeitung und die digitale Vertragsverwaltung bearbeitet. Das Infrastruktur-Team wird neben der Modernisierung des Backupsystems unter anderem ein Werkzeug zum gesicherten, digitalen Datenaustausch mit externen Organisationen und Personen bereitstellen.

## „meine ÄkNo“

Das seit 2009 bestehende Online-Portal für unsere Mitglieder „meine ÄkNo“ erfreut sich weiteren Zulaufs. Mittlerweile sind rund 13.000 aktive Nutzer registriert. Pro Tag verzeichnet das Portal im Durchschnitt 124 Zugriffe. Die Zugriffszahlen zu den am häufigsten nachgefragten Bereichen können der Tabelle entnommen werden. Im Zuge der Digitalisierung der Kammerprozesse wird das Portal in den kommenden Jahren weiter ausgebaut. Erreichbar ist „meine ÄkNo“ über [www.meineaekno.de](http://www.meineaekno.de).

## Alles im Blick: Eventmanagement

Das Team Veranstaltungsmanagement ist ressortübergreifend für die Organisation und Durchführung von Veranstaltungen der Ärztekammer Nordrhein verantwortlich. Dazu gehören Ereignisse wie Sommerempfang, Begrüßungsveranstaltungen für neue Kammermitglieder, die Jörg-Dieterich-Hoppe-Vorlesung sowie Symposien zu medizinischen und gesellschaftspolitischen Themen, zum Teil in Kooperationen mit anderen Organisationen, beispielsweise dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, der Bundesärztekammer, anderen Landesärztekammern sowie ärztlichen Fachgesellschaften oder Verbänden.

Darüber hinaus bereitet das Team Veranstaltungen und Fortbildungen für ehrenamtlich tätige Mandatsträger der ÄkNo vor, die sich zum Beispiel in der Reihe „Forum Kammerpraxis“ mit den aktuellen Themen aus der Arbeit der Vorstände der Kreisstellen auseinandersetzen. Das Team unterstützt die Mitarbeiterinnen der Kreisstellen bei der Organisation von Veranstaltungen vor Ort, gestaltet und organisiert die internen Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÄkNo und ist für Projekte im Bereich der internen Organisation der Ärztekammer Nordrhein verantwortlich.

Im Berichtszeitraum hat das Veranstaltungsmanagement insgesamt 50 Veranstaltungen betreut, davon 38 eigene und 12 externe oder in Kooperation stattfindende. Die Schwerpunkte lagen vor allem bei den Themen Kindergesundheit und -schutz, medizinischer Versorgung von Menschen mit Behinderung sowie Kommunikation.

### Zugriffe von 9/2019 bis 8/2020 im Onlineportal meine ÄkNo:

Portalrubrik	
Fortbildung (Punktekonto):	33.362
Mitteilungen:	17.130
Posteingang:	15.160
Arzttausweise:	14.488
eArzttausweis-light:	13.683
Antragsformulare:	9.036
Informationen WBA:	7.926
Benachrichtigung:	7.625
Kammerbeitrag:	7.507

## Mitwirkung des Ressorts Medizinische Grundsatzfragen in externen Gremien

---

**Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW**

**Lenkungsgremium LAG DeQS-NRW**

**Gesellschafterversammlung und Lenkungsgremium QS ReproMed**

**CIRS NRW**

**Aufsichtsrat Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG GmbH)**

**Forum Telemedizin der ZTG GmbH**

**Forum Telematik der ZTG GmbH**

**Ärztlicher Beirat Digitalisierung NRW**

**Elektronische Kommunikation im Genehmigungsverfahren  
Klinischer Arzneimittelprüfung (Ethik-IT-AG)**

**Regionaler Ausbildungskonsens NRW**

**Mitglied im Bündnis für Teilzeitberufsausbildung der Kölner Region**

**Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR e. V.)**

**Regionaler Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation NRW**

**Inklusionsbeirat NRW**

**Fachbeirat Partizipation (Landesbehinderten- und Patientenbeauftragte NRW)**

**Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der  
Bundesrepublik Deutschland e. V.**

**Qualitätszirkel Sachverständigenwesen NRW**

**Landesfachbeirat Immissionsschutz**

**Landeskommission AIDS**

**Beirat Verbundprojekt IMPROVEjob: Partizipative Intervention zur Verbesserung  
des psychischen Befindens von Arztpraxisteams – Ein Modell für Verhältnis- und  
Verhaltensprävention in KMU**

**Modellvorhaben Leichenschau: Teilnahme an Fachgesprächen zur regionalen  
qualitativen und quantitativen Analyse zur Todesbescheinigung**

**Beirat Netzwerk Organspende e. V.**

## **Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW**

- Beirat gemäß § 6 Landeskrebsregistergesetz NRW
- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- eGesundheit NRW
- Fachgespräche zur Weiterentwicklung der substituions-gestützten Behandlung in NRW
- Landesfachbeirat für den Rettungsdienst
- Runder Tisch gegen Beschneidung von Mädchen in NRW
- Gesprächskreis „Impfen“
- Arbeitsgruppe Rationale Antibiotikaversorgung NRW
- Arbeitsgruppe „Sucht hat immer eine Geschichte“
- Fachbeirat Sucht
- Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW – Kooperationstag Sucht und Drogen

# Neue Strukturen und steigende Verantwortung für die Ethik-Kommission

Klinische Forschung mit neuen Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder sonstigen berufsrechtlich zu beratenden Studien dient in erster Linie dem allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und dem Fortschritt in der Medizin. Eine humane medizinische Forschung ist dem Wohl des einzelnen Menschen verpflichtet. Zum Schutz der Versuchsteilnehmer muss daher jede Studie vor ihrem Beginn einer Ethik-Kommission (EK) vorgelegt werden.

## Berufsrechtliche Beratung

Die Ethik-Kommission (EK) berät Kammermitglieder nach § 15 Berufsordnung (BO) für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen über die mit ihrem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen. Grundlage für die ethische Beratung sind insbesondere die ethischen Grundsätze medizinischer Forschung nach der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes. Nicht beratungspflichtig sind ausschließlich retrospektive epidemiologische Forschungsvorhaben.

Im Vordergrund der Beratung stehen

- die Freiwilligkeit der Entscheidung zur Versuchsteilnahme nach Aufklärung (informed consent),
- das Überwiegen des Nutzens gegenüber einem potenziellen Schaden,
- die angemessene Auswahl der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer und
- der Schutz vulnerabler Gruppen.

Datenschutzrechtliche Belange der Teilnehmer sind ebenso zu beachten wie Interessenlagen forschender Ärzte. Auf Basis wissenschaftlicher Leitlinien prüft die EK, ob der Studienplan definierten wissenschaftlichen Kriterien genügt.

Bei Beratungen der Kommission nach der Berufsordnung können Ärztinnen und Ärzte auch bei einer ablehnenden Entscheidung der Kommission mit der Studie beginnen – im Gegensatz zu klinischen Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) sowie dem Medizinproduktegesetz (MPG). Der Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e.V. (AKEK) hat mit einer Testphase zur Harmonisierung der Beratung multizentrischer Studien begonnen, die weder dem AMG noch dem MPG unterliegen. Die EK der Ärztekammer Nordrhein nimmt an diesem

koordinierten Verfahren bei multizentrischen Prüfungen teil.

## Klinische Prüfungen gemäß Arzneimittelgesetz

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem AMG erst beginnen, wenn die zuständige EK diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde (BOB) diese genehmigt hat. Bei multizentrischen klinischen Prüfungen, die zugleich in mehreren Mitgliedsstaaten durchgeführt werden (multinationale multizentrische klinische Prüfung), muss jeder betroffene Mitgliedsstaat jeweils eine einzige Stellungnahme abgeben. Diese Vorgabe wird in Deutschland durch die Stellungnahme der federführenden EK erfüllt.

Die EU-Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG ist im Juni 2014 in Kraft getreten. Auf EU-Ebene muss ein elektronisches System, ein sogenanntes EU-Portal, eingerichtet werden und funktionsfähig sein, damit die EU-Verordnung angewendet werden kann. Über das EU-Portal wird die gesamte Kommunikation zwischen Antragstellern und Behörden elektronisch abgewickelt. Auch die Arbeitsprozesse zwischen der Geschäftsstelle und der EK müssen daher elektronisch erfolgen. Das Portal befindet sich immer noch im Aufbau und wird voraussichtlich 2021 fertiggestellt werden. Allerdings wurde der Zeitpunkt der Fertigstellung bereits mehrfach verschoben.

Das Verfahren wird sich zukünftig wesentlich verändern. Die EKEN werden weiterhin eine eigenständige Bewertung an die Bundesoberbehörde abgeben, die dann den Verwaltungsakt (VA) für den Mitgliedstaat Deutschland abgibt. Dieser VA beinhaltet die Entscheidung der BOB und der sachlich zuständigen EK, ob die klinische Prüfung in Deutschland durchgeführt wird oder nicht. Nur öffentlich-rechtliche Kommissionen der Länder, die registriert sind, dürfen an dem Verfahren mitwirken. Die Ärztekammer Nordrhein hat einen

unbefristeten Bescheid für ihre Registrierung der Ethik-Kommission seit 2017 erhalten. Das in der EU-Verordnung geregelte Verfahren soll auch bei monozentrischen klinischen Prüfungen, die ausschließlich in Deutschland durchgeführt werden, angewendet werden. Für die Umsetzung der oben genannten gesetzlichen Bestimmungen mussten die EKen und Bundesoberbehörden sowie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein funktionierendes System in Deutschland erarbeiten. Die registrierten EKen haben fristgerecht zum Januar 2020 nach § 41b AMG einen gemeinsamen Geschäftsverteilungsplan erlassen. Danach werden die Anträge auf die EKen nach bestimmten Kriterien verteilt. Der Geschäftsverteilungsplan ist jährlich zum 1. Januar zu aktualisieren.

Um die gesetzlichen Anforderungen erfüllen zu können, stellt die Geschäftsstelle der EK derzeit ihre Arbeitsprozesse auf ein elektronisches System um. Die Satzung sowie die Geschäftsordnung wurden bereits entsprechend angepasst.

Die Kommission nimmt auch an dem gemeinsamen Pilotprojekt der EKen mit den Bundesoberbehörden zur Bearbeitung von Anträgen klinischer Prüfungen mit Humanarzneimitteln entsprechend der EU-Verordnung Nr. 536/2014 unter gleichzeitiger Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben von AMG und GCP-Verordnung teil. Im Pilotprojekt werden ausgewählte klinische Prüfungen durch die jeweils zuständige EK und die zuständige Bundesoberbehörde parallel gemeinsam bewertet. Zur Wahrung der derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen erteilen die EKen und die Bundesoberbehörden ihre Bescheide jedoch getrennt. Damit verkürzt sich für teilnehmende Sponsoren die Bewertungszeit und sie erhalten die behördliche Genehmigung und die zustimmende Bewertung durch die zuständige EK nahezu zeitgleich. Die Fristen im Pilotprojekt sind dabei an die engen Fristen der EU-Verordnung angelehnt.

Das Pilotprojekt wurde im Oktober 2015 gestartet. 34 EKen nehmen daran derzeit teil. Von Dezember 2015 bis einschließlich Juni 2020 wurden insgesamt 231 Studienanträge gestellt. Bei diesen 231 Anträgen war die EK der Ärztekammer Nordrhein an 33 Studien multizentrisch (davon 25-mal als mitberatende Kommission) sowie an 25 Studien monozentrisch beteiligt.

Die Erfahrungen aus der Bearbeitung dieser Studienanträge zeigen, dass die Umstellung auf das neue Verfahren für alle beteiligten EKen erheblich ist und Antragsteller und Behörden sehr kurze Fristen einhalten müssen.

## Klinische Prüfungen nach Medizinproduktegesetz

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem MPG erst beginnen, wenn die zuständige EK diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat. Im April 2017 verabschiedete das Europäische Parlament eine neue europäische Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, MDR).

Die MDR sollte eigentlich ab dem 26. Mai 2020 in allen europäischen Staaten zur Anwendung kommen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde dieser Termin allerdings um ein Jahr, auf den

**Tabelle 1: Gesamtübersicht der Studienanträge der Ethik-Kommission**

Jahr	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen mit Bewertungspflicht*	Gesamt
2015	495	431	926
2016	469	458	927
2017	450	432	882
2018	410	469	879
2019	437	500	937

\*Darin enthalten nachträgliche Änderungen nach AMG i.V.m. GCP-V, MPG i.V.m. MPKPV sowie BO

**Tabelle 2: Neuanträge 2019**

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	23	2	-
Multizentrisch	204	11	-
a. davon als federführende Kommission	19	1	-
b. davon als mitberatende Kommission	185	10	-
<b>Gesamt</b>	<b>227</b>	<b>13</b>	<b>197</b>

**Tabelle 3: Bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen 2019**

	AMG	MPG	§ 15 BO**
Monozentrisch	21	0	-
Multizentrisch	298	11	-
a. davon als federführende Kommission	146	6	-
b. davon als mitberatende Kommission	152	5	-
<b>Gesamt</b>	<b>319</b>	<b>11</b>	<b>170</b>

\* Darin enthalten nicht-interventionelle Studien nach § 15 BO sowie Studien nach § 15 BO i.V.m. § 23b MPG u. i.V.m. RöV/StriSchV

\*\* Eine Unterscheidung zwischen federführender und mitberatender Ethik-Kommission gibt es im berufsrechtlichen Verfahren nicht.

26. Mai 2021 verschoben. Auch das zwischenzeitlich in Deutschland verabschiedete Gesetz zur Anpassung des Medizinprodukterechts an die Verordnung (EU) 2017/745 und die Verordnung (EU) 2017/746 (Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz MP EUAnpG) sowie das Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz-MPDG) treten zum überwiegenden Teil erst im Jahr 2021 in Kraft.

### Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen

Gemäß § 42 Abs. 3 Satz 2 AMG i.V.m. § 13 GCP-V müssen Nebenwirkungen und sonstige unerwünschte Ereignisse, die während einer Studie

auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung einer Studie beeinträchtigen könnten, an die zuständige EK berichtet werden (SUEs). Zusätzlich regelt die GCP-Verordnung für Studien nach dem AMG die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Unerwünschte Ereignisse, sogenannte Vorkommnisse, die in einer gemäß dem MPG durchgeführten klinischen Prüfung auftreten, werden ausschließlich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte berichtet.

Die Geschäftsstelle informiert die Ethik-Kommission über alle Einzelfallberichte, über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse und über die jährlichen zusammenfassenden Arzneimittel-Sicherheitsberichte im Rahmen von Studien nach dem AMG.

Informationen, Checklisten und Formblätter zur Antragstellung finden Sie im Internet unter [www.aekno.de/Ethik-Kommission](http://www.aekno.de/Ethik-Kommission)

## Ständige Kommission In-Vitro-Fertilisation (IVF)/Embryotransfer

Seit 1986 berät die Kommission den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein bei der Entscheidung, ob eine IVF-Arbeitsgruppe die Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion erfüllt. Die Richtlinie, die Teil der Berufsordnung (BO) war, wurde mit der neuen BO, die am 9. Oktober 2019 in Kraft getreten ist, aufgehoben.

Eine neue Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion soll das Berufsrecht unterstützen, da es sich bei der Reproduktionsmedizin um ein medizinisches Verfahren im Sinne von § 13 Absatz 1 BO handelt, das besondere ethische Fragestellungen aufwirft. Das beschloss die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein auf ihrer Sitzung am 21. März 2020. Eine entsprechende neue Richtlinie erarbeitete die Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer bereits im Jahr 2017 und überarbeitete und entwickelte diese stetig weiter. Die neue Richtlinie trat gemäß § 13 Absatz 3 BO am 1. April 2020 in Kraft.

2019 hat die Kommission in einer Sitzung vier Neuanträge und sechs Änderungsanzeigen von IVF-Arbeitsgruppen beraten sowie zwei Ortsbegehungen durchgeführt.

Zudem diskutierte die Kommission über folgende Themen:

- Weiterer Anstieg der kryokonserviert lagernden Embryonen
- Überarbeitung der Anforderungen der Qualifikationen der einzelnen Mitglieder einer Arbeitsgruppe

### Antragszahlen 2015 bis 2019

2015	2016	2017	2018	2019
1 Neuantrag 3 Änderungsanzeigen	2 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen	kein Neuantrag 6 Änderungsanzeigen	4 Neuanträge 6 Änderungsanzeigen	4 Neuanträge 6 Änderungsanzeigen

## Die Präimplantationsdiagnostik-Kommission

2019 hat die für NRW zuständige und bei der Ärztekammer Nordrhein angesiedelte PID-Kommission in 26 Fällen geprüft, ob die Voraussetzungen für die straffreie Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik vorlagen.

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ermöglicht die genetische Untersuchung eines in vitro erzeugten Embryos, bevor dieser in die Gebärmutter einer Frau implantiert wird. Seit einer Änderung des Embryonenschutzgesetzes ist Paaren, bei denen Veränderungen des Erbgutes bekannt sind, diese Möglichkeit ausschließlich zur Vermeidung von schweren Erbkrankheiten, Tot- oder Fehlgeburten eröffnet.

Voraussetzung in NRW ist ein Antrag bei der zuständigen PID-Kommission in Nordrhein, die zu überprüfen hat, ob die gesetzlichen Voraussetzungen im individuellen Fall gegeben sind, sofern die Antragsberechtigte die PID in dem in Westfalen-Lippe zugelassenen Zentrum durchführen lassen will.

Die Kommission unter dem Vorsitz von Professor Dr. Klaus Zerres setzt sich gemäß den gesetzlichen Vorgaben aus acht ordentlichen Mitgliedern zusammen. Vier Personen sind Fachärzte (jeweils für Humangenetik, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie) und eine Person hat die Befähigung zum Richteramt. Weiterhin gehören der Kommission ein Sachverständiger der Ethik sowie jeweils ein Vertreter der auf Landesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der Selbsthilfe behinderter Menschen an. Die Mitglieder und ihre Stellvertreter werden von der ÄkNo im Einvernehmen mit dem NRW-Gesundheitsministerium für die Dauer von fünf Jahren berufen. Die Kommission arbeitet ehrenamtlich und ist in ihrer Meinungsbildung und Entscheidungsfindung unabhängig und nicht an Weisungen gebunden.

Im Jahr 2019 wurden 26 Anträge an die Kommission auf Bewertung der Zulässigkeit der PID gestellt, die in sechs Sitzungen der Kommission beraten und bis auf einen Antrag positiv beschieden wurden.

In zehn Fällen lag bei dem betroffenen Elternpaar eine chromosomale Störung vor, die mit dem hohen Risiko einer Tot- oder Fehlgeburt oder ansonsten dem einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos gemäß § 3a Absatz 2 Embryonenschutzgesetz verbunden war.

In fünfzehn anderen Fällen bestand ein hohes Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit für die Nachkommenschaft gemäß § 3a Absatz 2 Embryonenschutzgesetz. Unter dieser Indikation befanden sich siebenmal eine autosomal-rezessiv vererbte Krankheit, fünfmal eine autosomal-dominant vererbte Krankheit und dreimal eine geschlechtsgebunden vererbte Krankheit.

### Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG)

#### § 3a

(1) Wer Zellen eines Embryos in vitro vor seinem intrauterinen Transfer genetisch untersucht (Präimplantationsdiagnostik), wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Besteht auf Grund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, oder von beiden für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit, handelt nicht rechtswidrig, wer zur Herbeiführung einer Schwangerschaft mit schriftlicher Einwilligung der Frau, von der die Eizelle stammt, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik Zellen des Embryos in vitro vor dem intrauterinen Transfer auf die Gefahr dieser Krankheit genetisch untersucht. Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine Präimplantationsdiagnostik mit schriftlicher Einwilligung der Frau, von der die Eizelle stammt, zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.

...

## Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin wurde als landesweite Kommission nach dem Transplantationsgesetz (TPG) und dem nordrhein-westfälischen Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz bei der Ärztekammer Nordrhein eingerichtet.

Sie soll im persönlichen Gespräch mit der spendewilligen Person überprüfen, ob die geplante Organspende freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist.

Im Jahr 2019 fanden 25 Sitzungen der Kommission Transplantationsmedizin mit 149 Anhörungen organspendewilliger Personen (137 geplante Nieren- und 12 Leberlappenspenden) statt, darunter vier Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspenden für Kleinkinder). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurde damit in 3.418 Gesprächen über 2.996 geplante Nierenspenden und 422 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und das Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in Tabelle 1, die Verwandtschaftsverhältnisse in Tabelle 2 aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren spendeten insgesamt mehr Frauen ein Organ als Männer (95 versus 54). Das höchste Spendealter lag im Berichtszeitraum bei Frauen bei 73 Jahren, bei Männern bei 72 Jahren. Die älteste Empfängerin war 67 Jahre alt, der älteste Empfänger 69 Jahre.

Mit zwölf Prozent entsprach der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig mit dem Empfänger blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern), in etwa dem des Vorjahres (circa 14 Prozent).

**Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2018**

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 90	n = 47	n = 48	n = 89
	54 ± 19 J	50 ± 22 J	40 ± 27 J	35,5 ± 33,5 J
Leber	n = 5	n = 7	n = 4	n = 8
	46 ± 18 J	34,5 ± 10,5 J	0,34 ± 0,26 J	33,58 ± 33,42 J

**Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2019**

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				<b>54</b>
Mutter	Kind	41	4	
Tochter	Elternteil	-	-	
Schwester	Geschwister	9	-	
Großmutter	Enkelkind	-	-	
<b>Männlich</b>				<b>33</b>
Vater	Kind	18	6	
Sohn	Elternteil	-	-	
Bruder	Geschwister	8	1	

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				<b>41</b>
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		2	-	
Ehefrau	Ehemann	33	1	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		5	-	
Cross-over		-	-	
<b>Männlich</b>				<b>21</b>
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Cousin)		1	-	
Ehemann	Ehefrau	10	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		10	-	
Cross-over		-	-	

### Ergebnis der Beratungen

Neben der landesgesetzlich vorgeschriebenen persönlichen Anhörung der spendewilligen Person wurde in einzelnen Fällen auch die Person befragt, die das Organ erhalten sollte, insbesondere bei nicht oder nur weitläufig blutsverwandten Personen. Bei allen Spendewilligen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, übersetzte ein beedigter Dolmetscher die Gespräche.

Im Jahr 2019 lehnte die Kommission keinen Fall ab, da sie in allen Fällen entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden konnte, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnten“.

Im Jahr 2019 wurde keine Cross-Over-Spende angemeldet.

Die Tätigkeit der Kommission wird als Teil der gesetzlichen Vorgaben vor der Durchführung einer Lebendorganspende in Deutschland von den Beteiligten akzeptiert. Spendewillige Personen, die der Kommission mit Bedenken gegenübertraten, haben nach dem Beratungsgespräch nach persönlichem Bekunden ihre Auffassung geändert. Für transplantierende Ärzte kann die Kommission eine zusätzliche Hilfe bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

Tabelle 3: Anzahl der Sitzungen der Kommission 2015–2019

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
2015	26	186	172	14
2016	26	164	149	15
2017	27	165	155	10
2018	22	188	175	13
2019	25	149	137	12

Tabelle 4 : Anmeldungen je Transplantationszentrum 2015 – 2019

TPZ	2015	2016	2017	2018	2019
Aachen (Niere)	8	10	2	8	10
Aachen (Leber)	3	1	1	3	3
Bochum (Niere)	15	15	19	14	5
Bonn (Niere)	4	1	5	3	1
Bonn (Leber)	1	1	-	-	-
Düsseldorf (Niere)	26	13	24	29	21
Essen (Niere)	37	18	26	24	27
Essen (Leber)	10	13	9	10	9
Köln-Merheim (Niere)	17	26	18	18	16
Köln Universität (Niere)	32	38	32	43	38
Münster (Niere)	33	28	29	36	19

# Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Der Betrieb der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 Heilberufsgesetz NRW den Ärztekammern. Der Tätigkeitsbereich der Ärztlichen Stellen wird durch das am 31. Dezember 2018 in Kraft getretene Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) und die Strahlenschutzverordnung (§ 130 StrlSchV) zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung festgelegt. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW bestimmt die Ärztliche Stelle (§128 StrlSchV) und führt die Fachaufsicht.

Für die Qualitätsprüfungen der radiologischen, nuklearmedizinischen und strahlentherapeutischen Einrichtungen werden die aktuellen Richtlinien (zum Beispiel „Strahlenschutz in der Medizin“ von Mai 2011, „Qualitätssicherung durch Ärztliche und zahnärztliche Stellen“ von Juni 2015, Qualitätssicherungs-Richtlinie von Juni 2014, Sachverständigenrichtlinie von August 2011), DIN- und EN-Normen, Leitlinien der Bundesärztekammer und der Dachverbände sowie das vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) entwickelte einheitliche Bewertungssystem zugrunde gelegt.

Insgesamt 101 ehrenamtliche Kommissionsmitglieder (Fachärzte und Medizinphysik-Experten) unterstützen die Ärztliche Stelle Nordrhein bei ihrer Arbeit.

## Aufklärung

Das Inkrafttreten der neuen Strahlenschutzgesetzgebung Ende 2018 erforderte eine enorme Aufklärungsarbeit der Ärztlichen Stelle im vergangenen Jahr. In ihren Newsletter informierte sie Mitglieder ebenso wie am Telefon. Sie klärte darüber hinaus in einem Informationsbrief die Strahlenschutzverantwortlichen der circa 1.500 Kliniken und Praxen mit radiologischen, nuklearmedizinischen und strahlentherapeutischen Einrichtungen in Nordrhein zum Beispiel über neue Aufgabengebiete beziehungsweise über Änderungen im Bereich der betrieblichen Organisation, Teleradiologie und Meldung eigenverantwortlicher Mitbenutzer nach § 44 StrlSchV auf sowie über die Ermittlung der Körperdosen einschließlich der Beantragung einer persönlichen Kennnummer beim Strahlenschutzregister, Anforderungen an die Geräteausstattung oder Dosismanagementsysteme.

Die Ärztliche Stelle erhielt viele Fragen zum verpflichtenden Einsatz von Medizinphysik-Experten bei der Genehmigung neuer Röntgenanlagen für

dosisintensive Interventionen und Computertomografiegeräte. Neben Beratungsgesprächen mit Betreibern tauschte sich die Ärztliche Stelle auch mit Sachverständigen und Behördenvertretern aus, zum Beispiel über die am 1. Oktober 2020 in Kraft getretene, überarbeitete Sachverständigenrichtlinie, die unter anderem auch die technischen Anforderungen mobiler Röntgen- und Durchleuchtungsgeräte anhebt.

Im Rahmen der im Jahr 2020 begonnenen Qualitätsüberprüfungen der Ärztlichen Stelle in der Teleradiologie erfolgten im Jahr 2019 primär gemeinsame Vor-Ort-Begehungen mit Vertretern der Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln zur Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche.

Nach der neuen Strahlenschutzverordnung obliegt es der Ärztlichen Stelle zu prüfen, ob besondere Vorkommnisse in systematischer Weise erkannt und bearbeitet werden. Da dazu noch keine konkreten Vorgehensweisen festgelegt wurden, entwickelte die Ärztliche Stelle Mustervorschläge für Verfahrensanweisungen diverser Einrichtungen, die sich an §§ 105, 108 und 109 sowie den Anlagen 14 und 15 der StrlSchV orientieren.

Die Ärztliche Stelle informierte Betreiber nuklearmedizinischer und strahlentherapeutischer Einrichtungen über die erforderliche Risikoanalyse bei Behandlungsverfahren mit radioaktiven Stoffen und ionisierender Strahlung nach § 126 StrlSchV. Auf der Homepage der Ärztlichen Stelle sind die geänderten Aufbewahrungspflichten (zum Beispiel Nachweise über Konstanzprüfungen der eingesetzten Geräte) tabellarisch aufgeführt.

## Qualitätssicherung Radiologie

Die Ärztliche Stelle Radiologie führte im Berichtszeitraum insbesondere Geräteprüfungen bei mobilen Röntgeneinrichtungen im Operationsbereich und bei kombinierten Aufnahme- und Durchleuchtungsgeräten für den Einsatz dosis-

intensiver Interventionen durch. Sie stellte fest, dass die technischen Mindestvoraussetzungen der Geräte und des Strahlenschutzes für das Personal teilweise nicht erfüllt oder die angewendeten Funktionen der Aufnahme- oder Subtraktionstechnik (DSA) nicht qualitätsgeprüft wurden. Weiter prüfte die Stelle Digitale-Volumen-Tomografie-Geräte (DVT). Hier stellte sich heraus, dass deren hersteller-spezifische Abnahme- und Konstanzprüfungen teilweise nicht den DIN-Normen entsprachen.

Im Berichtsjahr 2019 konnte bei circa 80 Prozent der durchgeführten 1.490 Prüfungen eine hohe Qualität der Röntengeräte und ihres Einsatzes nachgewiesen werden. In circa 160 Fällen musste in Nachprüfungen durch nachgereichte Unterlagen oder nachgewiesene Mängelbeseitigung eine ausreichende Qualität bestätigt werden. Daraufhin wurde zum einen das Prüfintervall für Geräte mit hoher Qualität von 20 auf 24 Monate heraufgesetzt, zum anderen werden Nachprüfungen zukünftig kostenpflichtig sein.

Bei circa 20 Prozent der Überprüfungen wurden Mängel der Kategorien III und IV festgestellt. Im überwiegenden Teil der Fälle waren die Nichteinhaltung der Prüffrequenzen und des Prüfumfanges bei Röntengeräten und Bildwiedergabesystemen sowie ungenügende Einblendmaßnahmen bei Patientenuntersuchungen mit teilweise deutlichen Überschreitungen der durchschnittlichen Diagnostischen Referenzwerte ursächlich. In einzelnen Fällen wurden wegen wiederholter Nichtvorlage von Prüfungsunterlagen oder nicht erfolgter Mängelbeseitigung einzelne Meldungen an die zuständige Aufsichtsbehörde erforderlich.

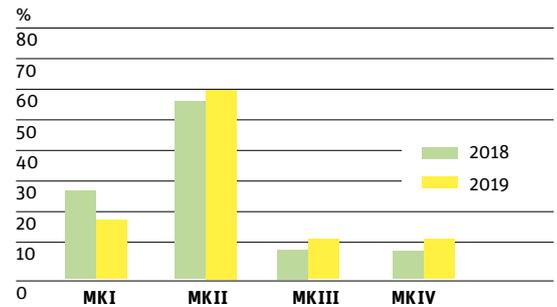
Die Nachvollziehbarkeit der Rechtfertigenden Indikation war teilweise nicht gegeben, sei es durch fehlende klinische Angaben oder durch ungerechtfertigte Indikationen, zum Beispiel bei Mammografien und konventionellen Schädel- oder Nasennebenhöhlen-Aufnahmen. Bei zahlreichen Röntgenaufnahmen zeigte sich eine mangelhafte Kennzeichnung nach § 127 StrlSchV durch fehlende Angaben zum Urheber und Entstehungsort.

Optimierungsvorschläge wurden vor allem zur leitliniengerechten Einstellungstechnik und zur korrekten Durchführung und Dokumentation der Konstanzprüfungen gegeben.

#### Qualitätssicherung Nuklearmedizin

Bis Ende 2019 wurden bei der Ärztlichen Stelle 108 nuklearmedizinische Einrichtungen mit insgesamt 225 Gammakameras und 19 Positronen-

**Radiologie:  
Vergleich der Mängelteilungen 2018/2019**



Emissions-Tomografie-Anlagen (PET) sowie acht Schilddrüsen-Therapiestationen gemeldet.

Ein Schwerpunkt der Beratungen durch die Ärztliche Stelle war im Berichtsjahr 2019 die Arbeit im Heißlabor. So wurden in einer Fortbildungsveranstaltung für Medizinisch-Technisch-Radiologische Assistenten/innen der Uniklinik Essen unter anderem die Hygieneanforderungen nach Arzneimittel- und Strahlenschutzrecht erläutert.

In insgesamt 13 Kommissionssitzungen wurden Unterlagen von 60 Einrichtungen geprüft. Dabei wiesen 88 Prozent der Einrichtungen gute bis sehr gute Ergebnisse auf. Bei circa zwölf Prozent der Überprüfungen wurden Mängel der Kategorien III und IV festgestellt, die durch eingehende Beratung, Teilvorlagen und Nachprüfungen weitgehend ausgeräumt werden konnten.

Wie in den Jahren zuvor ergaben sich geringe Mängel beim Einsatz älterer Gammakameras, die nicht über die Möglichkeit einer quantitativen Auswertung von Myokardszintigrafien oder Single-Photon-Computer-Tomografie-Darstellungen (SPECT) bei Lungenszintigrafien verfügen.

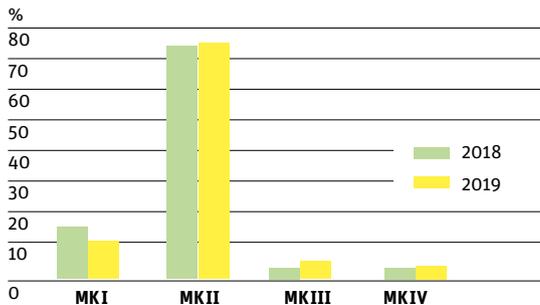
Vereinzelt beanstandet wurden nicht nachvollziehbare Rechtfertigende Indikationen bei der Schilddrüsendiagnostik oder der Radiosynoviothese und eine nicht leitliniengerechte Durchführung von Radiosynoviothesen.

Physikalisch-technische Probleme ergaben sich bei einzelnen Altgeräten oder bei der Qualitätsprüfung von Gammasonden. Beanstandet wurden außerdem nicht korrekte Arbeitsweisen/Dokumentationen der Kit-Präparationen und der Qualitätskontrolle in der Radiochemie.

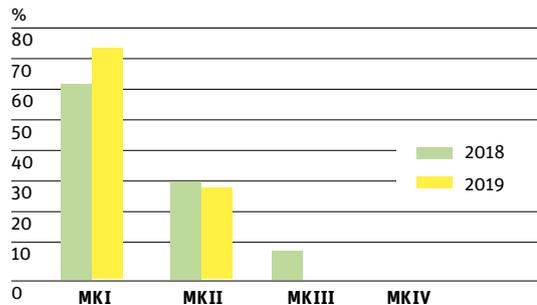
Neu im Prüfkatalog werden Nebenschilddrüsen- und Hirn-PET-Untersuchungen angefordert.

Nach Festlegung eines standardisierten Vorgehens bezüglich der Dosisberechnung und der

**Nuklearmedizin:  
Vergleich der Mängeleinteilungen 2018/2019**



**Strahlentherapie:  
Vergleich der Mängeleinteilungen 2018/2019**



Dosisdokumentation zur Behandlung benigner Schilddrüsenerkrankungen in einem Konsensustreffen im Juli 2018 ergaben sich bei den Überprüfungen im letzten Berichtsjahr keine gravierenden Mängel.

### Qualitätssicherung Strahlentherapie

Ende 2019 waren, leicht rückläufig im Vergleich zum Vorjahr (67), 64 strahlentherapeutische Einrichtungen bei der Ärztlichen Stelle Nordrhein angemeldet, davon 33 Krankenhäuser und Unikliniken, 31 (2018: 34) Praxen und Medizinische Versorgungszentren und 17 (2018: 19) Betreiber von Röntgentherapieeinrichtungen. Die Einrichtungen betrieben insgesamt 83 Linearbeschleuniger, 30 Röntgentherapiegeräte, elf Intra Beam-Geräte und drei Tomotherapiegeräte, einen Gamma-Knife, einen Cyber-Knife und eine Protonenanlage sowie 19 Afterloading-Therapieeinrichtungen und 16 Institutionen, die Seeds-Behandlungen durchführen.

Insgesamt erfolgten im Berichtszeitraum turnusmäßig 37 Vorortüberprüfungen, darunter waren 30 strahlentherapeutische Institute und sieben Praxen mit Röntgentherapiegeräten.

Wie im Vorjahr fanden sich erfreulicherweise keine größeren Mängel bei den Überprüfungen der strahlentherapeutischen Einrichtungen. Bei 27 Betreibern (73 %) konnte eine sehr hohe und bei zehn Betreibern (27 %) eine hohe Qualität bestätigt werden.

### Mängelleitungen

- MK I:** keine Mängel, einwandfreie Vorgehensweise
- MK II:** geringfügige Mängel, die zu beheben gebeten wird
- MK III:** deutliche Mängel, die behoben werden müssen
- MK IV:** schwere Mängel, die unmittelbar zu beseitigen sind

Bei einzelnen Betreibern wurden verzögerte Anpassungen an aktuelle Leitlinien festgestellt. Bemängelungen wurden auch bei älteren Linearbeschleunigern ausgesprochen, die nicht über die Möglichkeit moderner Bestrahlungstechniken wie die intensitätsmodulierte Strahlentherapie verfügen. Es erfolgten Beratungen bezüglich der Erfordernisse nach der neuen Strahlenschutzverordnung (Bearbeitung von Vorkommnissen, Risikoanalysen) und Empfehlungen zur Modernisierung des Messequipments und zu Ausfallkonzepten.



*Professor Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie*

## Die Nordrheinische Akademie im Wandel

Das Berichtsjahr ist bei der Nordrheinischen Akademie geprägt durch den Wechsel an der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Spitze der gemeinsamen Einrichtung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Dazu kamen die Herausforderungen durch die Corona-Pandemie.

Die Nordrheinische Akademie hatte mit ihrer langjährigen Vorstandsspitze bereits im Jahr 2019 die Weiterentwicklung und Neuausrichtung mit neuen Medienkonzepten für das Jahr 2020 ins Auge gefasst. Dies war als guter Übergang für den zugleich geplanten Generationenwechsel an der Führungsspitze zur Jahresmitte 2020 vorgesehen. Dass letztendlich das SARS-CoV-2-Virus den ganzen Ablauf im Jahr 2020 auf den Kopf stellte, aber auch letztendlich beschleunigte, war eine besondere Herausforderung in dem Berichtsjahr.

Die für das Jahr 2020 geplanten über 500 Kurse mit mehr als 1.500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern mussten aufgrund der Corona-Pandemie und der Gesundheitsschutzbestimmungen ab März 2020 abgesagt werden. Auch die beiden geplanten traditionellen Norderney-Kongresse mussten kurzfristig abgesagt werden.

Mit Bordmitteln mussten die laufenden Kurse umstrukturiert und auf Online-Formate umgestellt werden. Reine eLearning-Kurse waren ein Novum für die Akademie und die Corona Pandemie hat die Implementierung letztendlich beschleunigt. Die Kurse werden mit Präsenz- und internetgestützten Selbststudienteilen (Blended-Learning) unter Einsatz einer Lernplattform angeboten. Viele Kurse konnten über die Lernplattform und den Einsatz von Videokonferenz-Technik (Live-Online-Seminare) bereits realisiert werden. Die Vorträge werden von den Referenten teils vertont und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im jeweiligen Kursraum auf der Lernplattform zur Verfügung gestellt. Aufgaben und Wissensfragen vervollständigen die Kursdurchführung. Teilnehmer und Referenten sind dadurch intensiv und interaktiv in das Kursgeschehen eingebunden.

Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinischen Fachangestellten beiträgt. Dazu bietet sie hochwertige Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote an. Sie koordiniert und systematisiert die Fortbildungsarbeit in Nordrhein und entwickelt diese entsprechend den wissenschaftlichen Fortschritten und den Versorgungserfordernissen weiter.

### Neues Statut der Nordrheinischen Akademie

Im März 2020 hat die Kammerversammlung ein neues Statut und einen neuen Namen für die Nordrheinische Akademie beschlossen: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein (Kurzbezeichnung: Nordrheinische Akademie). Das neue Statut ist am 1. Juli 2020 in Kraft getreten. Dem Vorstand der Nordrheinischen Akademie gehören Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, als Vorsitzender, Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, als stellvertretender Vorsitzender sowie der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses als Mitglied sowie sechs weitere Mitglieder an.

Professor Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, führt seit Mitte 2020 als Vorsitzender den Fortbildungsausschuss der Nordrheinischen Akademie. Professor Dr. Bernhard Hemming, MPH, ist vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein als dessen Stellvertreter berufen worden. Der Fortbildungsausschuss führt als Fachausschuss die Aufgaben der Nordrheinischen Akademie durch, soweit diese nicht dem Akademievorstand obliegen. Er wird zur Beratung von Schwerpunktthemen und zu Fragen der Fortbildungsmethodik die Fortbildungsbeauftragten der Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein und auf Antrag die Fortbildungsbeauftragten von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und anderen im Kammerbereich Fortbildungen durchführenden Organisationen einladen.

Die Gremien der Kammer – von der Kammerversammlung bis zu einem Ad-hoc-Ausschuss – haben im Vorfeld des Wechsels an der Spitze des Fort-



*Professor Dr. med. Bernhard Hemming, MPH, Stellv. Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie*



*Dipl.-Ing. Veronika Maurer, Geschäftsführerin der Nordrheinischen Akademie*

### Lebenslanges Lernen im Wandel

Die Nordrheinische Akademie fördert, gemäß ihrem Statut, die an hohen fachlichen und ethischen Maßstäben orientierte ärztliche Patientenversorgung, indem sie zum Erhalt und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen

bildungsausschusses über die Zukunft der ärztlichen Fortbildung beraten und gemeinsam für die Weiterentwicklung der Akademie Konzepte entwickelt. Der Vorsitzende und der Stellvertretende Vorsitzende haben sich als Ziel gesetzt, im Team zwischen Ehrenamt, Hauptamt und Fachexperten neben dem bewährten Angebot neue didaktische Lernformate einzuführen.

### **Neue Geschäftsführung der Nordrheinischen Akademie**

Neue Geschäftsführerin der Akademie ist Dipl.-Ing. Veronika Maurer. Sie zeichnet seit dem 1. Juli 2020 verantwortlich für den Organisationsaufbau der Akademie, der die wesentliche Grundlage für deren neue medien- und medizindidaktische Ausrichtung darstellt.

### **Aufgaben der Akademie**

Die Ärztekammer Nordrhein hat nach dem Heilberufsgesetz NRW die Aufgabe, die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern und zu betreiben, um dazu beizutragen, dass die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Kammerangehörigen für das gesamte Berufsleben dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis entsprechen. Darüber hinaus ist es Aufgabe der Kammer, Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammerangehörigen durchzuführen. Diese Aufgabe wurde der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung übertragen.

Lebenslange Fort- und Weiterbildung sowie die kontinuierliche Erweiterung der fachlichen Kompetenz gehören zum ärztlichen Selbstverständnis. Sie erhöhen die Qualität der Versorgung für die Patientinnen und Patienten und die Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte.

Die Nordrheinische Akademie hat durch ihre Unabhängigkeit eine einzigartige Position in der Landschaft der Anbieter medizinischer Fortbildungen. Sie ist unabhängig von den Einflüssen der Industrie und von den Interessen einzelner ärztlicher Fachgruppen. Die Nordrheinische Akademie kooperiert bei der Entwicklung des Kursprogramms eng mit der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Um neue wissenschaftliche Erkenntnisse und medizinische Verfahren vermitteln zu können, arbeitet sie mit den Hochschulen, den medizinischen-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, den ärztlichen

Verbänden und anderen Veranstaltern ärztlicher Fortbildungen eng zusammen.

### **Neues Ziel der Akademie**

Unter dem Motto „Die Verpflichtung zum ewigen Lernen muss auch Spaß machen“ werden neue medien- und medizindidaktische Konzepte entwickelt, die mit einem neuen professionellen internet-basierten Dienstleistungssystem verknüpft werden.

### **Angebot der Akademie für Ärzte und MFA**

Das Angebotsspektrum der Nordrheinischen Akademie umfasst die für die niedergelassenen und die in den Kliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte wichtigen und relevanten Kurse, angefangen von Antibiotic-Stewardship über Ernährungsmedizin bis hin zu Zytologie. Aber nicht nur „Pflichtkurse“ werden angeboten, das Angebot beinhaltet ebenfalls Kurse zu den Themen IT in der Praxis, Kommunikation oder Burn-out-Prophylaxe.

Kurse im Weiterbildungsbereich bietet die Akademie für Ärztinnen und Ärzte zum Erwerb von Qualifikationen nach der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein an. Am 1. Juli 2020 ist die neue Weiterbildungsordnung in Kraft getreten. Die Nordrheinische Akademie hat ihre Kurse an die durch den Vorstand der Bundesärztekammer am 28. April 2020 verabschiedeten Musterkursbücher bereits angepasst.

Einige Kurse, hierzu gehören zum Beispiel Strahlenschutz- und Ultraschallkurse, werden direkt in den Kliniken der Kursleiter durchgeführt. Dort ist die Möglichkeit gegeben, die praktischen Übungen vor Ort direkt im Anschluss an den theoretischen Teil zu absolvieren.

Die Aufstiegsfortbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ erfreut sich seit einigen Jahren zunehmender Beliebtheit. Viele Praxen melden nach und nach mehrere Mitarbeiterinnen zu dieser Fortbildung an, die auch im Jahr 2020 weitergeführt werden konnte. Auch curriculare Fortbildungen für MFA in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs gehören zum Angebot der Akademie wie beispielsweise Kurse zur Onkologie und Suchtmedizin.

Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bietet die Akademie auch die Fortbildung zur „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA) an.

## Sichere Patientenversorgung im Mittelpunkt

Die Qualität im Gesundheitswesen und die Patientensicherheit stehen im Fokus der Arbeit des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN). 2021 wird das Institut 25 Jahre alt.



Professor Dr. Bernhard Hemming, MPH, Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN



Dr. Sven Christian Dreyer, stellvertretender Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN



Dr. med. Martina Levartz, MPH, Geschäftsführerin des IQN

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQN) unterstützt die beiden Körperschaften Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und bearbeitet satzungsgemäß Aufgaben, die im Zusammenhang mit Qualität im Gesundheitswesen und Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung für den Landesteil Nordrhein stehen.

Die Förderung der Patientensicherheit durch Verbesserung der Qualität in der Medizin steht im Fokus der Arbeit des IQN. Dies wird gewährleistet durch die regelmäßige Aufarbeitung aktueller, medizinisch relevanter Themen unter anderem in Form von Fortbildungsveranstaltungen und Workshops sowie der Entwicklung neuer Projekte, die in die ärztliche Fort- und Weiterbildung aufgenommen werden können. Auch interprofessionelle Schulungsprojekte werden im IQN konzipiert und realisiert.

### Fortbildungsreihen des IQN

Das IQN plant und realisiert unter anderem gezielt Fortbildungsveranstaltungen rund um das Thema Patientensicherheit. Dazu hat das Institut unterschiedliche Fortbildungsreihen ins Leben gerufen.

„Aus Fehlern lernen“: Ein Ansatz des IQN zur Förderung der Patientensicherheit sind gemeinsame Fortbildungen mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Aus den Daten der Behandlungsfehler vorwürfe der Gutachterkommission zu aktuellen Krankheitsbildern und Therapien sowie zu Risikobereichen, die bei der Gutachterkommission auffallen, werden die Fortbildungsteilnehmer anhand von realen, anonymisierten Fallbeispielen auf potentielle Fehlerquellen in der ärztlichen Tätigkeit aufmerksam gemacht. Auf diese Weise wird das Bewusstsein für fehlerträchtige Situationen gefördert. Die relevanten Themen werden nach aktuellem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand aufgearbeitet. So werden die Ärztinnen und Ärzte für bestimmte klinische und rechtliche Themenbereiche sensibilisiert.

**Verordnungssicherheit:** Die Verordnung von Arzneimitteln im Klinik- und Praxisalltag stellt eben-

so einen Risikobereich in der Patientensicherheit dar, dem das IQN eine Fortbildungsreihe widmet. In der Reihe „Verordnungssicherheit“ werden zu verschiedenen Erkrankungen deren aktuelle Diagnostik und Therapie sowie auch die damit verbundenen möglichen Gefahrenbereiche beleuchtet.

**Indikationsqualität im Fokus:** Mit der Etablierung der Veranstaltungsreihe zur Indikationsqualität soll sich die nordrheinische Ärzteschaft näher mit den Fragen der fundierten Indikationsstellung und einem möglichen Vorwurf der Indikationsausweitung befassen. Es soll illustriert werden, welche Faktoren die jeweilige Indikationsstellung beeinflussen und welche möglichen Verbesserungspotenziale bei der Indikationsstellung ausgeschöpft werden können. Vergleichszahlen zu Morbidität und Eingriffs- beziehungsweise Behandlungshäufigkeiten sowie mögliche Fehlentwicklungen werden faktenbasiert diskutiert.

**Aktuelle Themen:** Das IQN nimmt sich zeitnah aktueller Themen an, die einen Einfluss auf die ärztliche Tätigkeit haben können. Bei der Fortbildung „Aktuelles Wissen zum Impfen“ standen die Masern- und Pneumokokken-Impfung und der Umgang mit Impfgegnern im Mittelpunkt. Im Jahr 2020 wird, wie bereits 2019, ein Workshop für Ärzte und Medizinische Fachangestellte (MFA) zum Thema „Wie begegne ich Gewalt in der Praxis und in der Notaufnahme? Fortbildung zu Prävention, Deeskalation, Eigenschutz und Nachsorge“ angeboten. Die Veranstaltung fand als Live-Online-Seminar statt.

**Fortbildungstag für MFA:** Jährlich organisiert das IQN in Zusammenarbeit mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. speziell für MFA eine Fortbildung mit wechselnden aktuellen Themen. Im Jahr 2019 wurde der Umgang mit Vertraulichkeit und Datenschutz in der Arztpraxis thematisiert und 2020 standen der Infektionsschutz in der Arztpraxis und die IT Sicherheit im Mittelpunkt.

Durch die Corona-Pandemie war die Realisierung von Präsenzveranstaltungen ab Ende März 2020 nicht mehr möglich. Das IQN stellte zeitnah das gesamte Fortbildungsangebot auf Live-Online-Seminare um.

## Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

**InterKultKom:** Das neue Fortbildungskonzept aus Nordrhein setzt darauf, transkulturelle Kompetenz von Ärzten, Zahnärzten und Gesundheitsberufen zu stärken und die kultursensible Kommunikation mit Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturkreisen zu fördern. Das Modellprojekt wählt den Ansatz, die Kompetenz der Gesundheitsberufe zu stärken und deren Fähigkeit auszubauen, sich auf Patienten und Gruppen anderer Kulturen einzustellen. Dabei spielen Aspekte wie Verständnis und Wertschätzung bei der Kommunikation sowie die interkulturelle Öffnung eine große Rolle.

Gewählt wurde der Ansatz einer professionsübergreifenden Schulungsmaßnahme. Wichtig war es, gemeinsam ein Konzept zu entwickeln, das eine offene Haltung gegenüber kulturellen Unterschieden (religiös, politisch, gesellschaftlich) oder Unterschieden in den Lebensentwürfen fördert. Die Schulungsteilnehmer sollten zur Reflexion der eigenen kulturellen Prägung und der Reflexion der eigenen Einstellung gegenüber fremden Kulturen angeregt werden. Das Schulungskonzept „InterKultKom“ wurde als Modellprojekt erfolgreich in der Region Aachen erprobt und wird derzeit in unterschiedlichen Settings weiterverbreitet.

**Projekt OpTeaMal – Transfer der interprofessionellen Lehrkonzepte (Kooperation mit der Uniklinik Aachen):** Bei diesem Projekt, das sich an Medizinstudierende und Krankenpflegeschüler gleichermaßen richtet, arbeitet das IQN eng mit der Uniklinik Aachen zusammen. Schulungsmodule aus dem mit dem Gesundheitspreis NRW ausgezeichneten Projekt „Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung Schwerkranker und Sterbender“ sowie Teile aus dem Projekt InterKultKom sind von einem Fachgremium an die Anforderungen der interprofessionellen Schulungen in der Ausbildung angepasst worden. Seit dem Wintersemester 2019/2020 wird das interprofessionelle Lehrkonzept als Modellprojekt für Medizinstudierende und Krankenpflegeschülerinnen und -schüler an der Uniklinik Aachen angeboten.

Durch die aktuelle Situation der Corona-Pandemie waren die Schulungen ab Modul 4 als Präsenzveranstaltungen nicht mehr möglich. Die Module

in kurzer Zeit komplett auf ein bis dahin neues, noch nicht erprobtes digitales Format umzustellen, hat sehr gut funktioniert. Die Studierenden und Krankenpflegeschüler nahmen das neue Format sehr positiv auf.

### Ausblick

Neben den fachlich-medizinischen Themen wird sich das IQN in Zukunft auch den sogenannten „weichen“ Themen widmen, die vor allem für den Alltag in Praxis und Klinik immer wichtiger werden.

Weitere Informationen zum IQN und zu durchgeführten und geplanten Fortbildungen finden Sie unter [www.iqn.de](http://www.iqn.de).



Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen Nordrhein  
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts

**Geschäftsstelle:** Dr. Martina Levartz, MPH, Geschäftsführerin  
Dr. Sabine Mewes, Referentin  
Gerdemarie Holtz, Sachbearbeitung, Sekretariat  
Melanie Saukel, Sachbearbeitung, Sekretariat

Das 1996 gegründete Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) ist eine gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Das Institut bearbeitet die ihm von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein übertragenen Aufgaben mit folgenden Gremien und Einrichtungen:

- Vorstand des IQN
- Gemeinsamer Ausschuss
- Geschäftsstelle mit den hauptamtlichen Mitarbeitern des IQN

#### Vorstand des IQN

Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke,  
und Vizepräsident, Bernd Zimmer  
Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein:  
Dr. Frank Bergmann und Stellvertretender Vorsitzender,  
Dr. Carsten König, M. san.

#### Gemeinsamer Ausschuss

Ehrenamtliche Vertreter der Ärztekammer Nordrhein:  
Dr. Sven Dreyer (Vorsitzender 2019), Dr. Oliver Funken, Dr. Jürgen Neuß

Ehrenamtliche Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein:  
Dr. Lothar Franz Nossek, Mitglied bis Ende 2019

(stellvertr. Vorsitzender 2019),

Professor Dr. Bernhard Hemming, MPH, Mitglied seit April 2019  
(Vorsitzender in 2020),

Dr. Martin Klutmann, Dr. Ursula Schultens-Kaltheuner, Mitglied  
seit September 2019

Der Vorsitz des Gemeinsamen Ausschusses wechselt jährlich zwischen  
Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein.

# **Berufsordnung**

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

# Ihr gutes Recht

Die Berufsaufsicht ist eine der tragenden Säulen der ärztlichen Selbstverwaltung. Den Ärztekammern kommt die Aufgabe zu, für die Einhaltung der beruflichen Grundsätze zu sorgen, die unter anderem in der ärztlichen Berufsordnung festgelegt sind. Diese enthält Regelungen zum Verhalten gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie zum Verhältnis von Ärztinnen und Ärzten untereinander.

Die Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein hat weitere Arbeitsschwerpunkte wie die Entwicklung und Mitgestaltung rechtlicher Grundlagen für die Kammer und ihre Mitglieder von der europäischen über die Bundes- und Landesebene bis hin zur Ausarbeitung von Satzungen und Verordnungen. Wichtige Tätigkeitsfelder sind des Weiteren die Rechtsberatung der Mitglieder, die Überprüfung vorgelegter Verträge sowie die Überwachung der Berufsausbildung zur/m Medizinischen Fachangestellten und das Schlichtungswesen in der Ausbildung.

## Themen-Schwerpunkte

Anforderungen für die Durchführung Schönheitschirurgischer Wunschbehandlungen  
Online-Angebote und Fernbehandlung  
Änderungen des Heilberufsgesetzes  
Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen  
Berufshaftpflichtversicherung  
Befreiung von der Rentenversicherungspflicht  
Fernbehandlung und digitale Krankenschreibung  
Werbung und Information  
Schweigepflicht und Datenschutz  
Datenschutzgrundverordnung

## Rechtsberatung und Berufsaufsicht

Beratung, Schlichtung und der Erhalt eines hochstehenden Berufsstandes durch die Überwachung der Berufspflichten sind die wichtigsten Aufgaben der Rechtsabteilung.



*RAIN Christina Hirtbammer-Schmidt-Bleibtreu, Justiziarin, Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten*

Die Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) gliedert sich in die Bereiche „Juristische Grundsatzangelegenheiten“ und „Rechtsberatung/Rechtsanwendung“. Der Bereich „Juristische Grundsatzangelegenheiten“ unterstützt die Organe sowie Ehrenamtsträger auf den Ebenen der Hauptstelle und der Kreisstellen und die Ressorts im Haus in Bezug auf rechtspolitische Fragestellungen. Mit anderen Heilberufskammern auf Landes- und Bundesebene werden übergreifende berufsrechtliche Themen aufgearbeitet und abgesprochen. Die Schwerpunkte der Tätigkeit ergeben sich im Wesentlichen aus der Gesetzgebung, der Rechtsprechung und den Vorgaben der Organe.

Der Bereich „Rechtsberatung/Rechtsanwendung“ berät Ärztinnen und Ärzte zu allen rechtlichen Fragen rund um die Berufsausübung. Die Beratung ist kostenlos und erfolgt überwiegend telefonisch, oft aber auch schriftlich und hier insbesondere elektronisch per E-Mail. Im Bereich der Rechtsanwendung prüft die Rechtsabteilung, ob Ärztinnen und Ärzte ihre Berufspflichten erfüllen. Anlass dazu geben in der Regel Beschwerden von Patienten, Kollegen oder Mitteilungen von Behörden und Gerichten. Die Ärztekammer befindet sich bei der Wahrnehmung der Berufsaufsicht in ständigem Kontakt zu Staatsanwaltschaften, Gerichten und den für die Approbation zuständigen Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf. Eine effiziente und angemessene Durchführung der Berufsaufsicht ist für die Glaubwürdigkeit der Institution Ärztekammer von großer Bedeutung.



*Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, MHMM, Justiziar, Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung und Allg. Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung*

### Rechtspolitische Schwerpunkte

#### Anforderungen an die Durchführung Schönheitschirurgischer Wunschbehandlungen

Ein Todesfall in einer gewerblich betriebenen Praxis im Zusammenhang mit einer Schönheitschirurgischen Behandlung veranlasste die Ärztekammer, sich weitergehender mit der Wunschmedizin, insbesondere mit Schönheitschirurgischen Eingriffen und deren Umfeld zu befassen. Schönheitschirurgische Eingriffe werden zunehmend in gewerblichen Strukturen erbracht. Die Ärztekammer hat kein

Zugriffsrecht auf gewerbliche Unternehmen. Die Rechtsabteilung befasste sich daher vornehmlich mit der ausschließlich fachfremden Tätigkeit des betroffenen Mitglieds sowie den Rahmenbedingungen.

In einem gemeinsamen Workshop mit den Berufsverbänden der operierenden Fächer in Nordrhein verfasste die Ärztekammer Anforderungen an die Durchführung von Schönheitschirurgischen Wunschbehandlungen. Das Dokument formuliert die Rahmenbedingungen, in denen Schönheitschirurgische Wunschbehandlungen stattfinden dürfen. Die Rahmenbedingungen gelten für die Berufsausübung in jedweder Einrichtung unabhängig davon, wer diese betreibt. Sie gelten auch für Ärztinnen und Ärzte, die bei einem gewerblichen Beschäftigungsträger angestellt sind. Es werden die wesentlichen Pflichten aus dem ärztlichen Berufsrecht einschließlich der Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches und des Heilmittelwerbegesetzes dargestellt sowie das ärztliche Weiterbildungsrecht und die organisationsrechtlichen Voraussetzungen für plastisch und ästhetisch operative Eingriffe einschließlich räumlicher, technisch apparativer und hygienischer Vorgaben.

#### Ordnungsrahmen für Gewerbebetriebe mit heilkundlichem Angebot

Immer mehr heilkundliche Leistungen werden innerhalb gewerblicher Strukturen erbracht. Sie entwickeln sich jenseits der bekannten und zugelassenen Strukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Aufgrund fehlender Bestimmungen können sich Unternehmen abseits der herkömmlichen Praxisstruktur und der konzessionierten Privatkrankenanstalt im ambulanten Bereich etablieren ohne die notwendige Kontrolle. Obgleich der Ärztekammer die Berufsaufsicht über ihre Mitglieder obliegt, kommen ihr hinsichtlich gewerblicher Strukturen weder Rechte noch Pflichten zu. Der Ärztekammer werden Unternehmen mit heilkundlichem Angebot regelmäßig nicht gemeldet. Auch die Gewerbeämter geben keine Meldung an die Kammer.

Die Ärztekammer Nordrhein hat sich im Berichtsjahr sowohl auf Landes- als auch auf Bundes-

ebene bei den Heilberufskammern sowie gegenüber dem Gesundheitsministerium des Landes dafür eingesetzt, einen Ordnungsrahmen für Gewerbebetriebe mit heilkundlichem Angebot zu schaffen. Heilberufskammern deutschlandweit identifizieren in dieser Regelungslücke im Gesundheitsrecht ein relevantes Sicherheitsrisiko für Patientinnen und Patienten, das behoben werden muss. Die Ärztekammer Nordrhein bemüht sich, die Diskussion um gewerbliche Strukturen zu intensivieren und Lösungsangebote zu erarbeiten. Der Berufsordnungsausschuss der Kammer hat sich vertieft mit der Thematik befasst und Möglichkeiten zum Umgang mit dem Themenfeld aufgezeigt.

### **Online-Angebote und Fernbehandlung**

Spätestens mit der Änderungsfassung der Musterberufsordnung zur sogenannten Fernbehandlung (§ 7 Absatz 4 MBO-Ä) durch den Deutschen Ärztetag 2018 hat eine Entwicklung eingesetzt, die über die für das GKV-Recht entwickelte sogenannte Videosprechstunde weit hinausgeht. Die Videosprechstunde ist als ein ergänzendes Angebot niedergelassener Ärztinnen und Ärzte anzusehen, die in geregelten Strukturen und unter besonderen Voraussetzungen stattfinden darf. Zunehmend treten Online-Firmen auf den Markt, die entweder als Vermittlungsagenturen agieren oder online heilkundliche Angebote offerieren. Diese umfassen Ersteinschätzungen und Zweitmeinungen genauso wie Krankschreibungen und das Erstellen von Bescheinigungen. Die neuen Strukturen werfen eine Vielzahl von Fragen auf. Für die Ärztekammer Nordrhein hat die Patientensicherheit höchste Priorität. Sie fordert eindeutige Vorgaben in Bezug auf Dienstort, Erreichbarkeit und Berufshaftpflichtversicherung sowie auf die Weisungsfreiheit von Nichtärzten, Abrechnung, medizinische Sorgfalt, Sicherung der Therapie, Wahl der Facharztgrenzen, Recht der Nebentätigkeit, Aufklärungs- und Dokumentationsrecht sowie auf die Anforderungen an technische Verfahren.

### **Änderungen des Heilberufsgesetzes**

Das Heilberufsgesetz (HeilBerG) NRW wurde im Berichtsjahr dreimal geändert. Die Änderungen des HeilBerG vom 3. Dezember 2019 betrafen die Ärzteschaft und die Ärztekammern in den für sie relevanten Bereichen Weiterbildung, Qualitätssicherung und Datenaustausch zwischen Behörden sowie Ehrenamtlichkeit (*Gesetz- und Verordnungsblatt*

*GV. NRW. Ausgabe 2019 Nr. 27 vom 13.12.2019, Seite 877 bis 942).*

Eine weitere wesentliche Änderung erfolgte durch das „Gesetz zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen“, das nach zweiter Lesung am 24. Juni 2020 vom Landtag beschlossen wurde und am 14. Juli 2020 in Kraft trat (Gesetz- und Verordnungsblatt GV. NRW. Ausgabe 2020 Nr. 29 vom 13.7.2020, Seite 643 bis 696). Ausweislich des Gesetzes muss innerhalb von 40 Tagen nach Inkrafttreten desselben eine Pflegekammer errichtet werden. Die Pflegekammer wird zunächst in Form eines Errichtungsausschusses bestehen, der bis zum ersten Zusammentritt der gewählten Kammerversammlung die Aufgaben und Befugnisse der Pflegekammer übernimmt, soweit dies erforderlich ist. Mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes untersteht die Berufsgruppe bereits dem Heilberufsgesetz. Es handelt sich hierbei um Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Pflegefachpersonen). Die Heilberufskammern sind aufgerufen, die Pflegekammer bei ihrem Aufbau zu unterstützen.

### **Änderung von § 29 HeilBerG**

Der § 29 des Heilberufsgesetzes regelt die Grundlagen der Berufsausübung. Die derzeitige gesetzliche Regelung des § 29 ist veraltet und bedarf der Überarbeitung. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern die Möglichkeit eingeräumt, sich über einen möglichen neuen Inhalt des § 29 zu verständigen. Die Arbeitsgemeinschaft hat sich dazu im Berichtszeitraum diverse Male beraten und einen Konsens herbeigeführt.

Die Vorschrift ist von zentraler Bedeutung, da sie die Grundlagen der Berufsausübung im Gesetz fest schreibt. Sie verpflichtet die Kammerangehörigen zur gewissenhaften Berufsausübung in einem vorgegebenen Rahmen. Dieser soll nach dem Willen der Heilberufskammern im Grundsatz weiterhin in den herkömmlichen Strukturen bestehen. Eine Neuausrichtung einzelner Vorgaben soll möglich werden, dabei schließen die Kammern eine Gewerblichkeit jedoch grundsätzlich aus. Die Heilberufskammern wollen die Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts für die jeweiligen Berufsangehörigen zulassen. Der § 29 soll darüber hinaus eine Definition zur Berufsausübung enthalten, da sich immer

wieder die Frage stellt, ob Heilberufler auch dann heilberuflich tätig sind, wenn sie nicht patientenbezogen ihren Beruf ausüben.

Die Vorschrift soll in Kürze dem MAGS vorgestellt werden.

## Rechtliche Sonderthemen

### Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Nach dem Heilberufsgesetz NRW obliegt es der Ärztekammer Nordrhein, die berufliche Fortbildung zu fördern und für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen. Die Rechtsabteilung berät die Organe und die internen Abteilungen der ÄkNo bei zahlreichen Fragen im Zusammenhang mit der Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen. Voraussetzung für eine Anerkennung ist, dass die Fortbildungsinhalte den Zielen der Fortbildungsordnung entsprechen, die Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind, mögliche Interessenkonflikte dargelegt werden und die Vorgaben der Berufsordnung beachtet werden.

Im Berichtsjahr lag wie auch im Vorjahr der Fokus auf der Prüfung der Neutralität, Unabhängigkeit und Transparenz von gesponserten Veranstaltungen. Die Kriterien für eine Anerkennung

wurden auf Bundesebene weiterentwickelt und in einem „Indizienkatalog“ zusammengefasst. Damit ist die juristische Prüfung von Unterlagen und Verträgen, zum Beispiel Sponsorenverträgen, nun offiziell aufgenommen und nimmt in der Praxis ein großes Beratungsfeld ein. Ziel der Prüfung ist immer, für die der Kammer angehörenden Mitglieder eine neutrale und qualitativ hochwertige Fortbildung bestmöglich sicherzustellen.

Im Berichtsjahr kamen verstärkt Anbieter hinzu, deren Veranstaltungen aus Mitteln der Pharmaindustrie finanziert werden. Die Themen ärztliche Unabhängigkeit, Transparenz und Neutralität nach der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein, in Verbindung mit der Richtlinie zur Fortbildungsordnung sowie den §§ 30 ff. Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, waren daher im Berichtsjahr wiederholt von herausragender Relevanz. Ein Schwerpunkt lag dabei auf der Prüfung der Plausibilität im Spannungsverhältnis zwischen Sponsoring und Neutralität der Inhalte. Die neuen Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verlangten außerdem deren rechtmäßige Umsetzung im Rahmen der Anmeldeverfahren bei den Veranstaltern.

Ein weiteres Beratungsfeld ergab sich aus der Corona-Pandemie und dem damit verbundenen Kontaktverbot. Präsenzveranstaltungen wurden in Live-Online-Veranstaltungen umgewandelt. Neue Formen des digitalen Miteinanders wurden beantragt und bedurften einer umfassenden rechtlichen Durchsicht. Zudem wurde die Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein in Bezug auf die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen geändert.

### Berufshaftpflichtversicherung

Seit 2005 ist in Nordrhein-Westfalen jede Ärztin und jeder Arzt gemäß § 30 Nr. 4 in Verbindung mit § 5 Absatz 2 Nr. 5 Heilberufsgesetz NRW sowie § 21 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte gesetzlich verpflichtet, gegenüber der Ärztekammer auf Verlangen einen Nachweis über das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses sowie eine Erklärung über einen ausreichenden Deckungsschutz aus einer bestehenden Berufshaftpflichtversicherung für die berufliche Tätigkeit vorzulegen. Etwas anderes gilt nur, soweit „Vorsorge durch eine Betriebshaftpflichtversicherung getroffen ist oder die Ärztinnen/Ärzte nach den Grundsätzen der Amtshaftung von der Haftung freigestellt sind“ (§ 30 Nr. 4 HeilBerG NRW).

#### Die Reihe „Arzt und Recht“ im Rheinischen Ärzteblatt

---

**Ersatzfähigkeit von „Schockschäden“ im Falle ärztlicher Behandlungsfehler**  
(Oktober 2019, S. 24, Folge 113)

**Recht der Angehörigen auf Einsichtnahme in die Patientenakten eines Verstorbenen**  
(Dezember 2019, S. 20, Folge 114)

**Keine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Fernbehandlungen**  
(Februar 2020, S. 22, Folge 115)

**Bewerbung von plastischer Chirurgie für Jugendliche unzulässig**  
(April 2020, S. 28, Folge 116)

**Rettungspflicht beim Suizid**  
(Juni 2020, S. 23, Folge 117)

**Arztbewertungsportale: Löschen positiver Bewertungen**  
(August 2020, S. 23, Folge 118)

**Irreführende Werbung für ein Kosmetikstudio**  
(Oktober 2020, S. 23, Folge 119)

Seit der Änderung der Bundesärztleistungsordnung (BÄO) zum 20. Februar 2013 kann das Nichtvorhalten eines Berufshaftpflichtversicherungsschutzes relevante Folgen für Ärztinnen und Ärzte haben. Nach § 6 Abs. 1 Nr. 5 BÄO kann eine Approbation zum Ruhen gebracht werden, wenn „sich ergibt, dass die Ärztin bzw. der Arzt nicht ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert ist, sofern kraft Landesrechts oder kraft Standesrechts eine Pflicht zur Versicherung besteht“. Den Ärztekammern kommt in diesem Kontext die Aufgabe zu, die Erklärung des Kammermitgliedes über das Vorhalten eines ausreichenden Deckungsschutz nachzuhalten (§ 5 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 5 HeilBerG NRW).

Auch Ärztinnen und Ärzten, die vorübergehend nicht berufstätig sind, wird der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung empfohlen, da eine Ärztin oder ein Arzt kaum ausschließen kann, dass auch sie oder er eine ärztliche Hilfestellung leistet, beispielsweise in einem Notfall. Gleiches gilt für Personen, die den ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben.

Bei Ausbleiben der Erklärung oder des Nachweises ist die Ärztekammer gehalten, eine Meldung an die Bezirksregierung zu machen.

## Praxisrelevante Rechtsprechung

### Fernbehandlung und digitale Krankschreibung

Ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) München zur Fernbehandlung und digitalen Krankschreibung vom 16. Juli 2020 (AZ.: 6 U 5189/19) wirkt sich auf die Beratungspraxis der Rechtsabteilung aus. Das Oberlandesgericht München hat in seinem Grundsatzurteil entschieden, dass in der Bundesrepublik Deutschland im geschäftlichen Verkehr nur in Ausnahmefällen für ärztliche Fernbehandlungen in Form eines digitalen Arztbesuches geworben werden darf. Insbesondere darf nicht damit geworben werden, dass in Deutschland lebenden Patienten die ärztliche Erstberatung im Bereich allgemeiner Diagnosen, Therapieempfehlungen und Krankschreibungen grundsätzlich über ihr Smartphone angeboten wird.

Geklagt hatte die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs gegen eine Werbung des Versicherungsunternehmens ottonova Holding AG. In der beanstandeten Werbung war angegeben worden, dass der gesamte ärztliche Erstkontakt auf dem Wege der Fernbehandlung erfolgen könne. Das

Landgericht München I hatte darin eine unzulässige Werbung gesehen. Das OLG wies mit Urteil vom 16. Juli 2020 die Berufung gegen das Urteil des Landgerichts vom 16. Juli 2019 (AZ.: 33 O 4026/18) zurück. Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

In der Werbung von ottonova hieß es: „Bleib einfach im Bett, wenn Du zum Arzt gehst.“ So hatte die Versicherung auf ihrer Internetseite geworben und ihren Kunden den „digitalen Arztbesuch“ über eine App angekündigt. Angeboten wurde nicht nur die Diagnose und Therapieempfehlung, sondern auch die Krankschreibung per App. Wörtlich hieß es: „Warum Du den digitalen Arztbesuch lieben wirst. Erhalte erstmals in Deutschland Diagnosen, Therapieempfehlung und Krankschreibung per App.“ Bei den sogenannten „edoctors“, die die Fernbehandlung durchführen sollen, handelte es sich nach Angabe des Unternehmens um erfahrene Ärzte in der Schweiz.

§ 9 Heilmittelwerbegesetz (HWG) verbietet grundsätzlich die Werbung für Fernbehandlungen, wurde aber im Dezember 2019 geändert. Gemäß den Lockerungen des berufsrechtlichen Fernbehandlungsverbots ist Ärztinnen und Ärzten nach der Musterberufsordnung die Fernbehandlung im Ausnahmefall unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Das Werbeverbot ist demnach nicht anzuwenden auf die Werbung für Fernbehandlungen unter Verwendung von Kommunikationsmedien, wenn nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen nicht erforderlich ist. Das OLG stellte in seiner Entscheidung klar, dass die sehr breit angelegte Werbung für Fernbehandlungen von ottonova über diese Ausnahmeregelung (§ 9 HWG) hinausgeht.

Die Wettbewerbszentrale war gezielt gegen die Werbung vorgegangen, um zu klären, ob rein digitale Primärversorgungsmodelle ohne jeglichen persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient diesen Anforderungen genügen.

### Werbung und Information

Im Berichtszeitraum bearbeitete die Rechtsabteilung zahlreiche schriftliche und mündliche Anfragen im Bereich der Werbung und Information. Sie beriet Ärztinnen und Ärzte unter anderem bei der Gestaltung von Praxisschildern, Briefköpfen, Visitenkarten, Stempeln, Flyern, Anzeigen und Praxis-homepages sowie bei der Außendarstellung auf Praxisfahrzeugen, bei Plakatwerbung und bei der

Darstellung auf Bewertungsportalen, Online-Verzeichnissen, Kommunikationsplattformen oder in den sozialen Netzwerken. Rechtliche Beratungen und berufsaufsichtsrechtliche Überprüfungen bezogen sich wie schon in den vergangenen Jahren insbesondere auf Darstellungen im Internet.

Ärztinnen und Ärzte nutzen das Internet immer häufiger, um in *Youtube*-Videos über Behandlungsmethoden und Therapieangebote aufzuklären und für sie zu werben. Aus berufsrechtlicher Sicht ist die Veröffentlichung von sachlich gehaltenen, aufklärenden Videos im Internet nicht verboten. Ärztinnen und Ärzte müssen jedoch darauf achten, dass sie die Grenze zur berufswidrigen Werbung nicht überschreiten. Anpreisende, irreführende und vergleichende Werbung ist berufsrechtlich und auch wettbewerbsrechtlich nicht erlaubt.

In der Bewertung der *Youtube*-Videos spielt die Sicht des Verbrauchers die entscheidende Rolle. Für die Entscheidung relevant sind die Antworten auf folgenden Fragen: Was erwartet der Verbraucher? Und: Wird seine Erwartung enttäuscht? Eine Werbung für medizinische Verfahren bedarf, anders als Arzneimittelwerbung, keiner Warnhinweise. Ein solcher Hinweis ist, anders als bei Arzneimitteln, nicht vorgeschrieben. Er könnte sich lediglich aus § 5a Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) ergeben. Die Regelung verbietet eine Irreführung durch Unterlassung. Da Werbung nicht vollständig sein muss, werden von der Vorschrift nur diejenigen Informationen erfasst, die für die Entscheidung des Verbrauchers wesentlich sind. So müssen zum Beispiel bei Laser-Eingriffen nicht generell die Risiken und Gefahren der Eingriffe dargestellt werden. Den Verbrauchern dürfte bewusst sein, dass kein medizinisches Verfahren ohne Risiko ist. Eine Behandlungsmethode darf aber nicht als risikolos oder sicher geschildert werden, wenn sie dies tatsächlich nicht ist.

#### **Arztwerbung für Wertgutschein auf einer Rabatt-Plattform**

Die Wettbewerbszentrale hat die Werbeaktion von zwei Ärzten beanstandet, die nach eigenen Aussagen eine „Praxis für ästhetische und kosmetische Chirurgie“ betreiben. Sie bewarben auf einer Internetplattform einen Wertgutschein über 499 Euro, anrechenbar auf Faltenreduktion an einer Zone nach Wahl für eine Person. Die Wettbewerbszentrale hatte dies beanstandet, weil die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) keine Pauschal- oder Festpreise, sondern eine Abrechnung nach

der Behandlung innerhalb eines Gebührenrahmens und unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten und des Zeitaufwandes bei der Behandlung vorsieht.

Das Landgericht Köln hatte der Klage der Wettbewerbszentrale mit Urteil vom 30. Oktober 2019 (AZ 84 O 128/19) zunächst stattgegeben. Die Beklagten hatten im Prozess vorgetragen, dass sie auf der Grundlage der Gebührenordnung abrechnen. Das Gericht stellte fest, diese Werbung sei irreführend. Der angesprochene Verkehr verstehe die Werbung dahingehend, dass die Ärzte die beworbene Behandlung zum Preis von pauschal 499 Euro durchführen.

Die Beklagten legten gegen das Urteil Berufung ein. Zur Überraschung der Wettbewerbszentrale vertrat der Senat des Oberlandesgerichts Köln die Auffassung, dass der Verbraucher den Hinweis, dass der Gutschein nur anrechenbar sei, so verstehe, dass damit dann gegebenenfalls auch nur ein entsprechender Teilbetrag gezahlt werden könne. Die Wettbewerbszentrale erklärte einen Verzicht auf die Klageansprüche. Daraufhin erging ein Verzichtsurteil.

#### **Schweigepflicht und Datenschutz**

Die Schweigepflicht gehört zu den ärztlichen Kernpflichten. Ein diskreter Umgang mit hochsensiblen Patientendaten ist notwendig, um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu gewährleisten. Das Patientengeheimnis wird durch § 203 StGB und § 9 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte geschützt. Auch das Gelöbnis, das zu Beginn der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte abgedruckt ist, greift die ärztliche Schweigepflicht auf. Jeder Arzt hat die ihm anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus zu wahren.

Der Beratungsbedarf zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz war auch in diesem Berichtsjahr hoch. Dabei ist es rechtlich nicht immer einfach zu beurteilen, ob die Verpflichtung zur Verschwiegenheit einzuhalten oder ob im Einzelfall eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht gerechtfertigt ist.

Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach dem Tod eines Patienten gehörte zu den häufigsten Beratungsthemen. Unter anderem erbat Angehörige und Erben, Ärztinnen und Ärzte, Polizei, private Versicherungen, Behörden oder Gerichte Auskunft. Nach dem Tod eines Patienten steht dem

behandelnden Arzt ein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Er kann von den Hinterbliebenen nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werden. Dies ist Ärztinnen und Ärzten oft nicht klar. Wird ein behandelnder Arzt nach dem Tod seines Patienten als Zeuge vor Gericht geladen, muss er zunächst auf das ihm zustehende Zeugnisverweigerungsrecht hinweisen. Sollte ihn das Gericht dahingehend belehren, dass im vorliegenden Fall von einem mutmaßlichen Einverständnis des verstorbenen Patienten in die Aussage auszugehen ist, muss der Arzt wahrheitsgemäß zur Sache aussagen.

Rechtliche Fragen zur ärztlichen Schweigepflicht entstehen oft auch im Zusammenhang mit getrennt lebenden Eltern minderjähriger Kinder. Lebt ein Kind bei der Mutter, hat der sorgeberechtigte, aber getrennt lebende Vater gegenüber dem behandelnden Arzt ein umfassendes Auskunftsrecht bezüglich der Behandlung des Kindes. Konflikte entstehen häufig im Zusammenhang mit der ärztlichen Schweigepflicht beziehungsweise den Auskunftspflichten gegenüber Dritten. Ärztinnen und Ärzte sollten darauf achten, dass sie nicht von den getrennt lebenden Eltern instrumentalisiert beziehungsweise manipuliert werden. Kammerangehörige haben in diesen schwierigen familiären Situationen die Möglichkeit, sich in der Rechtsabteilung umfassend beraten zu lassen.

## Beratung

Die Ärztekammer bietet ihren Mitgliedern zur Vermeidung von Berufsrechtsverstößen eine präventive rechtliche Beratung an. Die Rechtsabteilung beantwortete auch in diesem Berichtsjahr circa 2.500 schriftliche Anfragen von Kammermitgliedern sowie von Behörden und Gerichten zu Sachverhalten im Bereich Berufsrecht. Es findet außerdem eine telefonische Beratung in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten statt. Die Mitglieder erfragen insbesondere Auskünfte zu rechtmäßigem berufsrechtlichem Verhalten in Bezug auf Werbevorschriften, Schweigepflicht, Gewährung des Akteneinsichtsrechts gegenüber Patienten, gebührenrechtlichen Fragen sowie zur Zulässigkeit von Formen ärztlicher Zusammenarbeit und Kooperationen mit Dritten.

Individuelle arbeitsrechtliche Fragestellungen erörterte die Rechtsabteilung mit den Kammerangehörigen persönlich und konnte dazu Hilfestellung geben. Ein weiteres Thema vieler Anfragen waren Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen.

Zahlreiche Kooperationsverträge wurden der Rechtsabteilung zur Prüfung vorgelegt. Die den Anfragen zugrunde liegenden Sachverhalte stellten sich häufig als komplex dar und erforderten teilweise zeitaufwendige persönliche beziehungsweise telefonische Beratungsgespräche.

Darüber hinaus hat die Ärztekammer Nordrhein in rund 450 Fällen Kammerangehörigen Bescheinigungen über die bei der Ärztekammer geführten Daten ausgestellt.

## Corona

Der Ausbruch der Corona-Pandemie in Deutschland Anfang 2020 und die damit verbundenen gesundheitlichen und politischen Entwicklungen führten zu einer zunehmend hohen Zahl an Anfragen. Die Rechtsabteilung beriet einzelfallbezogen zu verschiedenen Sachverhalten rund um das Thema Corona. Die ständig angepassten Coronaschutzverordnungen des Landes stellten die Kammermitglieder bei ihrer Arbeit vor immer wieder neue Herausforderungen und erzeugten erheblichen Beratungsbedarf insbesondere zu Hygienemaßnahmen in der Praxis (Maskenpflicht), zu Kurzarbeit sowie zu finanziellen Entschädigungen und deren Beantragung bei Quarantänemaßnahmen.

## Arbeitsrechtliche Beratung für Ärzte

Im Berichtszeitraum beantwortete die Rechtsabteilung zahlreiche Anfragen von Ärzten, Medizinischen Fachangestellten und Mitarbeitern von Arztpraxen sowie Steuerberatern zu den Tarifregelungen und damit verbundenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung sowie zu Vergütungsregelungen. Mitglieder stellten häufig Fragen zur tariflichen Anpassung der Gehälter ab April 2020. Individuelle arbeitsrechtliche Fragestellungen wurden telefonisch und schriftlich mit den Kammerangehörigen erörtert und dazu Hilfestellung gegeben.

## Datenschutzgrundverordnung

Die Mitglieder wurden wie schon im vergangenen Jahr unter anderem in Vortragsveranstaltungen über die seit Mai 2018 geltende Datenschutzgrundverordnung (Richtlinie 95/46/EG) sowie das neue Bundesdatenschutzgesetz von Juli 2017 und ihre Bedeutung für die Informations- und Datenverarbeitung informiert. Dabei nahm die Frequenz der

Veranstaltungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich ab. Die Beratung erfolgt nunmehr weitgehend anlassbezogen per Telefon.

### Kollegiale Schlichtungen

Der Rechtsabteilung wurden im Berichtszeitraum wie in den Vorjahren mehrfach Streitigkeiten von Kammerangehörigen mit Kollegen angezeigt, bei denen die Kammer bemüht war zu vermitteln und Konflikte auszuräumen. Anlass war zumeist unkollegiales Verhalten sowie fachliche Differenzen und Auseinandersetzungen bei Praxisauflösungen.

### Prävention durch Information

Die Ärztekammer Nordrhein setzt auf Prävention durch Information. Gemeinsam mit den Kreisstellen bot die Rechtsabteilung Fortbildungen zu aktuellen rechtlichen Fragen an. Die Themen waren Datenschutz, Fortbildung, Patientenverfügung und Korruption sowie allgemein das ärztliche Berufsrecht.

Mitarbeiter der Rechtsabteilung veröffentlichten im *Rheinischen Ärzteblatt* sowohl im Rahmen der Reihe „Arzt und Recht“ als auch unregelmäßig in einzelnen Beiträgen Abhandlungen zu aktuellen rechtlichen Fragestellungen. Dabei ging es im Berichtsjahr um Berufsausübungsfreiheit und Fortbildungspflicht, Ersatzfähigkeit von „Schockschäden“ im Falle ärztlicher Behandlungsfehler, das Recht der Angehörigen auf Einsichtnahme in die Patientenakte eines Verstorbenen, AU-Bescheini-

gungen bei Fernbehandlung, Bewerbung von plastischer Chirurgie für Jugendliche sowie die Rettungspflicht des Arztes beim Suizid eines Patienten.

### Berufsaufsicht

Die Rechtsabteilung löst täglich eine Vielzahl rechtlicher Fragestellungen, die sich aus der Durchsetzung des Berufsrechts, der rechtlichen Beratung des Vorstandes und der Kammermitglieder sowie der Betreuung der übrigen Referate ergeben. Die Ärztekammer Nordrhein ist nach § 6 Abs. 1 Ziff. 6 Heilberufsgesetz (HeilBerG) NRW für die Berufsaufsicht zuständig. Die Berufspflichten ergeben sich insbesondere aus der Berufsordnung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte. Bei Verstößen ist die Ärztekammer berechtigt, in besonders schwerwiegenden Fällen ein berufsgerichtliches Verfahren anzustrengen.

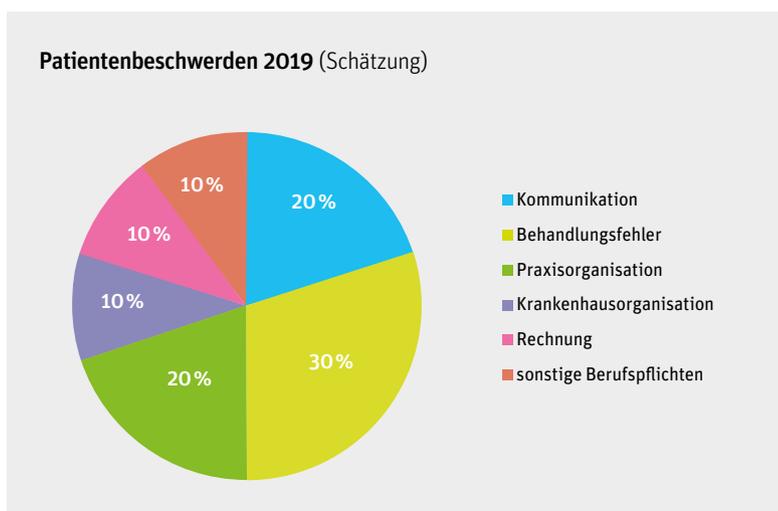
Konnte die Ärztekammer eine Verletzung berufsetzlicher Pflichten feststellen, hat sie berufsrechtliche Maßnahmen eingeleitet. Diese betrafen unter anderem unzulässige Werbung, unkollegiales Verhalten, die Ausstellung von Gefälligkeitsbescheinigungen, unzulässige Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern, die Pflicht zur ordnungsgemäßen Aufbewahrung von Patientenunterlagen, Verstöße gegen die Schweigepflicht sowie übergriffiges Verhalten gegenüber Patientinnen.

In den meisten Fällen waren mahnende Schreiben ausreichend. In selteneren Fällen mussten Rügen, teilweise mit Ordnungsgeld, ausgesprochen werden. In Ausnahmefällen hielt der Kammervorstand es für angemessen, einen Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen.

### Patientenbeschwerden

Im Berichtsjahr gingen rund 1.600 Beschwerden durch Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren Angehörige bei der Rechtsabteilung ein, die auf Verletzung berufsrechtlicher Pflichten zu prüfen waren. Zu den häufigsten Beschwerdegründen zählten Behandlungsfehler, Defizite in der Praxisorganisation und mangelnde Kommunikation (*siehe Grafik*).

Die Rechtsabteilung hat im Berichtszeitraum den Umgang mit Patientenbeschwerden weiter fortentwickelt. Zur Prüfung der Beschwerden wurden in der Regel Stellungnahmen der betroffenen Kammermitglieder eingeholt. Je nach Anlass gab es ein persönliches Gespräch sowohl mit dem Kammer-



mitglied als auch mit dem Beschwerdeführer. Ein berufsrechtliches Fehlverhalten war nur selten festzustellen.

Immer wieder vorkommende Anschuldigungen eines körperlichen Übergriffes durch einen Arzt werden unter anderem daraufhin geprüft, wo die Grenze der notwendigen körperlichen Untersuchung zu medizinisch nicht indizierten Handlungen liegt.

### **Mitteilungen der Staatsanwaltschaften**

Staatsanwaltschaften haben die Pflicht, der Kammer mitzuteilen, wenn gegen ein Kammermitglied Anklage erhoben wird. Im Berichtszeitraum wurde in circa 70 Fällen der berufsrechtliche Überhang im Anschluss an strafrechtliche Ermittlungen geprüft. Die Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft betrafen unter anderem Vorwürfe wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung, Betrug, Beleidigung, sexueller Übergriffe sowie Trunkenheitsfahrten beziehungsweise Fahrten unter Drogeneinfluss. Ergab sich hieraus der Verdacht einer Abhängigkeitserkrankung, wurden die betroffenen Kammermitglieder auf das Interventionsprogramm der Ärztekammer hingewiesen.

### **Verstöße gegen die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**

Soweit sich aus den bei der Gebührenabteilung der Ärztekammer geführten Schlichtungsverfahren der Verdacht auf einen Berufsrechtsverstoß ergab, prüfte die Rechtsabteilung das Verhalten und ergriff, wenn nötig, berufsaufsichtsrechtliche Maßnahmen. Erneut hat sich die enge Zusammenarbeit mit der Gebührenabteilung bewährt.

### **Kammerbeitrag**

Sind Mitglieder mit der Festsetzung des Kammerbeitrages nicht einverstanden, steht ihnen der Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten offen. Die sich hieraus ergebenden Klagen werden durch die Rechtsabteilung begleitet. Meistens wenden sich die Ärzte gegen eine Veranlagung zum Höchstbetrag, die aufgrund der Nichteinreichung von Unterlagen festgesetzt wurde. Im Berichtszeitraum kam es bei den zwei geführten Verfahren zu keinem Urteil, alle Verfahren konnten durch Klagerücknahme, insbesondere nach Belegvorlage und Neubescheidung, erledigt werden; ein Verfahren ist weiterhin anhängig.

Darüber hinaus werden regelmäßig Anfragen bezüglich der Bewertung einer ärztlichen oder nicht-ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Beitragspflicht als Kammermitglied oder für die Aufnahme in die Ärzteversorgung gestellt. Dabei ist es notwendig, sich mit oftmals ungewöhnlichen Berufsbildern auseinanderzusetzen, um beurteilen zu können, ob hier die Voraussetzungen für eine als ärztliche Tätigkeit definierte Beschäftigung vorliegen.

### **Betreuung von Gremien der Ärztekammer Nordrhein**

Im Berichtszeitraum hat die Rechtsabteilung die Sitzungen des Ständigen Ausschusses Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa betreut. Der Ausschuss hat im Schwerpunkt folgende Themenbereiche beraten:

- Umgang mit gewerblichen Strukturen im Gesundheitswesen
- Heilkunde-Angebote im Internet (Apps) – Beschlussfassung zum Umgang
- Richtlinie der Ärztekammer Nordrhein zu Maßnahmen der assistierten Reproduktion nach § 13 Abs. 3 Berufsordnung (BO)
- Entwicklung einer Regelung für Heilkundengesellschaften
- Berufsausübung in gewerblichen Einrichtungen nach § 17 Abs. 2 BO, § 29 Abs. 2 S. 5 Heilberufsgesetz (HeilBerG) – Kriterienkatalog
- Privatärztliche Videosprechstunde in Vollzeit/ Nebentätigkeit
- Fernarzt.com Ltd. – Anfrage zu Geschäftsmodellen
- Anfrage zu einer Hautarzt-App
- Formen der Berufsausübung - Neufassung von § 29 HeilBerG
- Berufsaufsichtsrechtliche Konsequenzen berufswidrigen Verhaltens
- Delegationsfähigkeit von Leistungen an Logopäden
- Telefon- und Fernberatung der Krankenkassen
- Ordnungsrahmen für Gewerbebetriebe mit heilkundlichem Angebot

### **Ausschuss Ärztlicher Notdienst**

Der Ausschuss Ärztlicher Notdienst der Ärztekammer Nordrhein tagte im Berichtszeitraum insgesamt zweimal unter dem Vorsitz von Barbara vom Stein. Schwerpunkte der Sitzungen waren insbe-

sondere die Weiterentwicklung des ärztlichen Notdienstes sowie der gemeinsamen Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein. Auch der Austausch des Notdienstausschusses mit den zuständigen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde intensiviert. Darüber hinaus wurde die vom Bundesgesundheitsministerium geplante Errichtung von integrierten Notfallzentren und deren konkrete Umsetzung besprochen.

Die Rechtsabteilung berät die Kreisstellen zudem bei der rechtlichen Bewertung von Anträgen der Kammermitglieder auf Aufnahme in das Vertreterverzeichnis und bei Anträgen auf Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst. Die Arbeitsprozesse sollen in Zukunft vereinheitlicht werden, um die Anträge effektiver bearbeiten zu können. Hierfür findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Hauptstelle und Kreisstellen statt. Auch nimmt die Rechtsabteilung auf Wunsch und nach Bedarf an Sitzungen der Kreisstellenvorstände teil, um über Entwicklungen und rechtliche Einschätzungen von Einzelfragen zu informieren.

#### **Schlichtung nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)**

Die Ärztekammer Nordrhein überwacht als Zuständige Stelle nach § 76 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) die Berufsausbildung und berät die an der Berufsausbildung beteiligten Personen bei Bedarf.

Auf Antrag einer oder beider Parteien führt die Ärztekammer bei laufenden Ausbildungsverhältnissen gemäß § 9 Abs. 1 Muster-Ausbildungsvertrag Schlichtungen durch, soweit dies gewünscht wird. Vor Inanspruchnahme des Rechtsweges soll eine gütliche Einigung unter Mitwirkung der Ärztekammer angestrebt werden. Die Schlichtungsgespräche werden unter Mitwirkung der ehrenamtlichen Ausbildungsbeauftragten der Kreis- und Bezirksstellen vor Ort durchgeführt. Bei besonders gelagerten Fällen, wenn eine Kündigung droht und bei anwaltlicher Vertretung der Parteien, unterstützt die Rechtsabteilung das Verfahren.

Nach § III Abs. 2 ArbGG ist die Kammer zuständig für Schlichtungen im Ausbildungsberuf der/des Medizinischen Fachangestellten. Hierfür hat sie einen Schlichtungsausschuss in Ausbildungsverhältnissen eingerichtet, der dann tätig wird, wenn eine Kündigung ausgesprochen worden ist. Der Ausschuss ist besetzt mit einem Mitglied der Arbeitgeberseite (Arzt) und einem Mitglied der Ar-

beitnehmerseite (MFA). Der Ausschuss ist verpflichtend einzuschalten, bevor eine Klage beim Arbeitsgericht erhoben werden kann. Der Ausschuss wird auf Antrag tätig.

Die Anzahl der Schlichtungen war im Berichtszeitraum im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig. Aufgrund der coronabedingten Schließung des Hauses der Ärzteschaft für den Publikumsverkehr fanden von März bis Juni 2020 keine Schlichtungstermine statt. Stattdessen wurde darauf hingewirkt, die Verfahren schriftlich zu beenden, was im Wesentlichen durch Aufhebungsverträge gelang. Mehr und mehr ist eine Tendenz dahingehend zu erkennen, dass Schlichtungsverfahren noch vor dem Termin durch Aufhebungsverträge beendet werden.

Zudem beriet die Rechtsabteilung in zahlreichen Fällen die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte zu schriftlichen Abmahnungen sowie Auflösungsvereinbarungen und darüber hinaus zu den Voraussetzungen für eine fristlose Kündigung.

#### **Künstliche Befruchtung gemäß § 121 a SGB V**

Nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 Heilberufsgesetz NRW ist die Ärztekammer Nordrhein Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V zur Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen. Im Berichtszeitraum erteilte die Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V drei Erstgenehmigungen. Im Zuge der Erstgenehmigung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), das aus zwei zuvor getrennten Praxen entstand, wurden die zuvor erteilten zwei Einzelgenehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen widerrufen. Darüber hinaus wurden drei Änderungsbescheide erteilt.

Gegen die Erteilung einer Genehmigung für ein MVZ ist ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Düsseldorf anhängig. Hinsichtlich der erteilten Genehmigung wurde die sofortige Vollziehung angeordnet, um die aufschiebende Wirkung der Klage aufzuheben. Bei einem Neuantrag im Rahmen einer Nachfolge ist das Genehmigungsverfahren anhängig.

#### **Freiwillige Kastration**

Die Ärztekammer Nordrhein ist gemäß § 5 Abs. 3 Kastrationsgesetz und § 1 des Gesetzes über die Gutachterstellen bei den Ärztekammern Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden. Im Berichtszeitraum gab es keinen Neuantrag auf freiwillige Kastration.



P r ä a m b e l :

## Aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Die auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel, das Vertrauen zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern; die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen; die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren; berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.



# Effektive Interessenvertretung durch professionelle Verwaltung

Der Bereich „Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung“ führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein und wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern gezahlten Beiträge.

Eine weitere wesentliche Aufgabe ist das Personalmanagement der Kammer.

Mit der Organisation und Gestaltung der Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“, die Nachwuchskünstlern und etablierten Musikern eine Kulisse bietet, leistet der Bereich einen Beitrag zum Dialog zwischen Gesellschaft und ärztlicher Selbstverwaltung.

## Themen-Schwerpunkte

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein

Ärztekammerbeitrag

Personalwesen

Musik im Haus der Ärzteschaft

## Moderne Selbstverwaltung auf festem Fundament

Die Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung führt den finanziellen Haushalt der Ärztekammer Nordrhein, wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern entrichteten Beiträge und verantwortet das Personalmanagement.



*Dr. iur. Dirk Schulenburg,  
MBA, MHMM, Justiziar,  
Allgemeine Verwaltung und  
Kaufmännische Geschäftsführung*

### Finanzen

Die der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) nach dem Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben werden traditionell aus den Mitgliedsbeiträgen von aktuell rund 65.000 Ärztinnen und Ärzten, den Gebühren und sonstigen Einnahmen finanziert. Der von der Kammerversammlung am 16. November 2019 beschlossene Etat für das Haushaltsjahr 2020 beläuft sich auf rund 38 Millionen Euro, die mit rund 76 Prozent aus den Beiträgen der Mitglieder gedeckt werden.

Die spezifische Inanspruchnahme einer Kammerleistung, die nur einer einzelnen Person oder Institution zugutekommt, wird differenziert über die Erhebung von Gebühren gedeckt. Aus diesem Bereich fließen dem Etat des Jahres 2020 rund 4,5 Millionen Euro zu. Vervollständigt wird – neben den vorgenannten Gebühren – die Einnahmenseite des Etats 2020 im Wesentlichen durch Erstattungen für Personal- und Sachausgaben sowie Entnahmen aus Rücklagen. Zinseinnahmen können bedauerlicherweise wegen des seit Jahren negativen Zinsniveaus kaum mehr zur Deckung der Ausgaben beitragen.

Die Ausgabenseite der durch die Haushalts- und Finanzgremien der ÄkNo, die Vorstandsberatungen und letztlich die Beschlussfassung der Kammerversammlung bestätigten Etats wird naturgemäß durch die Personalkosten dominiert. Hier ist insbesondere in der Hauptstelle – aufgrund der abermals differenzierter werdenden Aufgaben der Kammer – weiterhin ein Trend zur zunehmenden Akademisierung der Mitarbeiter festzustellen. Hierdurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiter der Kammer sichergestellt werden.

### Jahresabschluss 2019

Die wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich im Jahresabschluss 2019 der Ärztekammer Nordrhein – wie auch in den Vorjahren – als geordnet dar. Zu

diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen. Er erteilte der ÄkNo den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden.

### Personalwesen

Die ÄkNo beschäftigte einschließlich der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein zum Stichtag 31. Dezember 2019 insgesamt 267 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 220 in der Hauptstelle und 39 in den Untergliederungen tätig, acht junge Frauen und Männer absolvieren zurzeit eine Ausbildung in zwei verschiedenen Ausbildungsberufen in der ÄkNo.

Die vier Mitarbeiterinnen der Personalabteilung bearbeiten und berechnen aktuell rund 640 Personalfälle für die Ärztekammer Nordrhein, die Nordrheinische Ärzteversorgung und die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein.

Zu den Aufgaben der Sachbearbeiterinnen gehören unter anderem die komplette Abwicklung der Gehaltsabrechnung, die Pflege und Führung der Gleitzeitkonten unter Zugrundelegung der gültigen Gleitzeitordnung, die Bearbeitung und Abrechnung von Dienstreiseanträgen, das Bescheinigungswesen, die Einleitung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie das zentrale Bewerbermanagement für den Bereich der ÄkNo.

Sie betreuen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Belangen von der Neueinstellung bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und sind auch Ansprechpartnerinnen für die betriebseigenen Versorgungsempfängerinnen und -empfänger.

## Musik im Haus der Ärzteschaft

Der Veranstaltungssaal im Haus der Ärzteschaft mit rund 400 Sitzplätzen bietet mit seiner überdurchschnittlich guten Akustik sowie einem D-Konzertflügel optimale Voraussetzungen für hochrangige Konzerte. Mit seiner barrierefreien, behindertengerechten Ausstattung und guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel entspricht das Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft beispielgebend modernsten Standards. Seit dem Einzug in das Haus der Ärzteschaft im Jahr 2003 hat die ÄkNo regelmäßig Konzerte der benachbarten Musikhochschulen sowie Auftritte national und international renommierter Künstler präsentiert. Diese musikalische Unterhaltung bereitet nicht nur vielen Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch zahlreichen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude. Die Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ hat sich als eine feste Größe im Düsseldorf Kulturbetrieb etabliert.

Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, eröffnete die Konzertsaison 2019/2020 mit seiner beliebten Matinée „MittagsMusikModeriert“ und präsentierte gemeinsam mit Bassam Mussad, dem preisgekrönten Solotrompeter der Düsseldorfer Symphoniker, und der Pianistin Zeynep Artun-Kircher ein erstklassiges Programm mit Werken von Georg Philipp Telemann, Sergei Rachmaninow und Leonard Bernstein.

Im Dezember folgte das traditionelle Weihnachtskonzert im Haus der Ärzteschaft. Die Essener Domsingknaben zählen zu den besten Knabenchören Deutschlands und präsentierten dem Publikum ein festliches Weihnachtsprogramm.

Anfang des Jahres präsentierte die benachbarte Robert-Schumann-Musikhochschule ihre aktuellen Preisträger mit einem abwechslungsreichen Programm von Klavier über Posaune bis hin zum Saxophonquartett.

Ende April sollte endlich wieder gejazzt werden im Haus der Ärzteschaft. Die „Climax Band Cologne“ mit ihren sechs Vollblutmusikern plante ein interessantes Jazzkonzert unter dem Titel „All that Jazz ... von Louis Armstrong bis Fats Domino“. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden im März alle Veranstaltungen aus unserer Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ abgesagt. Damit folgten wir der Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Düsseldorf. Auch haben Gesundheit und Sicherheit unserer Gäste und Künstler oberste Priorität, so-



dass wir mit großem Bedauern alle Konzerte bis auf Weiteres abgesagt haben.

Aktuell stecken wir noch mitten in der Pandemie, die eine weitere Planung unserer Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ unmöglich macht. Selbst Konzerte mit eingeschränkter Publikumsanzahl benötigen ein umfassendes Hygienekonzept. Es muss der nötige Sicherheitsabstand zwischen den Musikern gewährleistet sein, der je nach Instrument abweichen kann. Das Freiburger Institut für Musikermedizin hat dazu eine Risikoeinschätzung veröffentlicht. Das Institut empfiehlt drei bis fünf Meter Abstand zwischen den einzelnen Musikern. Bei Bläsern und Sängern schätzt das Institut das Risiko am größten ein, da hier die Töne über die Atemluft erzeugt werden und über diesen Luftstrom beim Ausatmen Viren weit verbreitet werden könnten.

Um die Zuhörerinnen und Zuhörer im Saal vor Ansteckung zu schützen, müssten zwischen den einzelnen Besuchern ausreichend Sitzplätze freibleiben und die Lüftung während der Konzerte konstant durchlaufen. Außerdem birgt die Infrastruktur das größte Ansteckungsrisiko: Es kann nicht garantiert werden, dass der Mindestabstand immer und überall an der Garderobe, an der Kasse und vor den Toilettenräumen eingehalten wird. Unser Publikum besteht aus vielen älteren Konzertbesuchern, die ein höheres Risiko haben, schwerer an COVID-19 zu erkranken. Aus all diesen Gründen hat sich die ÄkNo dazu entschlossen, die weitere Entwicklung der Corona-Pandemie abzuwarten und bis auf Weiteres keine Konzerte im „Haus der Ärzteschaft“ zu veranstalten.

So traurig es ist, auf diese schönen Musikerlebnisse gemeinsam mit unserem Konzertpublikum zu verzichten, so wichtig ist uns ein verantwortungsvoller Umgang zum Schutz der Gesundheit.

### Kontakt:

Haus der Ärzteschaft  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf

Telefon: 0211 4302 - 2499  
E-Mail: [konzerte-hdae@aekno.de](mailto:konzerte-hdae@aekno.de)  
Info: [www.aekno.de/musik](http://www.aekno.de/musik)



# Anhang

Mitgliederstatistik  
Fraktionen der Kammerversammlung  
Mitglieder des Vorstandes  
Finanzausschuss  
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein  
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 123. Deutschen Ärztetag  
Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer  
Träger der Johannes-Weyer-Medaille  
Treuendienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft  
Preisträger Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft  
Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette  
Träger der Paracelsus-Medaille  
Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945  
Satzung der Ärztekammer Nordrhein  
Organisation der Ärztekammer Nordrhein  
Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

## Mitgliederentwicklung



In Tausend

70.000

60.000

50.000

40.000

30.000

20.000

10.000

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ärztinnen	23.742	24.502	25.333	26.068	26.833	27.689	28.379	29.200	30.179
Ärzte	30.505	30.825	31.143	31.477	31.708	32.137	32.658	33.038	33.614
Gesamt	54.247	55.327	56.476	57.545	58.541	59.826	61.037	62.238	63.793

## Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2019

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: Berufstätig			Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	18.597	2,7	3.950	14.647	5,8	2.147	893	11.592	193	715
Allgemeinmedizin	5.323	2,7	1.046	4.277	2,8	3.656	2.840	291	90	240
Anästhesiologie	4.242	3,7	729	3.513	5,8	700	405	2.609	22	182
Anatomie	20	5,3	5	15	7,1	2	0	11	0	2
Arbeitsmedizin	480	1,9	149	331	5,1	87	26	61	17	166
Augenheilkunde	1.347	1,1	342	1.005	3,7	802	496	173	4	26
Biochemie	4	-20	3	1	0	0	0	1	0	0
Chirurgie*	6.450	2,5	1.262	5.188	3,8	1.827	1.311	3.092	37	232
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.588	1,5	888	2.700	5,1	1.611	1.231	968	10	111
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.144	1,9	275	869	2,6	619	493	216	2	32
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.042	0,8	221	821	2,0	629	464	158	3	31
Humangenetik	54	8	5	49	11,4	28	4	16	2	3
Hygiene und Umweltmedizin	35	0	10	25	-3,9	6	0	14	2	3
Innere Medizin***	9.591	2,9	2.059	7.532	4,9	3.720	2.609	3.458	51	303
Kinder- und Jugendmedizin	2.727	1,1	661	2.066	4,8	1.019	731	919	44	84
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	339	5,3	42	297	8,8	158	123	133	0	6
Laboratoriumsmedizin	169	-1,7	44	125	0	95	23	26	1	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	111	-1,8	16	95	-1,0	41	5	45	5	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	300	0,7	58	242	-0,4	171	153	62	0	9
Nervenheilkunde	470	-2,9	233	237	1,3	155	131	37	4	41
Neurochirurgie	344	3,6	41	303	6,7	89	68	210	1	3
Neurologie	1.244	4,5	100	1.144	6,6	367	233	717	14	46
Nuklearmedizin	185	0	28	157	2,6	114	65	40	0	3
Öffentliches Gesundheitswesen	138	1,5	76	62	6,9	7	2	1	24	30
Pathologie****	304	4,1	61	243	5,7	124	65	114	1	4
Pharmakologie*****	103	-2,8	30	73	4,3	8	1	34	6	25
Physikalische und Rehabilitative Medizin	138	1,5	33	105	2,9	65	44	36	0	4
Physiologie	19	-5	5	14	-6,7	1	1	7	3	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.716	3,6	187	1.529	4,2	693	564	729	19	88
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	510	1,0	109	401	-0,2	316	295	64	3	18
Radiologie	1.598	2,8	364	1.234	2,8	596	258	594	4	40
Rechtsmedizin	41	2,5	6	35	6,1	7	2	21	1	6
Strahlentherapie	224	0,9	32	192	2,7	114	31	73	0	5
Transfusionsmedizin	114	0,9	20	94	1,1	46	12	47	0	1
Urologie	1.082	1,4	266	816	3,5	426	345	368	4	18
<b>Insgesamt</b>	<b>63.793</b>	<b>2,5</b>	<b>13.356</b>	<b>50.437</b>	<b>4,7</b>	<b>20.446</b>	<b>13.924</b>	<b>26.937</b>	<b>567</b>	<b>2.487</b>

Quelle: BÄK

**\*Im Gebiet Chirurgie enthalten:**

FA Allgemeine Chirurgie  
FA Gefäßchirurgie  
FA Herzchirurgie  
FA Kinderchirurgie  
FA Orthopädie und Unfallchirurgie  
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie  
FA Thoraxchirurgie  
FA Viszeralchirurgie

**\*\*Im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde enthalten:**

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen  
**\*\*\*Im Gesamtgebiet Innere Medizin enthalten:**  
FA Innere Medizin  
FA Innere Medizin und Angiologie  
FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie  
FA Innere Medizin und Gastroenterologie  
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie  
FA Innere Medizin und Kardiologie  
FA Innere Medizin und Nephrologie  
FA Innere Medizin und Pneumologie  
FA Innere Medizin und Rheumatologie

**\*\*\*\*Im Gebiet Pathologie enthalten:**

FA Neuropathologie  
FA Pathologie  
**\*\*\*\*\*Im Gebiet Pharmakologie enthalten:**  
FA Klinische Pharmakologie  
FA Pharmakologie und Toxikologie

## Ärztinnen nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2019

Gebietsbezeichnung	Gesamt			Darunter: Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	11.323	2,1	2.570	8.753	7,1	1.385	507	6.804	130	434
Allgemeinmedizin	2.615	4,0	396	2.219	4,2	1.822	1.243	223	44	130
Anästhesiologie	2.058	4,2	399	1.659	7,4	334	165	1.227	13	85
Anatomie	5	0	2	3	0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	231	4,0	55	176	6,7	49	13	37	7	83
Augenheilkunde	608	2,5	135	473	6,8	378	193	78	2	15
Biochemie	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Chirurgie*	1.346	5,9	142	1.204	9,2	325	141	810	12	57
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.182	3,4	305	1.877	7,2	1.114	790	691	10	62
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	403	3,3	68	335	4,7	227	148	98	2	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	617	3,2	124	493	4,7	371	254	102	2	18
Humangenetik	37	12,1	5	32	10,3	17	3	12	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	17	0	4	13	-7,1	5	0	5	2	1
Innere Medizin***	3.459	5,2	526	2.933	8,3	1.337	746	1.454	29	113
Kinder- und Jugendmedizin	1.641	2,4	360	1.281	7,5	604	362	584	36	57
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	236	7,3	24	212	12,8	114	81	94	0	4
Laboratoriumsmedizin	63	0	15	48	4,3	35	10	11	0	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	52	-3,7	6	46	-4,2	20	0	21	3	2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	36	-2,7	3	33	0	15	10	17	0	1
Nervenheilkunde	164	-1,8	89	75	-3,9	50	40	14	2	9
Neurochirurgie	80	3,9	6	74	8,8	16	12	58	0	0
Neurologie	599	6,0	42	557	10,3	183	98	342	9	23
Nuklearmedizin	63	6,8	6	57	9,6	44	20	13	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	68	4,6	43	25	8,7	3	0	1	11	10
Pathologie****	115	5,5	16	99	7,6	40	15	57	1	1
Pharmakologie*****	21	5	4	17	13,3	3	0	11	0	3
Physikalische und Rehabilitative Medizin	59	3,5	11	48	2,1	29	19	19	0	0
Physiologie	4	-20	1	3	-25	0	0	2	1	0
Psychiatrie und Psychotherapie	906	3,7	99	807	4,0	355	275	413	7	32
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	289	2,5	63	226	0,4	182	171	37	1	6
Radiologie	528	3,7	102	426	4,9	208	44	200	1	17
Rechtsmedizin	16	23,1	0	16	23,1	4	2	10	1	1
Strahlentherapie	94	1,1	12	82	3,8	44	10	35	0	3
Transfusionsmedizin	54	5,9	5	49	6,5	24	6	24	0	1
Urologie	189	6,8	8	181	14,6	64	36	114	2	1
<b>Insgesamt</b>	<b>30.179</b>	<b>3,4</b>	<b>5.646</b>	<b>24.533</b>	<b>6,9</b>	<b>9.401</b>	<b>5.414</b>	<b>13.622</b>	<b>329</b>	<b>1.181</b>

Quelle: BÄK

### \*Im Gebiet Chirurgie enthalten:

FA Allgemeine Chirurgie  
FA Gefäßchirurgie  
FA Herzchirurgie  
FA Kinderchirurgie  
FA Orthopädie und Unfallchirurgie  
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie  
FA Thoraxchirurgie  
FA Viszeralchirurgie

### \*\*Im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde enthalten:

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen  
\*\*\*Im Gesamtgebiet Innere Medizin enthalten:  
FA Innere Medizin  
FA Innere Medizin und Angiologie  
FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie  
FA Innere Medizin und Gastroenterologie  
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie  
FA Innere Medizin und Kardiologie  
FA Innere Medizin und Nephrologie  
FA Innere Medizin und Pneumologie  
FA Innere Medizin und Rheumatologie

### \*\*\*\*Im Gebiet Pathologie enthalten:

FA Neuropathologie  
FA Pathologie  
\*\*\*\*\*Im Gebiet Pharmakologie enthalten:  
FA Klinische Pharmakologie  
FA Pharmakologie und Toxikologie

## Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2019

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	7.274	3,6	1.380	5.894	4,0	762	386	4.788	63	281
Allgemeinmedizin	2.708	1,4	650	2.058	1,3	1.834	1.597	68	46	110
Anästhesiologie	2.184	3,2	330	1.854	4,5	366	240	1.382	9	97
Anatomie	15	7,1	3	12	9,1	2	0	8	0	2
Arbeitsmedizin	249	0	94	155	3,3	38	13	24	10	83
Augenheilkunde	739	-0,1	207	532	1,1	424	303	95	2	11
Biochemie	3	-25	3	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie*	5.104	1,6	1.120	3.984	2,2	1502	1.170	2.282	25	175
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.406	-1,3	583	823	0,7	497	441	277	0	49
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	741	1,1	207	534	1,3	392	345	118	0	24
Haut- und Geschlechtskrankheiten	425	-2,5	97	328	-1,8	258	210	56	1	13
Humangenetik	17	0	0	17	13,3	11	1	4	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	18	0	6	12	0	1	0	9	0	2
Innere Medizin***	6.132	1,6	1.533	4.599	2,8	2.383	1.863	2.004	22	190
Kinder- und Jugendmedizin	1.086	-0,7	301	785	0,6	415	369	335	8	27
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	103	1,0	18	85	0	44	42	39	0	2
Laboratoriumsmedizin	106	-2,8	29	77	-2,5	60	13	15	1	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	59	0	10	49	2,1	21	5	24	2	2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	264	1,1	55	209	-0,5	156	143	45	0	8
Nervenheilkunde	306	-3,5	144	162	3,9	105	91	23	2	32
Neurochirurgie	264	3,5	35	229	6,0	73	56	152	1	3
Neurologie	645	3,2	58	587	3,4	184	135	375	5	23
Nuklearmedizin	122	-3,2	22	100	-1,0	70	45	27	0	3
Öffentliches Gesundheitswesen	70	-1,4	33	37	5,7	4	2	0	13	20
Pathologie****	189	3,3	45	144	4,3	84	50	57	0	3
Pharmakologie*****	82	-4,7	26	56	1,8	5	1	23	6	22
Physikalische und Rehabilitative Medizin	79	0	22	57	3,6	36	25	17	0	4
Physiologie	15	0	4	11	0	1	1	5	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	810	3,6	88	722	4,3	338	289	316	12	56
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	221	-0,9	46	175	-1,1	134	124	27	2	12
Radiologie	1.070	2,3	262	808	1,8	388	214	394	3	23
Rechtsmedizin	25	-7,4	6	19	-5	3	0	11	0	5
Strahlentherapie	130	0,8	20	110	1,9	70	21	38	0	2
Transfusionsmedizin	60	-3,2	15	45	-4,3	22	6	23	0	0
Urologie	893	0,3	258	635	0,8	362	309	254	2	17
<b>Insgesamt</b>	<b>33.614</b>	<b>1,7</b>	<b>7.710</b>	<b>25.904</b>	<b>2,6</b>	<b>11.045</b>	<b>8.510</b>	<b>13.315</b>	<b>238</b>	<b>1.306</b>

Quelle: BÄK

**\*Im Gebiet Chirurgie enthalten:**

FA Allgemeine Chirurgie  
 FA Gefäßchirurgie  
 FA Herzchirurgie  
 FA Kinderchirurgie  
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie  
 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie  
 FA Thoraxchirurgie  
 FA Viszeralchirurgie

**\*\*Im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde enthalten:**

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen  
**\*\*\*Im Gesamtgebiet Innere Medizin enthalten:**  
 FA Innere Medizin  
 FA Innere Medizin und Angiologie  
 FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie  
 FA Innere Medizin und Gastroenterologie  
 FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie  
 FA Innere Medizin und Kardiologie  
 FA Innere Medizin und Nephrologie  
 FA Innere Medizin und Pneumologie  
 FA Innere Medizin und Rheumatologie

**\*\*\*\*Im Gebiet Pathologie enthalten:**

FA Neuropathologie  
 FA Pathologie  
**\*\*\*\*\*Im Gebiet Pharmakologie enthalten:**  
 FA Klinische Pharmakologie  
 FA Pharmakologie und Toxikologie

## Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2019–2024)

### Fraktion „Marburger Bund“ (57 Mitglieder)

#### Vorsitzende:

Dr. med. Sven Dreyer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Anja Mitrenga-  
Theusinger, M. Sc., Leverkusen

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Thorsten Hornung,  
Bonn  
Michael Krakau, Köln

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Benedikt Ruben Abel, Essen  
Deniz Alkan, Köln  
Dr. med. Regine Arnold, Köln  
Dr. med. Christina Banner-  
Janßen, Essen  
Dr. med. Matthias Benn, Essen  
Dr. med. Lydia Berendes,  
Krefeld  
Dr. med. Barbara Blazajak,  
Moers  
PD Dr. med. Jörg Christian  
Brokmann, Aachen  
Dr. med. Jan Brünsing, Köln  
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,  
Troisdorf  
Dr. med. univ. Feras El-Hamid,  
Waldbröl  
Dr. med. Christoph Feldmann,  
Köln  
Andreas Fleischer, Bonn  
Dr. med. (I) Martina Franz-  
kowiak de Rodriguez, MPH,  
Düsseldorf  
Dr. med. Wilhelm Grohmann,  
Duisburg  
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,  
Wuppertal  
PD Dr. med. Hansjörg Heep,  
Essen  
Dr. med. Stefan Hegermann,  
Mönchengladbach  
Ingo Heinze, Bonn  
Rudolf Henke, Aachen  
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln  
Dr. med. Wolfgang Klingler,  
Moers  
Prof. Dr. med. Gisbert  
Knichwitz, MBA, Köln  
Prof. Dr. med. Dipl.-Biol.  
Michael Koldehoff, MHBA,  
Essen  
Dr. med. Felix Kolibay, Köln  
Dr. med. Florian Koroska, Köln  
Benedikt Korres, Köln

Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn  
Dr. med. Daniel Krause,  
Düsseldorf  
Birgit Künanz, Rees  
Michael Lachmund, Remscheid  
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.  
Rudolf Lange, Mettmann  
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.  
Klaus Ferdinand Laumen,  
Mönchengladbach  
Carina Susanne Lipp,  
Düsseldorf  
Dr. med. Linda Meyer,  
Leverkusen  
PD Dr. med. Gottfried  
Mommertz, Aachen  
Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Fuat Hakan  
Saner, Essen  
Dr. med. Theresia Catharina  
Sarabhai, Düsseldorf  
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn  
Dr. med. Christian Schulte,  
Siegburg  
Dr. med. Claudia Setter,  
Düsseldorf  
Dr. med. Birgit Simon, Bonn  
Katharina Simon, Köln  
Maria Elena Sohr, Essen  
Dr. med. Jonathan Sorge,  
Aachen  
Dr. med. Ursula Stalman,  
Moers  
Katharina Stoev, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Markus Tingart,  
Aachen  
Steffen Veen, Essen  
Daniel Wellershaus, Wuppertal  
Nicola Wiczorek, Viersen  
Eleonore Zergiebel, Düren

### Fraktion „Das Ärzdebündnis“ (46 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,  
Aachen

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Patricia Aden, Essen  
Dr. med. Birgit Utako Barnikol,  
Köln  
Christa Bartels, Düren

Dr. med. André Bergmann,  
Neukirchen-Vluyn  
Uwe Brock, Mülheim  
Melissa Camaro Romero,  
Eschweiler  
Dr. Dr. med. Johan Denil, Köln  
Wieland Dietrich, Essen  
Dr. med. Georg Döhmen,  
Mönchengladbach  
Dr. med. univ. Brigitte Eibl,  
Köln  
Dr. med. Helga Eitzenberger-  
Wollring, Essen  
Sebastian Exner, Stolberg  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,  
Essen  
Dr. med. Michael Fiebig, Köln  
Thomas Franke, Mülheim  
Dr. med. Folker Franzen,  
Bergisch Gladbach  
Dr. med. Johannes Gensior,  
Korschenbroich  
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen  
Dr. med. Norbert Hartkamp,  
Solingen  
Dr. med. Peter Kaup,  
Oberhausen  
Dr. med. Hella Körner-Göbel,  
Wuppertal  
Dr. med. Caroline Kühnen,  
MPH, Mönchengladbach  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Hans-Peter Meuser, Langenfeld  
Dr. med. Eva-Maria Niedziella-  
Rech, Mülheim  
Dr. med. Karsten Paust, Bonn  
PD Dr. med. Stefan Perings,  
Düsseldorf  
Dr. med. Michael Rado,  
Bergheim  
Arend Eberhard Rahner,  
Pulheim  
Dr. med. Carmen Reque-  
Kilchenmann, Aachen  
Dr. med. Tobias Resch,  
Düsseldorf  
Dr. med. Stefan Schröter, Essen  
Dr. med. Frank Sensen,  
Düsseldorf  
Michael Skutta, Düsseldorf  
Barbara vom Stein, Burscheid  
Dr. med. Herbert Sülz,  
Wipperfürth  
Christiane Thiele, Viersen

Dr. med. Kurt Trübner, Essen  
Dr. med. Bernhard Welker,  
Bonn  
Dr. med. Joachim Wichmann,  
M.B.A., Krefeld  
Dr. med. Ludger Wollring,  
Essen  
Dr. med. Jutta Wrubel, Essen  
Dr. med. Christiane Zander-  
Wandmacher, Bonn  
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

### Fraktion „VoxMed“ (18 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Dr. med. Oliver Funken,  
Rheinbach

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Rainer Holzborn,  
Duisburg  
Dr. med. Arndt Berson, MHBA,  
Kempen  
Dr. med. Susanna Jörger-Tuti,  
Siegburg

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Claus Cantus,  
Düsseldorf  
Elke Cremer, Troisdorf  
Dr. med. Christiane  
Friedländer, Neuss  
Dr. med. Manfred Imbert,  
Alsdorf  
Dr. med. Stephan Kern, Bonn  
PD Dr. med. Johannes  
Kruppenbacher, Bonn  
Dr. med. Sabine Marten,  
Düsseldorf  
Dr. med. Guido Marx, Köln  
Dr. med. Dirk Mecking,  
Duisburg  
Dr. med. Ulrike Schalaster,  
Meckenheim  
Dr. med. Helmut Skodda,  
Solingen  
Dr. med. Martin Stankowski,  
Köln  
Dr. med. Birgit Timmermann,  
Wuppertal  
Bernd Zimmer, Wuppertal

## Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2019–2024)

### Präsident:

Rudolf Henke, Aachen

### Vizepräsident:

Bernd Zimmer, Wuppertal

### Beisitzer:

Christa Bartels, Düren  
Dr. med. Lydia Berendes,  
Krefeld  
Dr. med. Arndt Berson, MHBA,  
Kempen  
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,  
Aachen  
Dr. med. Sven Dreyer,  
Düsseldorf

Dr. med. Oliver Funken,  
Rheinbach  
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,  
Wuppertal  
PD Dr. med. Hansjörg Heep,  
Essen  
Michael Krakau, Köln  
Dr. med. Anja Mitrenga-  
Theusinger, M. Sc., Leverkusen

Dr. med. Lothar Rütz, Köln  
Dr. med. Stefan Schröter, Essen  
Barbara vom Stein, Burscheid  
Steffen Veen, Essen  
Dr. med. Joachim Wichmann,  
M.B.A., Krefeld  
Eleonore Zergiebel, Düren

## Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

### Vorsitzender:

Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Düsseldorf

### Beisitzer:

Dr. med. Dagmar M. David,  
M. san., Oberhausen  
Dr. med. Thorsten Hornung,  
Bonn  
Dr. med. Peter Kaup,  
Oberhausen  
Dr. med. Ulrike Schalaster,  
Meckenheim

### Verbindungsmann zum

#### Vorstand:

Dr. med. Joachim Wichmann,  
M.B.A., Krefeld

#### Stellvertretende Verbindungs- frau zum Vorstand:

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-  
Theusinger M. Sc., Leverkusen

## Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2019–2024)

### KOMMISSIONEN

#### Weiterbildungskommission

##### 1. Vorsitzender:

Dr. med. Sven Dreyer,  
Düsseldorf

##### 2. Vorsitzender:

Dr. med. Arndt Berson, MHBA,  
Kempen

Dr. med. Dr. med. dent. Lars  
Benjamin Fritz, MBA,  
Düsseldorf  
PD Dr. med. Heinrich Schüller,  
Bonn

Dr. med. Christian Schulte,  
Siegburg  
Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld  
Fritz Stagge, Essen  
Dr. med. Michael G. Willems,  
Hürth

#### Krankenhauskommission

##### Vorsitzende:

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-  
Theusinger M. Sc., Leverkusen

Dr. med. Birgit Utako Barnikol,  
Köln  
Dr. med. Claus Cantus,  
Düsseldorf

Sebastian Exner, Stolberg  
Dr. med. Oliver Funken,  
Rheinbach  
Prof. Dr. med. Gisbert  
Knichwitz, MBA, Köln  
Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn  
Ltd. Stadtmed.-Dir. Klaus  
Ferdinand Laumen,  
Mönchengladbach  
Dr. med. Jochen  
Müller-Stromberg, Bonn  
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn  
Gereon Johannes  
Schnellbacher, Aachen  
Dr. med. Frank Sensen,  
Düsseldorf  
Eleonore Zergiebel, Düren

#### Redaktionsausschuss Rheinisches Ärzteblatt (Internetauftritt)

*Seitens der Ärztekammer Nordrhein*

Dr. med. Patricia Aden, Essen  
Dr. med. Christina Banner-  
Janßen, Essen  
Christa Bartels, Düren  
Dr. med. Sven Dreyer,  
Düsseldorf  
Sebastian Exner, Stolberg  
Dr. med. (I) Martina  
Franzkowiak de Rodriguez,  
MPH, Düsseldorf  
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen  
Rudolf Henke, Aachen  
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln

Dr. med. Rainer Holzborn,  
Duisburg  
Dr. med. Wolfgang Klingler,  
Moers  
Michael Lachmund, Remscheid  
PD Dr. med. Stefan Perings,  
Düsseldorf  
Dr. med. Jochen Post, Nettetal  
Bernd Zimmer, Wuppertal

**Beratungskommission  
zur substituionsgestützten  
Behandlung Opioidabhängiger**

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med.  
Norbert Scherbaum, Essen

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld  
Dr. med. Konrad Isernhagen,  
Köln  
Dr. med. Knut Krausbauer,  
Krefeld  
Dr. med. Thomas Kuhlmann,  
Bergisch Gladbach  
Jo Shibata, Köln

**STÄNDIGE AUSSCHÜSSE**

**Ärztlicher Notdienst**

**Vorsitzende:** Barbara vom  
Stein, Burscheid

Elke Cremer, Troisdorf  
Thomas Franke, Mülheim  
Dr. med. Manfred Imbert,  
Alsdorf  
Dr. med. Hella Körner-Göbel,  
Neuss  
Michael Krakau, Köln  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Hans-Peter Meuser, Langenfeld  
PD Dr. med. Stefan Perings,  
Düsseldorf  
Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Düsseldorf  
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn  
Maria Elena Sohr, Essen

**Ärztliche Weiterbildung**

**Vorsitzender:** PD Dr. med.  
Hansjörg Heep, Essen

PD Dr. med. Jörg Christian  
Brokmann, Aachen  
Dr. med. Claus Cantus,  
Düsseldorf

Dr. med. univ. Feras El-Hamid,  
Waldbröl  
Sebastian Exner, Stolberg  
Mira Faßbach, Duisburg  
Thomas Franke, Mülheim  
Dr. med. Johannes Gensior,  
Korschenbroich  
Dr. med. Susanna Jörger-Tuti,  
Siegburg  
Prof. Dr. med. Gisbert  
Knichwitz, MBA, Köln  
Dr. med. Daniel Krause,  
Düsseldorf  
Dr. med. Theresia Catharina  
Sarabhai, Düsseldorf  
Gereon Johannes  
Schnellbacher, Aachen  
Christiane Thiele, Viersen

**Ärztliche Vergütungsfragen  
(GOÄ)**

**Vorsitzender:** Dr. med. Stefan  
Schröter, Essen

Wolfgang Bartels, Düren  
Wieland Dietrich, Essen  
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,  
Troisdorf  
Dr. med. Ralph Eisenstein,  
Düsseldorf  
Dr. med. Helga Eitzenberger-  
Wollring, Essen  
Dr. med. Michael Fiebig, Köln  
Dr. med. Folker Franzen,  
Bergisch Gladbach  
Dr. med. Jürgen Krömer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Düsseldorf  
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn  
Dr. med. Klaus Schloter,  
Wesseling

**Berufsordnung, Allgemeine  
Rechtsfragen und Europa**

**Vorsitzender:** Bernd Zimmer,  
Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,  
Aachen  
Wieland Dietrich, Essen  
Dr. med. (I) Martina  
Franzkowiak de Rodriguez,  
MPH, Düsseldorf  
Dr. med. Christiane  
Friedländer, Neuss

Dr. med. Silvia Kowalski,  
Bonn  
Michael Lachmund,  
Remscheid  
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med.  
Klaus Ferdinand Laumen,  
Mönchengladbach  
Dr. med. Anja Mitrenga-  
Theusinger, M. Sc., Leverkusen  
Dr. med. Annegret Quade, Köln  
Dr. med. Lothar Rütz, Köln  
Dr. med. Ulrike Schalaster,  
Meckenheim  
Dr. med. Joachim Wichmann,  
M.B.A., Krefeld

**Öffentliches Gesundheits-  
wesen**

**Vorsitzender:** Ltd. Kreismed.-  
Dir. Dr. med. Rudolf Lange,  
Mettmann

Dr. med. Regine Arnold, Köln  
Dr. med. Jutta Fleckenstein,  
Düsseldorf  
Dr. med. (I) Martina  
Franzkowiak de Rodriguez,  
MPH, Düsseldorf  
Dr. med. Klaus Göbels, MPH,  
Düsseldorf  
Birgit Künanz, Rees  
Dr. med. Sebastian Sohrab,  
Duisburg  
Dr. med. Ute Teichert,  
Düsseldorf  
Dr. med. Kurt Trübner, Essen

**Prävention und  
Gesundheitsförderung**

**Vorsitzender:** Dr. med. Oliver  
Funken, Rheinbach

Dr. med. Regine Arnold, Köln  
Dr. med. Anya Luise Hillmann-  
Poetschki, Duisburg  
Dr. med. Wolfgang Klingler,  
Moers  
Prof. Dr. med. Dipl.-Biol.  
Michael Koldehoff, MHBA,  
Essen  
Dr. med. Carmen Reque-  
Kilchenmann, Aachen  
Dr. med. Raphaela Schöfmann,  
Neuss  
Michael Skutta, Düsseldorf  
Christiane Thiele, Viersen  
Dr. med. Bernhard Welker,  
Bonn  
Dr. med. Christiane Zander-  
Wandmacher, Bonn

**Qualitätssicherung**

**Vorsitzende:** Dr. med.  
Oliver Funken, Rheinbach  
Dr. med. Thorsten Hornung,  
Bonn  
Dr. med. Thomas Buchmann,  
Solingen  
Dr. med. Sven Dreyer,  
Düsseldorf  
Dr. med. (I) Martina  
Franzkowiak de Rodriguez,  
MPH, Düsseldorf  
Dr. med. Petra Jasker,  
Düsseldorf  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Dr. med. Gabriele Wöbker,  
Wuppertal

**AD-HOC-AUSSCHÜSSE**

**Arzneimittelverordnung und  
-therapiesicherheit**

**Vorsitzende:** Barbara vom  
Stein, Burscheid

Dr. med. Birgit Utako Barnikol,  
Köln  
Melissa Camara Romero,  
Eschweiler  
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen  
Dr. med. Thorsten Hornung,  
Bonn  
Dr. med. Susanne Jörger-Tuti,  
Siegburg  
Carina Susanne Lipp,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Fuat Hakan  
Saner, Essen  
Dr. med. Claudia Setter,  
Düsseldorf

**Ausbildung zum Arzt/  
Hochschulen und medizinische  
Fakultäten**

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med.  
Dipl.-Biol. Michael Koldehoff,  
MHBA, Essen

Melissa Camara Romero,  
Eschweiler  
Dr. med. univ. Feras El-Hamid,  
Waldbröl  
Andreas Fleischer, Bonn  
Prof. Dr. med. Bernhard  
Hemming, MPH, Duisburg

Dr. med. Thorsten Hornung, Bonn  
Lena Sophie Kötzle, Aachen  
Justus Kops, Kempen  
PD Dr. med. Martin Mücke, Bonn  
Gereon Johannes Schnellbächer, Aachen  
Dr. med. Jonathan Sorge, Aachen  
Katharina Stoev, Düsseldorf  
Dr. med. Kurt Trübner, Essen

#### E-Health und KI

**Vorsitzende:** Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal

Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg, M.Sc., MBA, Düren  
Dr. med. univ. Brigitte Eibl, Köln  
Dr. med. Silke Dorothee Haferkamp, Aachen  
Dr. med. Norbert Hartkamp, Solingen  
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg  
Dr. med. Thorsten Hornung, Bonn  
Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn  
Dr. med. Daniel Krause, Düsseldorf  
PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher, Bonn  
Gereon Johannes Schnellbächer, Aachen  
Dr. med. Stefan Streit, Köln  
Steffen Veen, Essen

#### Infektionskrankheiten und -risiken

**Vorsitzender:** Michael Krakau, Köln

Dr. med. Ivo Grebe, Aachen  
Dr. med. Thorsten Hornung, Bonn  
Dr. med. Susanna Jörger-Tuti, Siegburg  
Prof. Dr. med. Dipl.-Biol. Michael Koldehoff, MHBA, Essen  
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann  
Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg  
Dr. med. Gabriele Wöbker, Wuppertal

#### Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen

**Vorsitzende:** Melissa Camara Romero, Eschweiler  
Steffen Veen, Essen

Benedikt Rubel Abel, Essen  
Dr. med. Christina Banner-Janßen, Essen  
Kilian Dahlem, Bonn  
Mira Faßbach, Duisburg  
Dr. med. Julian Grebe, Aachen  
Dr. med. Vanessa Knoppik, Köln  
Lena Sophie Kötzle, Aachen  
Carolin Le Blanc, Köln  
Carina Susanne Lipp, Düsseldorf  
Dr. med. Linda Meyer, Leverkusen  
Dr. med. Gwen Rabe, Köln  
Gereon Johannes Schnellbächer, Aachen  
Dr. med. Jonathan Sorge, Aachen  
Katharina Stoev, Düsseldorf  
Nicola Wieczorek, Viersen

#### Kooperation der Gesundheitsfachberufe und der Versorgungssektoren

**Vorsitzende:** Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Essen

Dr. med. Matthias Benn, Essen  
Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen  
Melissa Camara Romero, Eschweiler  
Prof. Dr. med. Bernhard Hemming, MPH, Duisburg  
Michael Lachmund, Remscheid  
Dr. med. Anja Mitrenga-Theusinger, M. Sc., Leverkusen  
Dr. med. Birgit Timmermann, Wuppertal

#### Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik

**Vorsitzende:** Christa Bartels, Düren

Dr. med. Birgit Utako Barnikol, Köln  
Dr. med. univ. Brigitte Eibl, Köln  
Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal

Dr. med. Norbert Hartkamp, Solingen  
Dr. med. André Karger, Düsseldorf  
Dr. med. Linda Meyer, Leverkusen  
Dr. med. Maike Monhof-Führer, Remscheid  
Michael Skutta, Düsseldorf  
Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld  
Dr. med. Christiane Zander-Wandmacher, Bonn

#### Rettungsdienst

**Vorsitzender:** Ingo Heinze, Bonn

Benedikt Ruben Abel, Essen  
PD Dr. med. Jörg Christian Brokmann, Aachen  
Dr. med. Bernd Dohmen, Mönchengladbach  
Dr. med. univ. Feras El-Hamid, Waldbröl  
Thomas Franke, Mülheim  
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen  
Dr. med. Stefan Hegermann, Mönchengladbach  
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss  
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander Lechleuthner, Köln  
Dr. med. Christian Schulte, Siegburg  
Dr. med. Frank Sensen, Düsseldorf  
Dr. med. Martin Stankowski, Köln  
Daniel Wellershaus, Wuppertal  
Dr. med. Gabriele Wöbker, Wuppertal  
Mark Zellerhoff, Grevenbroich

#### Kammer 2025

**Vorsitzende:** Rudolf Henke, Aachen  
Bernd Zimmer, Wuppertal

Dr. med. Arndt Berson, MHBA, Kempen  
Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen  
Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf  
Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach  
Dr. med. Anja Mitrenga-Theusinger, M.Sc., Leverkusen  
Dr. med. Lothar Rütz, Köln

#### Strukturen ärztlicher Versorgung

**Vorsitzender:** Dr. med. Joachim Wichmann, M.B.A., Krefeld

Dr. med. Matthias Benn, Essen  
Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen  
Dr. med. Thomas Buchmann, Solingen  
Sebastian Exner, Stolberg  
Mira Faßbach, Duisburg  
Andreas Fleischer, Bonn  
Dr. med. Folker Franzen, Bergisch Gladbach  
Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal  
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln  
Dr. med. Daniel Krause, Düsseldorf  
PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher, Bonn  
Michael Lachmund, Remscheid

#### Kammer IT

Dr. med. Arndt Berson, MHBA, Kempen  
Dr. med. Anja Mitrenga-Theusinger, M.Sc., Leverkusen  
Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth

#### Bild des Arztes in der Öffentlichkeit

**Vorsitzender:** Sebastian Exner, Stolberg

Dr. med. Patricia Aden, Essen  
Deniz Alkan, Köln  
Wolfgang Bartels, Düren  
Dr. med. Dagmar M. David, M.san., Oberhausen  
Dr. Jacqueline Hiepler, Hennef  
Dr. med. Florian Koroska, Köln  
Benedikt Korres, Köln  
Dr. med. Sabine Marten, Düsseldorf  
Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech, Mülheim  
Dr. med. Ursula Stalman, Moers  
Dr. med. Stefan Streit, Köln  
Nicola Wieczorek, Viersen

#### Reform der Akademie

**Vorsitzende:** Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf  
Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Elke Cremer, Troisdorf  
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen  
Prof. Dr. med. Bernhard Hemming, MPH, Duisburg  
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss  
Dr. med. Caroline Kühnen, MPH, Duisburg  
Dr. med. Sabine Marten, Düsseldorf  
Dr. med. Anja Mitrenga-Theusinger M.Sc., Leverkusen  
Prof. Dr. med. Fuat Hakan Saner, Essen

#### Klimawandel und Gesundheit

**Vorsitzender:** Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann

Dr. med. Birgit Utako Barnikol, Köln  
Dr. med. Jan Brünsing, Köln  
Mira Faßbach, Duisburg  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen  
Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss  
Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal  
Dr. med. Thorsten Horning, Bonn  
Dr. med. Ralph Krolewski, Gummersbach  
Carina Susanne Lipp, Düsseldorf  
Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech, Mülheim  
Dr. med. Theresia Catharina Sarabhai, Düsseldorf  
Dr. med. Claudia Setter, Düsseldorf  
Steffen Veen, Essen

#### Ärztgesundheit

**Vorsitzende:** Dr. med. Christiane Groß, M. A., Wuppertal  
Christa Bartels, Düren

Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn  
Dr. med. Stefan Schröter, Essen

Barbara vom Stein, Burscheid  
Bernd Zimmer, Wuppertal

#### Deutscher Ärztetag 2023 in Essen

Uwe Brock, Mülheim  
Dr. med. Helmut Gudat, Duisburg  
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen  
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg  
Steffen Veen, Essen  
Dr. med. Ludger Wollring, Essen

#### WEITERE GREMIEN

#### Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN

**Vorsitzender:** Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach

Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf  
Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

#### Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

**Arbeitgebervertretung:**  
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf

**Stellvertreter:**  
Utha Spellerberg, Köln  
Bernd Zimmer, Wuppertal

**Arbeitnehmervertretung:**  
Beate Grube, Voerde

**Stellvertreterinnen:**  
Dagmar Burkandt, Düsseldorf  
Serin Alma, Jüchen  
Monika Rueb, Bergheim  
Tanja Mund, Voerde

#### Kommission Transplantationsmedizin

#### Sitzungsort Essen:

**Vorsitzender:** Edmund Brahm, Präsident des LG Dortmund a. D., Dortmund

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. jur. Monika Anders, Präsidentin des LG Essen a. D., Köln  
Dr. jur. Johannes Jansen, Vorsitzender Richter am LSG Essen, Essen  
Dr. jur. Claudia Poncelet, Präsidentin des SG Aachen, Aachen  
Dr. jur. Günter Schwierien, Präsident des LG Bielefeld a. D., Hamm

#### Ärztliches Mitglied:

Dr. med. Michael Werner, Bochum

#### Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

Dr. med. Thomas Gehrke, Siegen  
Dr. med. Barbara König, Velbert  
Dr. med. Walter Kremer, Unna  
Prof. Dr. med. Dietrich Löhlein, Dortmund  
Dr. med. Brigitta Rumberger, Bochum

#### Psychologisch erfahrene Person:

Prof. Dr. med. Susanne Hagen, Düsseldorf

#### Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:

Prof. Dr. phil. Sabine Nowara, Waltrop  
Dr. med. Jutta Sattelmayer, Münster  
Dr. med. Carola Spaniol, Rheine

#### Sitzungsort Köln:

**Vorsitzender:** Dr. jur. Burkhard Gehle, Vorsitzender Richter am OLG Köln a. D., Köln

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Susanne Berg, Vorsitzende Richterin am LG Köln, Köln  
Jürgen Franz, Vorsitzender Richter am LG Aachen a. D., Aachen  
Dietmar Reiprich, Vorsitzender Richter am LG Köln, Köln  
Paul-Hermann Wagner, Vorsitzender Richter am LG Bonn a. D., Bonn

#### Ärztliches Mitglied:

Dr. med. Irmtraud Sprenger-Klasen, Düsseldorf

#### Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

Dr. med. Michael Adamczak, Mönchengladbach  
Dr. med. Susanne Nausester, Leverkusen  
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf

#### Psychologisch erfahrene Person:

Dr. med. Anja Ferfers, Köln

#### Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:

Dr. rer. nat. Anita Jain, Köln  
Dipl.-Psych. Franziska Langer von Boxberg, Köln  
Dipl.-Psych. Uta Oetzel, Köln  
Dipl.-Psych. Inka Saldecki-Bleck, Niederkassel

#### Präimplantationsdiagnostik-Kommission

#### Fachrichtung Medizin – Humangenetik

**Mitglied:** Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Aachen (Vorsitzender)

**Stellvertreter:**  
Dr. med. Beate Albrecht, Essen  
Dr. med. Hannelore Hauß-Albert, Duisburg

#### Fachrichtung Medizin – Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

**Mitglied:** Dr. med. Peter Heuschen, Meckenheim  
**Stellvertreter:** Dr. med. Gabriele Küpper, Frechen

#### Fachrichtung Medizin – Kinder- u. Jugendmedizin

**Mitglied:** PD Dr. med. Kristina Müller, Meerbusch  
**Stellvertreter:** Dr. med. Ulrich Raupp, Wesel  
Dr. med. Stephan Waltz, Köln

#### Fachrichtung Medizin – Psychiatrie u. Psychotherapie

**Mitglied:** Dr. med. Simon Cohen, Duisburg

**Stellvertreter:** Prof. Dr. med. Heinrich Schulze Mönking, Telgte

**Ethik**

**Mitglied:** Christiane Vetter, Düsseldorf

**Stellvertreter:** PD Dr. phil. Johann S. Ach, Münster  
Ulrike Atkins, Düsseldorf  
Simone Bakus, Düsseldorf

**Recht**

**Mitglied:** Prof. Dr. jur. Helmut Frister, Düsseldorf (Stellvertretender Vorsitzender)

**Stellvertreter:** Klaus Schelp, Münster

**Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten**

**Mitglied:** Rita Lawrenz, Bielefeld

**Stellvertreter:** Susanne Goldberg, Düsseldorf

**Selbsthilfe behinderter Menschen**

**Mitglied:** Friedrich-Wilhelm Herkelmann, Dortmund

**Stellvertreter:** Dr. rer. pol. Michael Spörke, Düsseldorf

**Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein**

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn

**Gremiums-Vorsitzende I-VI:**

Dr. med. Michael Adamczak, Düsseldorf  
Dr. med. Vera Bull, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Martin Pfohl, Duisburg  
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch, Köln  
Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn  
Prof. Dr. med. Hermann Schulte-Wissermann, Krefeld

**Personen mit der Befähigung zum Richteramt:**

Prof. Dr. jur. Helmut Frister, Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht, Düsseldorf

Prof. Dr. jur. Dirk Looschelders, Institut für Versicherungsrecht, Düsseldorf  
RA Friedrich-Wilhelm Mehrhoff, Neuss  
Prof. Dr. jur. Dirk Olzen, Institut für Rechtsfragen in der Medizin a. D., Düsseldorf  
Rainer Rosenberger, Vors. Richter am OLG a. D., Köln  
RAin Caroline Schulz, Düsseldorf

**Ärztinnen und Ärzte:**

Prof. Dr. med. Hagen S. Bachmann, Witten  
Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen  
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Düsseldorf  
Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Hans-Werner Bothe M. A. phil., Drensteinfurt  
Dr. med. Daniela Claessens M. Sc., Köln  
Prof. Dr. med. Jürgen vom Dahl, Mönchengladbach  
Dr. med. Patricia Diana Frank, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Michael Friedrich, Krefeld  
Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA, Willich  
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen von Giesen, Krefeld  
Prof. Dr. med. Karl Axel Hartmann, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Thomas Hohlfeld, Düsseldorf  
Dr. med. Wilhelm Theodor Jansen, Düsseldorf  
Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn  
Priv. Doz. Dr. med. Thilo Krüger, Geilenkirchen  
Prof. Dr. med. Adam Kurzeja, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Winand Lange, Kempen  
Dipl.-Theol. Dr. med. Maria Lempa, Bad Honnef  
Dr. med. Cornelius Lottner, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Hans Merk, Mülheim  
Priv. Doz. Dr. med. Margit Pissarek, Jülich  
Prof. Dr. med. Harald Rieder, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Bernhard Roth, Köln  
Dr. med. (Univ. Semmelweis) Krisztina Schmitz-Grösz, Willich

PD Dr. med. Franz Josef Schuier, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Friedrich Weber, Bergisch Gladbach  
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler, Ratingen  
Prof. Dr. med. Klaus Zerres, Aachen

**Personen mit wissenschaftlicher oder beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik:**

Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen  
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Düsseldorf  
Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Hans-Werner Bothe M. A. phil., Drensteinfurt  
Prof. Dr. med. Adam Kurzeja, Düsseldorf  
Prof. Dr. phil. Dirk Lanzerath, Bonn  
Prof. em. Dr. rer. nat. Walter Lehmacher, Köln  
Dr. med. Cornelius Lottner, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Hans Merk, Mülheim  
Prof. Dr. med. Klaus Zerres, Aachen

**Personen mit Erfahrung auf dem Gebiet der Versuchsplanung und Statistik:**

Dr. rer. nat. Rolf Fimmers, Bonn  
Prof. Dr. rer. medic. Martin Hellmich, Köln  
Prof. Dr. rer. nat. Karl-Heinz Jöckel, Essen  
Prof. Dr. sc. hum Oliver Kuß, Düsseldorf  
Prof. Dr. rer. medic. Claudia Ose, Düsseldorf

**Laien aus dem Bereich der Patientenvertretung:**

Marianne Fraaij, Köln  
Anke Franzen, Essen  
Ulf Jacob, Essen  
Patrik Maas, Köln  
Christiane Mais, Essen  
Dr. phil. Volker Runge, Bad Wünnenberg  
Dr. rer. medic. Sabine Schipper, Düsseldorf

**Apothekerinnen/Apotheker:**

Katrin Althoff, Königswinter  
Dr. rer. nat. Alexander Dauth, Linz  
Armin Pütz, Bonn  
Ulrike Schönau-Wendling, Sinzig

Dr. rer. nat. Günther Twietmeyer, Krefeld

**Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer gemäß § 13 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte**

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Joseph Neulen, Aachen

**Stellvertretender Vorsitzender:**

Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach

**Juristische Mitglieder:**

RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Düsseldorf  
RAin Caroline Schulz, Düsseldorf

**Ärztliche Mitglieder:**

Prof. Dr. med. Hans Georg Bender, Meerbusch  
Dr. med. Hannelore Hauß-Albert, Duisburg  
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf  
Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
Dr. med. Irene Pütz, Köln  
Dr. med. Tobias Resch, Düsseldorf  
Dr. med. Jürgen Schulze, Erftstadt

**Komitee für medizinethische Beratung**

**Mitglieder des Gründungsausschusses**

**Vorsitzender:** Rudolf Henke, Aachen

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß, Aachen  
Barbara Kertz, Köln  
PD Dr. med. Angela Kribs, Köln  
Dr. med. Stefan Meier, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, Bonn  
Dr. med. Sonja Vonderhagen, Essen

**Anmerkung: Die aktuelle Übersicht zur Besetzung der Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein und weiterer Gremien ist über die Homepage [www.aekno.de](http://www.aekno.de) abrufbar.**

**Aufgrund der Corona-Pandemie ist der 123. Deutsche Ärztetag in Mainz ausgefallen**

## Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 123. Deutschen Ärztetag vom 18.05.2020 bis 22.05.2020 in Mainz

(gewählt in der Kammerversammlung am 16. November 2019)

### Fraktion „Marburger Bund“

#### Delegierte

Dr. med. Lydia Berendes,  
Krefeld  
Dr. med. Jan Brünsing, Köln  
Dr. med. Sven Dreyer,  
Düsseldorf  
Dr. med. univ. Feras El-Hamid,  
Waldbröl  
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,  
Wuppertal  
PD Dr. med. Hansjörg Heep,  
Essen  
Dr. med. Thorsten Hornung,  
Bonn  
Michael Krakau, Köln  
Dr. med. Anja Mitrenga-  
Theusinger, M. Sc., Leverkusen  
Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Düsseldorf  
Dr. med. Jonathan Sorge,  
Aachen  
Steffen Veen, Essen  
Eleonore Zergiebel, Düren

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Regine Arnold, Köln  
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln  
Andreas Fleischer, Bonn  
Dr. med. Wolfgang Klingler,  
Moers  
Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn  
Dr. med. Ursula Stalman,  
Moers  
Prof. Dr. med. Gisbert  
Knichwitz, MBA, Köln  
Dr. med. (I) Martina  
Franzkowiak de Rodriguez,  
MPH, Düsseldorf  
Dr. med. Christina Banner-  
Janßen, Essen  
Dr. med. Daniel Krause,  
Düsseldorf  
Carina Susanne Lipp,  
Düsseldorf  
Dr. med. Theresia Catharina  
Sarabhai, Düsseldorf  
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn  
Rudolf Henke, Aachen

### Fraktion „Das Ärztenbündnis“

#### Delegierte

Christa Bartels, Düren  
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,  
Aachen  
Wieland Dietrich, Essen  
Melissa Camara Romero,  
Eschweiler  
Thomas Franke, Mülheim  
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Dr. med. Lothar Rütz, Köln  
Dr. med. Stefan Schröter, Essen  
Dr. med. Herbert Sülz,  
Wipperfürth  
Barbara vom Stein, Burscheid  
Dr. med. Joachim Wichmann  
M.B.A., Krefeld

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Hans Uwe Feldmann,  
Essen  
Dr. med. Birgit Utako Barnikol,  
Köln  
Dr. med. Bernhard Welker,  
Bonn  
Dr. med. Michael Rado,  
Bergheim

### Fraktion „VoxMed“

#### Delegierte

Dr. med. Arndt Berson MHBA,  
Kempen  
Dr. med. Oliver Funken,  
Rheinbach  
Dr. med. Rainer Holzborn,  
Duisburg  
Bernd Zimmer, Wuppertal

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Claus Cantus,  
Düsseldorf  
Dr. med. Christiane  
Friedländer, Neuss  
Dr. med. Stephan Kern, Bonn  
Dr. med. Stefan König, Dins-  
laken  
PD Dr. med. Johannes  
Kruppenbacher, Bonn  
Dr. med. Guido Marx, Köln  
Dr. med. Martin Stankowski,  
Köln

**Bei Ausfall einer/eines  
Delegierten tritt an deren/  
dessen Stelle die/der Ersatz-  
delegierte der jeweiligen  
Fraktion in der Reihenfolge  
der Nominierung.**

# Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

## Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Bernd Zimmer, Wuppertal

## Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

## STÄNDIGE KONFERENZEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

### Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Christian Henner Köhne, MHBA, Aachen  
Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth  
Dr. jur. Steffen Breuer, Nordrheinische Ärzteversorgung

### Ärztliche Weiterbildung

PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen  
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein  
Bernd Zimmer, Wuppertal

### Ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. med. Gisbert Knichwitz, MBA, Köln  
Prof. Dr. med. Bernhard Hemming, MPH, Duisburg  
Dipl.-Ing. Veronika Maurer, Ärztliche Akademie für  
medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein

### Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

Bernd Zimmer, Wuppertal  
RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,  
Ärztekammer Nordrhein  
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

### Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern

Ulrich Langenberg, Ärztekammer Nordrhein  
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

### Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethikkommissionen der Landesärztekammern

Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn  
RA'in Caroline Schulz, Ärztekammer Nordrhein

### Erfahrungsaustausch "Prävention" (bisher AG Prävention)

Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach  
Sabine Schindler-Marlow, Ärztekammer Nordrhein

## Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen

Prof. Dr. Hans Friedrich Kienzle, Köln  
OLG-Präs. a. D. Johannes Riedel, Bornheim  
Ulrich Langenberg, Ärztekammer Nordrhein

## Erfahrungsaustausch Krankenhaus

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M.Sc., Leverkusen  
Ulrich Langenberg, Ärztekammer Nordrhein

## Medizinische Fachangestellte (bisher: Medizinische Fachberufe)

Dr. med. Helga Eizenberger-Wollring, Essen  
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein  
Cornelia Grün, Ärztekammer Nordrhein

## Öffentlichkeitsarbeit

Horst Schumacher, Ärztekammer Nordrhein  
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg  
Dr. med. Patricia Aden, Essen

## Qualitätssicherung

Dr. med. Syen Dreyer, Düsseldorf  
Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach  
Dr. med. Susanne Macher-Heidrich, Ärztekammer Nordrhein

## Erfahrungsaustausch „Ärztliche Psychotherapie“

Christa Bartels, Düren  
Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal

## Rechtsberater der Ärztekammern

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,  
Ärztekammer Nordrhein  
Dr. jur. Dirk Schulenburg, M.B.A., MHMM (RA),  
Ärztekammer Nordrhein

## Erfahrungsaustausch „Digitalisierung der Gesundheitsversorgung“

Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal  
Dr. med. Stefan Streit, Köln  
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

## Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben. Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

### Verleihungsregister

1	Dr. Hans van Husen, Krefeld	37	Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth
2	Dr. Paul Dalheimer, Mettmann	38	Dr. Heribert Weigand, Köln
3	Dr. Willy Pelser, Krefeld	39	Dr. Günter Paul Albus, Leverkusen
4	Dr. Kaspar Roos, Köln	40	Dr. Veronika Diez, Much
5	Dr. Hans Wirtz, Düsseldorf	41	Dr. Hans-Wolf Muschallik, Düsseldorf
6	Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, Essen	42	Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Pau, Düsseldorf
7	Dr. phil. Dr. med. Irmgard Goldschmidt, Köln	43	Dr. Walter Janzen, Velbert
8	Dr. Hermann Herbert, Neuss	44	Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf
9	Dr. Erich Mays, Bonn	45	Dr. Heinz Buchner, Solingen
10	Dr. Alfred Metzler, Rheinbreitbach-Breite, Heide	46	Prof. Dr. Hans Günter Goslar, Meerbusch
11	Dr. Franz Oehmen, Kevelaer	47	Prof. Dr. Kurt Hoffmann, Essen
12	Dr. Maximilian Schießl, Stolberg	48	Dr. Fred Pichl, Leverkusen
13	Prof. Dr. Kurt Norpoth, Essen	49	Dr. Wolfgang Bindseil, Bergneustadt
14	Prof. Dr. Otto M. Schumacher, Düsseldorf	50	Dr. Bernhard Dicke, Wuppertal
15	Dr. Franz-Josef Zevels, Viersen	51	Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal
16	Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen	52	Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf
17	Dr. Martin Holtzem, Rheinbach	53	Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn
18	Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf	54	Dr. Herbert Arntz, Duisburg
19	Dr. Helmut Hohmann, Schlangenbad	55	Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach
20	Dr. Eberhard Jansen, Duisburg	56	Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf
21	Dr. Robert Schneider, Leverkusen	57	Dr. Paul Bönner, Köln
22	Dr. Karl-Heinz Süß, Solingen	58	Dr. Josef Emt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred Heüvelodp, Velbert
25	Dr. Paul Heinz Partenheimer, Oberhausen	61	Dr. Rolf Spatz, Köln
26	Dr. Otto Reiners, Neuss	62	Dr. Horst Bergmann, Duisburg
27	Dr. Jakob Claessen, Bad Reichenhall	63	Dr. Marianne Fontaine, Marienheide
28	Dr. Ernst Rausch, Köln	64	Dr. Helmut Weinand, Nümbrecht
29	Dr. Klaus Partenheimer, Duisburg	65	Prof. Dr. Karl-Heinz Butzengeiger, Mülheim
30	Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Bonn	66	Dr. Hans-Werner Viergut, Köln
31	Dr. Reinhold Oehmen, Rheinberg	67	Dr. Werner Ullrich, Duisburg
32	Dr. Hermann Lommel, Leverkusen	68	Dr. Josef Johann Rademacher, Krefeld
33	Dr. Werner Schulte, Oberhausen	69	Dr. Alfred Röhling, Stolberg
34	Dr. Karl-Josef Hartmann, Mönchengladbach	70	Dr. Robert Klesper, Bonn
35	Prof. Dr. Martin Zindler, Düsseldorf	71	Dr. Friedrich Macha, Ratingen
36	Dr. Paul Claßen, Aachen	72	Dr. Helmut Bachem, Euskirchen
		73	Dr. Hans Kuchheuser, Leverkusen
		74	Dr. Werner Straub, Köln

- |     |                                             |     |                                               |
|-----|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------|
| 75  | Dr. Hermann Gatersleben, Aachen             | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach              |
| 76  | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf             | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld       |
| 77  | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn                      |
| 78  | Dr. Kurt Thönelt, Essen                     | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf             |
| 79  | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln               | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach           |
| 80  | Dr. Uwe Kreuder, Aachen                     | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss                 |
| 81  | Dr. Bruno Spellerberg, Köln                 | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen                  |
| 82  | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert            | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel               |
| 83  | Dr. Reiner Vosen, Köln                      | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn                   |
| 84  | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach         | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn                |
| 85  | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn           | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen                        |
| 86  | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach         | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf                  |
| 87  | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld          | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln               |
| 88  | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld          | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln        |
| 89  | Dr. Heilo Fritz, Viersen                    | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln                          |
| 90  | Dr. Bruno Menne, Bonn                       | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |
| 91  | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim                  | 123 | Prof. Dr. Lutwin Beck, Düsseldorf             |
| 92  | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen      | 124 | Dr. Magret Hagemeyer, Krefeld                 |
| 93  | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg             | 125 | Prof. Dr. Kurt Lennart, Mülheim               |
| 94  | Dr. Marianne Koch, München                  | 126 | Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss             |
| 95  | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf               | 127 | Prof. Dr. Horst Sack, Essen                   |
| 96  | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach         | 128 | Prof. Dr. Hans Hermann Hilger, Hürth          |
| 97  | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen            | 129 | Prof. Dr. Hans Schäfer, Köln                  |
| 98  | Dr. Winfried Schröer, Duisburg              | 130 | Dr. Wilfried Kratzsch, Düsseldorf             |
| 99  | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf      | 131 | Prof. Dr. Elisabeth Borsch-Galetke, Essen     |
| 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen               | 132 | Dr. Otto Paulitschek, Krefeld                 |
| 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg              | 133 | Dr. Karl-Josef Eßer, Düren                    |
| 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg        | 134 | Prof. Dr. Martin Exner, Bonn                  |
| 103 | Dr. Willy Schneiderzyk, Köln                | 135 | Dr. Gerd Herold, Köln                         |
| 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln                    | 136 | Prof. Dr. Richard Goebel, Mülheim             |
| 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss                   | 137 | Dr. Jürgen Krömer, Düsseldorf                 |
| 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar                |     |                                               |

## Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 das Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Das Treuedienst-Ehrenzeichen wird für besondere Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung an nichtärztliche Mitarbeiter von Organisationen und Verbänden verliehen, die Aufgaben für den Landesteil Nordrhein wahrnehmen, ferner an langjährig tätige Mitarbeiter in ärztlichen Praxen im Bezirk Nordrhein.

### Verleihungsregister

- |   |                                             |   |                                                  |
|---|---------------------------------------------|---|--------------------------------------------------|
| 1 | Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf | 4 | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf |
| 2 | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln        | 5 | Maria Dohr, Viersen                              |
| 3 | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeier, Moers      | 6 | Maria Mündner, Euskirchen                        |
|   |                                             | 7 | Johanna Jansen, Brüggen                          |
|   |                                             | 8 | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf      |

- |    |                                            |    |                                |
|----|--------------------------------------------|----|--------------------------------|
| 9  | Annegrete Alpert, Hilden                   | 31 | Elisabeth Gehlen, Aachen       |
| 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf    | 32 | Maria Becker, Köln             |
| 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln  | 33 | Hannelore Plug, Köln           |
| 12 | Hildegard Wahl, Bonn                       | 34 | Inge Rüb, Wuppertal            |
| 13 | Helga Burgard, Düsseldorf                  | 35 | Rita Schlemmer, Wuppertal      |
| 14 | Hedi Allexi, Overath                       | 36 | Dieter Reuland, Düsseldorf     |
| 15 | Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf            | 37 | Christa Wesseling, Köln        |
| 16 | Wilma Schalk, Bonn                         | 38 | Margot Raasch, Wuppertal       |
| 17 | Anna Dräger, Düsseldorf                    | 39 | Helga Biener, Neukirchen-Vluyn |
| 18 | Heinrich Esser, Düsseldorf                 | 40 | Anneliese Ohle, Leverkusen     |
| 19 | Rolf Breuer, Düsseldorf                    | 41 | Alice Hocker, Bonn             |
| 20 | Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld      | 42 | Adelheid Krüllmann, Düsseldorf |
| 21 | Rosemarie Jonas, Gummersbach               | 43 | Gisela Herklotz, Köln          |
| 22 | Richard Remmert, Düsseldorf                | 44 | Heinz Rieck, Düsseldorf        |
| 23 | Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf            | 45 | Rolf Lübbers, Düsseldorf       |
| 24 | Elisabeth Demel, Köln                      | 46 | Rüdiger Weber, Berlin          |
| 25 | GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf           | 47 | Hans Janßen, Hückelhoven       |
| 26 | Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln | 48 | Hildegard Grygowski, Bonn      |
| 27 | Hildegard Lenzen, Viersen                  | 49 | Monika Spann, Hürth-Efferen    |
| 28 | Günther Vierbücher, Düsseldorf             | 50 | Sybille Pistor, Meerbusch      |
| 29 | Margret Bretz, Moers                       | 51 | Günther Schmitz, Meerbusch     |
| 30 | Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen      | 52 | Birgit Kluth, Krefeld          |

## Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft Preisträger im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind. Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um die medizinische Wissenschaft, die Gesundheit der Bevölkerung, den ärztlichen Berufsstand.

- |                                         |                                       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959)       | Willi B. Schlicht, Köln (1966)        |
| Theo Burauen, Köln (1959)               | Josef Wolters, Duisburg (1967)        |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)   | Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967) |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961)            | Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)     |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)     | Curt Ritter, Köln (1967)              |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)        | MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968) |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963)        | Georg Burgeleit, Köln (1968)          |
| Johannes Seifert, Köln (1963)           | Käte Möhren, Krefeld (1968)           |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)     | Josef Lengsfeld, Köln (1969)          |
| Peter Mandt, Bonn (1964)                | Gerhard Wolff, Köln (1969)            |
| Otto Garde, Köln (1964)                 | Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)    |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970)    |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)        | Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)         |
| Walter Zimmermann, Essen (1966)         | Helmut von Bruch, Remscheid (1971)    |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966)        | Josefine Gärtner, Aachen (1971)       |

Dr. Magda Menzerath, Erfstadt (1971)  
 Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)  
 Ingeborg Jahn, Bonn (1971)  
 Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972)  
 Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)  
 Dr. Rolf Braun, Köln (1972)  
 Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)  
 Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)  
 Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)  
 Horst Klemm, Düsseldorf (1974)  
 Ernst Roemer, Köln (1975)  
 Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)  
 Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)  
 Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)  
 Josefa Brandenburg, Düren (1976)  
 Hildegard Blank, Essen (1976)  
 Bernhard Goossen, Moers (1976)  
 Katharina Olbermann, Köln (1977)  
 Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)  
 Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)  
 Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)  
 Walter Burkart, Bonn (1979)  
 Peter Warnking, Köln (1979)  
 Johannes Boomgarden, Hürth (1979)  
 Kurt Gelsner, Köln (1979)  
 Hans Schillings, Köln (1980)  
 Werner Vontz, Köln (1980)  
 Hans Trawinski, Köln (1980)  
 Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)  
 Karl Göbelsmann, Köln (1981)  
 Wolfgang Brune, Köln (1981)  
 Josef Zapp, Ratingen (1981)  
 Heinz Schulte, Krefeld (1982)  
 Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)  
 Heinrich Behne, Essen (1983)  
 Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)  
 Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)  
 Ellen Eschen, Köln (1984)  
 Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)  
 Merte Bosch, Bonn (1986)  
 Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)  
 Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)  
 Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)  
 Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)  
 Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)  
 Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)  
 Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)  
 Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)  
 Irmgard Krämer, Köln (1989)  
 Eberhard König, Köln (1989)  
 Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)  
 Rüdiger Weber, Windhagen (1990)  
 Renate Hess, Rösrath (1990)  
 Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)  
 Hannelore Mottweiler, Köln (1990)  
 Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)  
 Karl Franken, Köln (1992)  
 Maria Brunner, Kempen (1993)  
 Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)  
 Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)  
 Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)  
 Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)  
 Dieter Robert Adam, Alfter (1994)  
 Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)  
 Günter Burkart, Alfter (1995)  
 Friedhelm Schild, Aachen (1995)  
 Dr. Harald Clade, Frechen (1996)  
 Dr. Bernd Hüggle, Meckenheim (1996)  
 Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)  
 Min.-Dir. Dr. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)  
 Brigitte Herklotz, Köln (1998)  
 Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)  
 Dr. jur. Klaus Prößdorf, Köln (1998)  
 Min.-Dir.a.D. Dr. Manfred Zipperer,  
 St. Augustin (1998)  
 Hermann Dinse, Pulheim (1999)  
 Dieter Weber, Bergheim (1999)  
 Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)  
 Ingrid Schindler, Bergheim (2000)  
 Michael Jung, Köln (2001)  
 Günter Deibert, Köln (2002)  
 Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)  
 Gerry Kirchoff, Weilerswist (2003)  
 Werner Wimmer, Meerbusch (2004)  
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (2007)  
 Berthold Bisping, Neuss (2008)  
 Günter Preuß, Düsseldorf (2009)  
 Dr. jur. Pia Rumler-Detzel, Köln (2012)

## Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus dem Kammerbereich Nordrhein

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten.

Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der

Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962)  
 Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)  
 Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)  
 Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)  
 Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)  
 Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)  
 Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)  
 Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)  
 Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)  
 Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)  
 Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)  
 Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)  
 Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974)  
 Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)  
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)  
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)  
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)  
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)  
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)  
 Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)  
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)  
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)  
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)  
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)  
 Hubert Barth, Köln (1980)  
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)  
 Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)

Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)  
 Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)  
 Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)  
 Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)  
 Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)  
 Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)  
 Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)  
 Prof. Dr. Hans-Günter, Goslar (1986)  
 Prof. Dr. Georg Strohmeyer, Neuss (1988)  
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)  
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)  
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)  
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)  
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)  
 Dr. Dieter Schnell, Ruppichteroth (1990)  
 Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)  
 Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)  
 Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)  
 Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)  
 Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)  
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (1996)  
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem, Duisburg (1996)  
 Prof. Dr. Peter Brühl, Bonn (1997)  
 Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach (1997)  
 Alfons George, Köln (1999)  
 Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss, Köln (1999)  
 Dr. Ulrich Mairese, Wülfrath (2000)  
 Dr. Hilmar Hüneburg, Bonn (2002)  
 Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)  
 Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)  
 Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal, (2009)  
 Prof. Dr. Dr. Klaus Lehmann, Köln (2012)  
 PD Dr. med. Christian Jakobeit, Remscheid (2015)

## Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages stiftete im Jahre 1952 die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft für verdiente Ärzte. Die Paracelsus-Medaille wird seit dem Stiftungsjahr alljährlich in der Regel an drei Ärzte des In- und Auslandes verliehen, und zwar je eine für vorbildliche ärztliche Haltung, für hervorragende wissenschaftliche Leistungen und für erfolgreiche berufsständische Arbeit.

Die Verleihung erfolgt durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern), der auf dem Deutschen Ärztetag zu verkünden ist. Über die Verleihung der Paracelsus-Medaille wird eine Urkunde ausgestellt, in der die besonderen Verdienste gewürdigt werden.

Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)  
 Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)  
 Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)  
 Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)  
 Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)  
 Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)  
 Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)  
 Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)  
 Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)  
 Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)  
 Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)  
 Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)  
 Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)  
 Dr. Carl Rudolf Schlöggell, Köln (1980)  
 Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)  
 Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)  
 Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)  
 Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)  
 Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)

Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)  
 Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)  
 Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)  
 Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)  
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)  
 Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)  
 Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)  
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)  
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)  
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)  
 Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Recklinghausen (2010)  
 Dr. med. Herbert Britz, Köln (2011)  
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren (2012)  
 Prof. Dr. med. Waltraut Kruse, Aachen (2015)  
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln (2015)  
 Dr. med. Monika Hauser, Köln (2017)  
 Dr. med. Birgit Weihrauch, Staatsrätin a.D., Düsseldorf (2017)  
 Dr. med. Ute Otten, Wuppertal (2020)

## Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945

**Prof. Dr. med. Karl Hartmann**

17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

**Dr. med. Rudolf Weise**

22. Februar 1950 bis 21. Oktober 1961

**Dr. med. Alfred Consten**

21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

**Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch**

6. September 1969 bis 11. Juli 1981

**Prof. Dr. med. Horst Bourmer**

11. Juli 1981 bis 19. Juni 1993

**Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe**

19. Juni 1993 bis 7. November 2011

**Rudolf Henke**

seit 19. November 2011

(laufende Wahlperiode bis 2024)

## Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945

**Dr. med. Rudolf Weise**

17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

**Dr. med. Hans Wolf Muschallik**

22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

**Dr. med. Kaspar Roos**

24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

**Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow**

21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

**Dr. med. Erwin Odenbach**

6. September 1969 bis 24. Mai 1975

**Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe**

24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

**Dr. med. Arnold Schüller**

19. Juni 1993 bis 20. Juni 2009

**Bernd Zimmer**

seit 20. Juni 2009

(laufende Wahlperiode bis 2024)

# Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

in der Fassung vom 7. September 2019  
(in Kraft seit dem 8. Februar 2020)

## § 1

### Errichtung und Sitz \*

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte des Landesteils Nordrhein im Land Nordrhein-Westfalen.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

## § 1a

### Kammermitgliedschaft \*

(1) Der Ärztekammer Nordrhein gehören alle Ärztinnen und Ärzte an, die in Nordrhein ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Kammermitglieder). Wer Mitglied einer anderen Ärztekammer ist, wird auch Mitglied der Ärztekammer Nordrhein, wenn der ärztliche Beruf zugleich in Nordrhein ausgeübt wird. Den Beruf der Ärztin/des Arztes übt aus, wer ärztliche Fachkenntnisse einsetzt oder mitverwendet. Von der Mitgliedschaft sind ausgenommen Ärztinnen und Ärzte, die als Beamte innerhalb der Aufsichtsbehörde tätig sind. Die Anmeldung folgt den Regeln des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG) und der Meldeordnung der Ärztekammer Nordrhein.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die als Staatsangehörige eines europäischen Staates im Sinne des § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW mit beruflicher Niederlassung in einem anderen europäischen Staat im Landesteil Nordrhein im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben (Dienstleistende), gehören der Kammer nicht an. Sie werden beitragsfrei geführt und in ein gesondertes Verzeichnis aufgenommen. Dienstleistende unterliegen der Berufsaufsicht gemäß dem Heilberufsgesetz NRW. Für die Berufsausübung gelten die gleichen Rechte und Pflichten wie für Kammerangehörige.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die ihre ärztliche Tätigkeit ins Ausland verlegen oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt nehmen, ohne ihren Beruf auszuüben, können auf Antrag Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein bleiben. Sie erhalten den Status eines freiwilligen Kammermitgliedes mit eingeschränkten Rechten und Pflichten. Freiwilligen Kammermitgliedern steht weder das aktive noch das passive Wahlrecht bei den Kammerwahlen zu. Ehrenämter können auf Antrag bis zu einem Jahr fortgesetzt werden.

(4) Freiwillige Kammermitglieder werden entsprechend § 2 Abs. 3 Heilberufsgesetz NRW in ein gesondertes Verzeichnis aufgenommen. Sie erhalten die Informationen, die die Ärztekammer Nordrhein ihren Mitgliedern zukommen lässt, soweit sie die Voraussetzung für den Zugang der Informationen schaffen, und gegen Gebühr einen Heilberufsausweis, der zurückzugeben ist, wenn die freiwillige Mitgliedschaft oder das Recht zur Ausübung des Berufs im Ausland endet. Die freiwilligen Mitglieder sind zur Entrichtung eines pauschalen Jahresbeitrages nach Maßgabe der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein verpflichtet.

## § 2

### Organe \*

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

## § 3

### Ehrenamt \*

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

## § 4

### Kammerversammlung \*

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter

Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlussfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlussfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlussfassung über die Berufsordnung,
- g) Beschlussfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlussfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

## § 5

### Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

## § 6

### Wahl des Vorstands \*

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt. Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

## § 7

### Zugehörigkeit \*

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betreffenden ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

## § 8

### Sitzung des Vorstands \*

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muss eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

## § 9

### Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000,00 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

## § 10

### Präsident

(1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.

(2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiterem Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.

(3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.

(4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

## § 11

### Ausschüsse

(1) Mitglied der nach § 9 Abs. 2f der Satzung zu bildenden Ausschüsse kann jeder Kammerangehörige werden.

(2) Aufgabe dieser Ausschüsse ist die Bearbeitung der ihnen vom Kammervorstand übertragenen Angelegenheiten.

(3) Der Kammervorstand kann den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

## § 12

### Finanzausschuss

(1) Der Finanzausschuss besteht aus fünf Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die nicht Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer sein dürfen.

(2) Aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Finanzausschusses wird der Vorsitzende des Finanzausschusses durch die Kammerversammlung gewählt. Der Kammervorstand benennt ein Kammervorstandsmitglied, das zu den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme einzuladen ist.

(3) Aufgabe des Finanzausschusses ist die Beratung des Kammervorstandes in Finanzangelegenheiten, insbesondere bei Aufstellung des Haushaltsplanes sowie bei Prüfung des Finanzgebarens.

(4) Bei der Haushaltsberatung in der Kammerversammlung erstattet der Vorsitzende des Finanzausschusses über die Tätigkeit des Ausschusses Bericht.

## § 13

### Kreisstellen

(1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Kreisstellen. Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.

(2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.

(3) Die Ärztekammer stellt den Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.

(4) Aufgabe der Kreisstellen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:

- a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
- b) Beratung der Ärztekammer durch gutachterliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung, der

- Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
- c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
  - d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
  - e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
  - f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
  - g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.

#### § 14

##### Kreisstellenvorstand \*

- (1) Kreisstellen mit weniger als 1.000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1.000 bis 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.
- (2) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.
- (3) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.
- (4) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.
- (5) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt fünf Jahre. Sie endet mit dem Zusammentritt der neuen Kammerversammlung. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.
- (6) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abberufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

#### § 15

##### Bekanntgabe

Satzungen sowie amtliche Bekanntmachungen werden im Internet auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein ([www.aekno.de](http://www.aekno.de)) unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ bekannt gegeben sowie allgemein und dauerhaft zugänglich gemacht. Sie treten, soweit kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist, am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Soweit für Satzungen eine Bekanntgabeverpflichtung im *Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen* besteht, bestimmt sich deren Inkrafttreten nach dieser Bekanntgabe. Auf amtliche Bekanntmachungen und Veröffentlichungen wird im *Rheinischen Ärzteblatt* hingewiesen.

#### § 16

##### Inkrafttreten \*

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung im *Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen* in Kraft.

\* nicht-amtliche Überschrift

## Die Ärztekammer Nordrhein – Hauptstelle und Kreise



**Ärztekammer Nordrhein**

Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
Tel. 0211 4302-0  
Fax 0211 4302-2009  
Mail [aerztekammer@aekno.de](mailto:aerztekammer@aekno.de)  
Web [www.aekno.de](http://www.aekno.de)