



Jahresbericht

2021

Jahresbericht 2021

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Rudolf Henke

Impressum:

Ärztchammer Nordrheiu
Stabsstelle Kommunikation

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

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

E-Mail: Pressestelle@aecko.de
Internet: www.aecko.de

Satz: Tina Ennen

Titel: PeopleImages/istockphoto.com, Westend 61/Fotolia.com, Gajus/stock.adobe.com,
Xesai/istockphoto.com, FotoDuets/istockphotos.com, Aqua Color/istockphoto.com,
Innenteil: Jürgen Brenn S. 7–10, 122, Jochen Rolfes S. 13, 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 32, 46, 48, 50, 60, 96, 98, 102, 118, 120,
Till Erdmenger S. 30, 42, 100, 117, PeopleImages/istockphoto.com S. 33, Aqua Color/istockphoto.com S. 34, expo-ip S. 37,
Dr. Ulrike Schaeben S. 40, Coloures-Pic/istockphoto.com S. 45, creativ studio/stock adobe.com S. 58,
Sabine Schindler-Marlow S. 72, Coprid/stock.adobe.com S. 74, Ioannis Christopoulos S. 78, 79, Mev Verlag S. 81,
virtua 73/fotolia.com S. 112, Ansgar Maria van Treeck S. 121

Vorwort	5	<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>	
Leitbild/Aufgaben	7		
Der Vorstand	13		
Die Kammerversammlung	14	Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein	96
		Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	98
Gesundheits- und Sozialpolitik	31		
Krankenhausplanung	32		
Klimawandel und Gesundheit	34	Rechtsabteilung	101
Zukunftsthema Kooperation: Medizinische Fachangestellte	35		
Beratungstag	36	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	119
Koordination Kreisstellen	39		
Gebührenordnung für Ärzte	41		
Patientenberatung	43		
Öffentlicher Gesundheitsdienst	45	Anhang	123
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	46	Mitgliederstatistik	124
		Fraktionen der Kammerversammlung	128
		Mitglieder des Vorstandes	129
		Finanzausschuss	129
Kommunikation	49	Gremien des Vorstandes	129
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	50	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 124. und 125. Deutschen Ärztetag	134
Rheinisches Ärzteblatt	51	Gremien der Bundesärztekammer	135
Soziale Medien/Online-Redaktion	52	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	136
Prävention und Selbsthilfe	55	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	137
Gesund macht Schule	56	Preisträger Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft	138
Medizinische Grundsatzfragen	59	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	140
Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten Weiterbildung	60	Träger der Paracelsus-Medaille	141
Ärztliche Qualitätssicherung	64	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945	142
Gutachten- und Sachverständigenwesen	70	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	143
„Unternehmermodell-Arztpraxen“	74	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	147
Elektronische Kommunikation und Digitalisierung	75	Organisation Hauptstelle	148
Positionen, Ausschüsse, Netzwerke	76	Organisation Servicezentren	152
Ethik-Kommission	81		
Ständige Kommission	87		
In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer	89		
Präimplantationsdiagnostik-Kommission	90		
Kommission Transplantationsmedizin	91		
Ärztliche Stelle für Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	93		

Besonderes Engagement in schwierigen Zeiten



*Rudolf Henke
Präsident der
Ärztekammer Nordrhein*

Dieser Bericht über die Arbeit unserer Kammer umfasst in erster Linie die Zeit von Mitte 2020 bis zum Sommer 2021. Die herausragenden Themen sind die Bekämpfung der Coronapandemie und – wegen der katastrophalen Flut im Juli 2021 noch einmal dringlicher vor Augen getreten – der Klimawandel und seine Folgen. Erst der nächste Jahresbericht wird sich den Veränderungen widmen können, die wir durch den Abschied aus der Ära Merkel und den Auftakt zu einer neuen, voraussichtlich den Ampel-Farben folgenden Bundesregierung vor uns haben.

Als wir im November 2020 wegen der vom Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie audiovisuell zur Kammerversammlung unserer Ärztekammer Nordrhein zusammenkamen, waren die besten verfügbaren Mittel zur Pandemiebekämpfung noch die AHA+L-Verhaltensregeln. Erst am 21. Dezember 2020 folgte der bedeutende Tag, an dem mit dem Präparat Corminaty® der BioN-Tech Manufacturing GmbH unter der Zulassungsnummer EU/1/0/1528 der erste Impfstoff gegen COVID-19 in der Europäischen Union (EU) zugelassen wurde. Bei unserer Kammerversammlung im März 2021 waren bereits vier Impfstoffe in der EU verfügbar. Dennoch waren die ersten Monate der Impfkampagne geprägt von Impfstoffknappheit und dadurch bedingt strikter Priorisierung der Impfstoffvergabe, zunächst mit höchster Priorität zum Beispiel für über 80-Jährige. Dass die Kampagne ausgerechnet ins Stocken geriet, als bei uns in Deutschland im Sommer 2021 mehr als genug Impfstoff zur Verfügung stand, gibt Anlass zur Nachdenklichkeit. Noch bei Redaktionsschluss Mitte Oktober war die Zahl der vollständig Geimpften jedenfalls zu gering, um uns – gerade auch angesichts der hochansteckenden Delta-Variante des Virus – vor einer großen Zahl schwerer Verläufe im Herbst und Winter sicher zu fühlen.

Mitte Juli 2021 hat eine Flutkatastrophe das Rheinland hart getroffen. Die Wassermassen verwüsteten ganze Ortschaften, es gab mehr als 180 Todesopfer in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Häuser, Straßen, Brücken und Stromtrassen wurden zerstört, auch Arztpraxen und Krankenhäuser. Das Leid, das diese Flut über so viele Menschen, darunter auch Kolleginnen und Kollegen, gebracht hat, ist zutiefst beklemmend. Neben Solidarität und Soforthilfe muss auch das Nachdenken über Ursachen und Konsequenzen stehen. Es gehört zu den Aufgaben der Ärzteschaft, auf die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels aufmerksam zu machen und zu entschlossenen Gegenmaßnahmen und Anpassungen beizutragen. Deshalb hat – ursprünglich schon für 2020 geplant – der 125. Deutsche Ärztetag im November 2021 das Thema „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ auf seiner Tagesordnung stehen.

Der Ärztetag konnte per Livestream verfolgt werden, wie überhaupt unsere ärztliche Selbstverwaltung während der bisherigen Zeit der Coronapandemie auch dank audiovisueller technischer Möglichkeiten voll arbeitsfähig geblieben ist. Für ihr besonderes Engagement in schwierigen Zeiten danke ich ganz herzlich allen, die – in Düsseldorf wie in den Kreisstellen – ehrenamtlich für unsere Kammer tätig gewesen sind, und ohne deren Engagement eine erfolgreiche Kammerarbeit undenkbar wäre, sowie den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die vieles durch ihren Einsatz erst möglich gemacht haben.

Die Ärztekammer Nordrhein – eine moderne Selbstverwaltung

Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der über 66.000 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 2020 beschäftigte sie 272 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon waren 226 in der Hauptstelle und 39 in den Untergliederungen tätig. Sieben junge Frauen und Männer absolvieren zurzeit eine Ausbildung zum Kaufmann oder zur Kauffrau für Büromanagement.

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

Über 66.000 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
- 180 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.

(aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte)

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein

Weitere Informationen unter
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



Prof. 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 über 66.000 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 über 66.000 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

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 Ärztelkammer 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

Ärzteparlament tagt im Zeichen von Corona

Steigende Infektionszahlen und verschärfte Kontaktbeschränkungen im Kampf gegen die Coronapandemie prägten die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein, die am 14. November 2020 erstmals audiovisuell tagte.



Präsident Rudolf Henke und Vizepräsident Bernd Zimmer leiten die Kammerversammlung per Videokonferenz aus einem Sitzungssaal im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft heraus.

Angesichts von täglich mehr als 20.000 Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 und verschärften Kontaktbeschränkungen durch das Land Nordrhein-Westfalen hatte die Kammer sich entschieden, die Versammlung erstmals als Videokonferenz durchzuführen. Vor Ort waren Präsident Rudolf Henke, Vizepräsident Bernd Zimmer, die hauptamtliche Geschäftsführung der Kammer sowie ein Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für einen reibungslosen Ablauf der Sitzung sorgten.

Auch inhaltlich bestimmte Corona die Kammerversammlung. Deutschland sei bis dahin im internationalen Vergleich relativ gut durch die Pandemie gekommen, stellte der Präsident in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage fest. Das sei insbesondere dem unermüdlichen Einsatz der Ärztinnen und Ärzte in Praxen, Kliniken und Gesundheitsämtern sowie den zahllosen freiwilligen ärztlichen Helferinnen und Helfern in den Testzentren zu verdanken. Neben der Zugänglichkeit von Tests und einer besonderen Bereitschaft der Bevölkerung zum Einhalten von Disziplin liege der recht erfolgreiche Umgang mit der Pandemie auch

darin begründet, wie in Deutschland Versorgung organisiert werde. „In der ersten Welle sind sechs von sieben Patienten abschließend in den Praxen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen versorgt worden“, sagte Henke. Während im Ausland vielfach das Krankenhaus erste Anlaufstelle für die Patienten sei, hätten sich die Kliniken hierzulande auf die Behandlung der Schwerkranken konzentrieren können, betonte der Kammerpräsident.

Er hob hervor, wie wichtig in der Pandemie der Schutz vulnerabler Patientengruppen ist. Einer internationalen Studie zufolge liege die Sterblichkeit in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen bei 2,2 Prozent und damit 30-mal höher als bei der Grippe. In der Altersstufe der über 85-Jährigen sterbe fast jeder Dritte COVID-19-Patient. Auch Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Menschen mit Behinderung müssten mit schwereren Krankheitsverläufen rechnen als Gesunde. Bei allen Strategiediskussionen über den Umgang mit der Pandemie gehe es deshalb im Kern auch immer um die Frage gesellschaftlicher Werte. „Es geht um die Frage, wie sehr wir uns für verletzbare Bevölkerungsgruppen einsetzen“, mahnte Henke. „Wir Ärztinnen und Ärzte stimmen allen Maßnahmen zu, die helfen, die Pandemie einzudämmen und vulnerable Gruppen zu schützen, ohne sie abzuschreiben oder ihnen die Hauptlast der Pandemie aufzubürden.“

Die eine „richtige“ Strategie bei der Pandemiebekämpfung habe niemand. Man müsse den Menschen vermitteln, dass das Verhalten jedes Einzelnen entscheidend zur Eindämmung des Infektionsgeschehens beitragen könne. Zentral sei es, Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten, Alltagsmasken zu tragen, regelmäßig zu lüften und die Corona-Warn-App einzusetzen. „Lassen Sie uns dies auch weiterhin gemeinsam kommunizieren und der Bevölkerung ein Signal der Zuversicht und des Vertrauens geben“, sagte der Kammerpräsident.

Hassmails an medizinisches Personal

Henke und Vizepräsident Bernd Zimmer verurteilten, dass Ärztinnen und Ärzte ebenso wie die

„Wir können die Pandemie nur gemeinsam bekämpfen. Spaltungstendenzen müssen wir entgegentreten.“

*Rudolf Henke, Präsident
der Ärztekammer Nordrhein*



nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen und Krankenhäusern, die sich öffentlich für die Einhaltung der Abstands-, Hygiene- und Maskenregeln einsetzten, zum Teil mit Hassmails, Gewaltandrohungen und Schmähungen überschüttet würden. Es sei eine untragbare Situation, wenn medizinisches Personal, das während der ersten Coronawelle Tod und Sterben vieler Patienten erlebt habe, solche Anwürfe und Bedrohungen aushalten müsse, sagte Zimmer.

„Damit es nicht zu einer Überforderung des Gesundheitssystems kommt, bedarf es unser aller Anstrengung, die Neuinfektionszahlen weiter zu senken“, erklärte Henke. Als „Hoffnungsträger“ im Kampf gegen die Pandemie bezeichnete er die in Entwicklung befindlichen Impfstoffe. Seinerzeit hatten die Pharmaunternehmen Pfizer und Biontech erste Daten zu ihrem RNA-Impfstoff vorgelegt.

Schutzschirme für Kliniken und Praxen

Wie schon in der ersten Welle der Pandemie müssten Schutzschirme über Praxen und Krankenhäuser gespannt werden, um COVID-bedingte Mindererlöse auszugleichen, sagte der Kammerpräsident. Außerdem müssten die für die Pandemiekontrolle unersetzlichen Gesundheitsämter materiell und personell besser ausgestattet werden. Den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ von Bund und Ländern hatte Henke in einem ausführlichen schriftlichen Lagebericht, der im Vorfeld der Sitzung an die Kammerversammlung verschickt worden war, als wichtigen Schritt nach vorn bezeichnet. Vier Milliarden Euro stellt der Bund dafür bis 2026 zur Verfügung. Hinzu kommen 50 Millionen Euro, die in diesem Jahr für Investitionen in die Digitalisierung der Gesundheitsämter fließen sollen. Insgesamt sollen bis Ende 2022 5.000 zusätzliche Stellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst geschaffen werden. Allerdings wies Henke darauf hin, dass noch immer eine beträchtliche Lücke zwischen den Gehältern der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern und denen der Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern und beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung klafft.

Um qualifizierte Ärztinnen und Ärzten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst gewinnen zu können, müsse auch für diese ein arzt-spezifischer Tarifvertrag abgeschlossen werden.

Ärztliche Expertise nutzen

Die an den Lagebericht anschließende Aussprache prägten drei Themen: der Umgang mit der Coronapandemie, notwendige Priorisierungsentscheidungen beim Impfen und die seinerzeit aufkommende Debatte über den ärztlich assistierten Suizid. Sebastian Exner (Stolberg) sprach sich dafür aus, dass die Politik die gesamte Bandbreite der ärztlichen Expertise zur Bewältigung der Coronapandemie nutzen solle. In der Öffentlichkeit und den Medien würden insbesondere Virologen und Intensivmediziner als gefragte Fachexperten gelten. „Man muss aber berücksichtigen, dass von 20 Coronafällen 19 im ambulanten Bereich behandelt werden“, gab Exner zu bedenken. „Da sind vorrangig die niedergelassenen Ärzte, allen voran die Hausärzte, gefragt. Deren Expertise im Umgang mit der Coronapandemie, mit den Angehörigen, mit den Gesundheitsämtern, der findet in der öffentlichen Wahrnehmung und in den Beratungsgremien der Politik in meinen Augen nicht oder viel zu wenig statt.“ Durch öffentlich ausgetragene Fachdiskussionen von Virologen und Intensivmedizinern seien in der Vergangenheit große Teile der Bevölkerung verunsichert worden. Er sehe es primär als ärztliche Aufgabe, durch Ruhe und Sachlichkeit zur Information der Bevölkerung beizutragen, sagte Exner.

„Es ist untragbar, wenn medizinisches Personal, das während der ersten Coronawelle Tod und Sterben vieler Patienten erlebt hat, jetzt Bedrohungen ausgesetzt ist.“

Bernd Zimmer, Vizepräsident

Auch Dr. Oliver Funken (Rheinbach) plädierte dafür, die pragmatischen Erfahrungen der niedergelassenen Ärzte in die Beratergremien zur Bewältigung der Coronapandemie einfließen zu lassen. Die ärztlichen Fachdisziplinen hätten unterschiedliche Sichtweisen auf die Pandemie. Daraus resultierten unterschiedliche Äußerungen, die in der Öffentlichkeit den Eindruck von Zerstrittenheit erweckten. Funken sprach sich dafür aus, dass die Bundesärztekammer hier eine Moderatorenrolle einnehmen solle. Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf) hob die gute Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten bei der Bewältigung der Pandemie hervor. „Wir stehen zusammen wie kaum jemals zuvor“, sagte er. „Ich erlebe sehr dankbare Klinikärzte, die sich freuen, dass niedergelassene Kolleginnen und Kollegen draußen kämpfen, damit die Betten nicht überbelegt werden. Und ich erlebe niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die dankbar sind, dass die Aufnahme auf den Stationen so schnell funktioniert.“ Den Marathon der Pandemie-Bekämpfung könne man nur gemeinsam durchstehen, sagte Dreyer.

Zum wirksamen Kampf gegen die Coronapandemie gehöre es auch, die Bevölkerung sachgerecht über begrenzte medizinische Ressourcen aufzuklären, forderte Wieland Dietrich (Essen). Er bezog sich auf die knapp werdenden Impfstoffe gegen die saisonale Grippe und Pneumokokken. Die Impfungen würden vor dem Hintergrund der Pandemie vielfach auch von Menschen wahrgenommen, für die die Ständige Impfkommission diese nicht empfiehlt. Dasselbe gelte für die willkürliche Inanspruchnahme von Coronatests. Dabei arbeiteten die Labore an der Leistungsgrenze und Testmaterial werde knapp. Es sei die Verantwortung von Politik und Krankenkassen, die Bevölkerung über begrenzte Ressourcen und die Notwendigkeit der Priorisierung nach sinnvollen ärztlichen und ethischen Maßstäben aufzuklären. „Es kann nicht Aufgabe der Ärzte sein, Mangellagen abzufangen, abzufedern, zu moderieren und gegenüber den Patienten zu kommunizieren“, sagte Dietrich.



Debatte über ärztlich assistierten Suizid

Michael Lachmund (Remscheid) rief in der Debatte mit der Sterbehilfe ein Thema auf, das grundlegende ethische Fragen des ärztlichen Berufs berührt. Hintergrund der Diskussion war ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020. Das Gericht erklärte darin das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, wie es seit 2015 in § 217 des Strafgesetzbuches steht, für verfassungswidrig. In seinem schriftlichen Lagebericht hatte Kammerpräsident Henke erklärt, die rheinische Ärzteschaft habe sich seinerzeit vehement für das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung eingesetzt und sei entsprechend enttäuscht von dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts. „Der Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden ist ein Gradmesser für die Humanität der Gesellschaft“, betonte Henke in seinem Lagebericht. Eine organisierte Ermutigung zur Selbsttötung könne zu einem gesellschaftlichen Klima beitragen, in dem sich schwerkranke, pflegebedürftige oder behinderte Menschen zur Selbsttötung gedrängt fühlten. „Wir wollen aber nicht, dass die Selbsttötung und die Suizidassistenz zur gesellschaftlichen Normalität werden“, so Henke.

Das Bundesverfassungsgericht habe jedoch auch ausdrücklich klargestellt, dass Ärztinnen und Ärzte nicht zur Mitwirkung an einer Selbsttötung verpflichtet werden könnten. „Ich bleibe dabei: Die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten

ten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zu ihrem Tod beizustehen“, so Henke. „Die Beihilfe zum Suizid gehört damit auch in Zukunft ganz grundsätzlich nicht zu den Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten.“ Es bleibe jedoch zu diskutieren, ob das Verfassungsgerichtsurteil Aus-

wirkungen auf das Verbot des assistierten Suizids in § 16 der Berufsordnung haben solle. „Ich halte es für wichtig, dass wir uns auf diese Debatte vorbereiten und vielleicht tatsächlich einzelne unserer bisher gefassten Positionen überdenken müssen“, sagte dazu Michael Lachmund in der Debatte zum Lagebericht des Präsidenten.

Entschlüsse der Kammerversammlung

Appell der Kammerversammlung: Pandemiebekämpfung braucht Solidarität

Die Coronapandemie stellt die Gesellschaft im Allgemeinen und das Gesundheitswesen im Besonderen in Deutschland und weltweit vor eine der größten Herausforderungen der letzten Jahrzehnte. Die beispiellose Einsatzbereitschaft von Ärztinnen und Ärzten und den Angehörigen der Gesundheitsfachberufe haben zusammen mit der breiten, altersgruppenübergreifenden Akzeptanz der Bevölkerung für die notwendigen Schutzmaßnahmen dazu geführt, dass unser Land bis jetzt vergleichsweise gut durch die erste Welle der Pandemie gekommen ist.

Ärztinnen und Ärzte werden auch in den noch bevorstehenden Herbst- und Wintermonaten ihr Möglichstes tun, um die Gesundheit und das Leben ihrer Patientinnen und Patienten, wie auch ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen. Damit dies gelingen kann, appelliert die Kammerversammlung an die Solidarität der Menschen in unserem Kammerbereich:

Bitte setzen Sie die grundlegenden, einfachen Regeln zur Eindämmung der Pandemie konsequent um!

Halten Sie Abstand! – Beachten Sie die Hygieneregeln! – Tragen Sie Alltagsmasken! – Lüften Sie regelmäßig! – Nutzen Sie die Corona-Warn-App!

Die Kammerversammlung bekräftigt die gemeinsame Position von Bundesärztekammer, den Landesärztekammern, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und zahlreicher ärztlicher Verbände, dass es für die Wirksamkeit dieser Maßnahmen schlüssige Belege gibt. Gerade angesichts der Tatsache, dass derzeit Infektionen häufig nicht auf einen klaren Ursprung zurückgeführt werden können, haben diese erwiesenermaßen wirksamen Maßnahmen größte Bedeutung. Es ist daher sehr wichtig, diese einfachen Regeln zur Infektionsvermeidung zu beherzigen, um selbst gesund zu bleiben, um Risikogruppen wie ältere oder chronisch erkrankte Menschen zu schützen, aber auch, um die Gesamtgesellschaft vor weiteren schweren Belastungen bis hin zu Überforderungen zu bewahren.

Die Kammerversammlung appelliert auch an alle Ärztinnen und Ärzte, ihren Einfluss und ihre Vertrauensstellung weiterhin zu nutzen, um die Bevölkerung, und insbesondere Patientinnen und Patienten zur Einhaltung der Infektionsschutzregeln und zur Nutzung der Corona-Warn-App zu motivieren.

Strategien für die Pandemie-Bewältigung im Herbst und Winter

Angesichts eines kritischen Anstiegs der Infektionszahlen zuletzt auch in den Altersgruppen mit erhöhtem Risiko für schwere Krankheitsverläufe und einer starken Zunahme der Zahl der intensiv- und beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten sind die aktuellen Kontaktbeschränkungen erforderlich, um eine Überlastung der Intensivkapazitäten abzuwenden. Unabhängig vom Erfolg dieser Maßnahmen steht unserem Land jedoch noch eine monatelange Herbst- und Winterzeit bevor, in der die Pandemie eine erhebliche Herausforderung bleiben wird. Eine erfolgreiche Strategie für diese Monate muss folgende Elemente beinhalten:

1. Grundlegende Verhaltensregeln umsetzen

Die grundlegenden Verhaltensregeln (AHA+L+C-Regel) sind weiterhin intensiv zu verbreiten, zu erklären und durchzusetzen. Gesellschaftliche Gruppen, die bisher ungenügend erreicht worden sind, müssen dabei durch geeignete Kommunikationsformate stärker als bisher in den Blick genommen werden. Darüber hinausgehende Kontaktbeschränkungen und weitere Maßnahmen müssen möglichst einfach, transparent, einheitlich und nachvollziehbar sein, um die Akzeptanz in der Bevölkerung zu stärken.

2. Hygienekonzepte für das gesellschaftliche Leben evaluieren

Für eine Vielzahl von Bereichen des Wirtschafts- und Gesellschaftslebens sind in den vergangenen Monaten Hygienekonzepte entwickelt und umgesetzt worden. Die Wirksamkeit dieser Konzepte ist jedoch oft unzureichend evaluiert. Wenn ein Rückgang der Infektionszahlen eine Rücknahme der geltenden Kontaktbeschränkungen in bestimmten Bereichen wieder vertretbar erscheinen lässt, sollte dies wo immer möglich regional unter wissenschaftlicher Begleitung erprobt werden, um Evidenz für die erforderlichen Schutzmaßnahmen gewinnen.

3. Infektionserkennung und Kontaktpersonen-Nachverfolgung weiterentwickeln

Der Identifikation von Infizierten und der Nachverfolgung der Kontaktpersonen kommt weiterhin eine hohe Bedeutung zu. Angesichts der hohen Zahl von Infizierten und Kontaktpersonen stoßen die bisher dazu angewendeten Konzepte jedoch an Grenzen. Mit Blick auf die Nachverfolgung von Kontaktpersonen sind die Möglichkeiten der Digitalisierung deshalb voll auszuschöpfen.

Außerdem helfen einfache und einheitliche Regeln den Infizierten und Kontaktpersonen dabei, das richtige Verhalten auch schon vor einer Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt umzusetzen.

Die Zahl der Tests muss weiterhin auf hohem Niveau gehalten werden. Dazu ist die schrittweise Wiedereröffnung von Testzentren überall dort sinnvoll, wo aufgrund des hohen Volumens eine Testung allein in den Arztpraxen nicht mehr ausreicht. Da jedoch keine unbegrenzte Steigerung der Tests möglich sein wird, ist immer wieder zu überprüfen, wie die verfügbaren Testungen möglichst gezielt eingesetzt werden können. Ebenso sind auf Basis des kontinuierlichen Erkenntnisfortschrittes die Quarantänevorgaben regelmäßig zu überprüfen und anzupassen. Deswegen sind die Anfang November vom Robert-Koch-Institut vorgenommenen Strategie-Ergänzungen zu begrüßen. Auch in den kommenden Monaten sind die Empfehlungen im Austausch mit den an der Versorgung Beteiligten immer wieder zu überprüfen und ggf. anzupassen.

4. Risikogruppen besonders schützen

Je weiter die Pandemie fortschreitet, desto mehr Gewicht muss auf den besonderen Schutz von Risikogruppen gelegt werden. Dazu sind Schutzmaterialien verfügbar zu machen, soweit dies der vorrangige Bedarf in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zulässt. Außerdem kommt in diesem Zusammenhang den Schnelltests in Pflegeheimen und anderen Einrichtungen eine wichtige Bedeutung zu. Auch für Risikopersonen außerhalb von Einrichtungen müssen Wege gefunden werden, den notwendigen Schutz mit dem erforderlichen Maß an sozialem Kontakt in Einklang zu bringen. Schnelltests für Angehörige und Helfer können auch hier eine Rolle spielen. Schnelltests können hierfür allerdings nur

Entschließungen der Kammerversammlung

bereitgestellt werden, soweit dadurch nicht die prioritäre Bereitstellung für die medizinische und pflegerische Versorgung gefährdet wird. Daneben sind Angebote der Nachbarschaftshilfe zu stärken und Zeitkorridore z. B. im Einzelhandel oder in bestimmten Bereichen des öffentlichen Raums zu prüfen.

5. Gestufte Behandlungskriterien und -strukturen entwickeln

Wenn die Zahl der Erkrankten weiter zunimmt, sind elektive Eingriffe schrittweise auszusetzen bzw. aufzuschieben, um die Notfallversorgung aller Patientinnen und Patienten nicht zu gefährden (unabhängig davon, ob sie an COVID-19 oder einer anderen Erkrankung leiden). Außerdem sind ergänzend zur üblichen ambulanten und stationären Behandlung weitere gestufte Versorgungsstrukturen einzubeziehen, um eine Überlastung der Krankenhäuser und Intensivstationen abzuwenden. Dazu gehören ambulante Behandlungszentren ebenso wie Ausweichkrankenhäuser, die z. B. unter Einbeziehung von Rehakliniken zu eröffnen sind. Auf Erfahrungen bzw. Vorbereitungen aus der ersten Welle der Pandemie kann dabei zurückgegriffen werden. Außerdem sind regionale und überregionale Kooperationsstrukturen zur gegenseitigen Hilfe bei drohender Überlastung zu etablieren.

6. Impfstrategie entwickeln

Möglicherweise werden noch im Laufe des Winters die ersten Impfstoffe gegen COVID-19 zugelassen. Deswegen sind die Vorbereitungen einer landesweiten Impfstrategie und -logistik zügig voranzutreiben. Bei der Planung von Impfzentren ist die ärztliche Selbstverwaltung einzubeziehen. Grundgedanken der Strategie müssen die Freiwilligkeit und die Priorität für medizinisches und pflegerisches Personal sowie für Risikogruppen sein. Einzelheiten der Priorisierung können erst in Kenntnis der Impfstoffeigenschaften festgelegt werden. Da die Impfstoffe zunächst nur in begrenztem Umfang zur Verfügung stehen werden und ihre Wirksamkeit bei der Verhütung von Erkrankung und Infektiosität noch nicht sicher eingeschätzt werden kann, sind Impfungen als zusätzlicher Baustein, aber nicht als Ersatz für die anderen Bestandteile der Gesamtstrategie anzusehen.

7. Landesweite Beratungs- und Kommunikationsstruktur etablieren

In Nordrhein-Westfalen besteht seit geraumer Zeit kein strukturierter, regelmäßiger Austausch der Landesregierung mit den Institutionen des Gesundheitswesens zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Einzelkontakte und -gespräche können einen strukturierten, transparenten Austausch nicht ersetzen. Aktuell wurde die Landesgesundheitskonferenz für dieses Jahr abgesagt. So verständlich es ist, dass unter den aktuellen Bedingungen keine „normale“ Landesgesundheitskonferenz stattfinden kann, so dringend ist die Etablierung eines strukturierten Austausches per Telefon- oder Videokonferenz erforderlich, um für alle Akteure einen gleichen Informationsstand herzustellen, um Anregungen aufzunehmen, Probleme zu identifizieren, die jeweils nächsten Schritte zu erörtern und um anschließend so weit als möglich mit einer Stimme zu sprechen. Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, diesen Austausch schnellstmöglich zu etablieren.

Coronapandemie – Erfordernisse der Patientenversorgung

Die Coronapandemie trifft unser Land hart. Ärztinnen und Ärzte blicken mit Sorge auf die massiv steigenden Infektions- und Erkrankungszahlen. In dieser eskalierenden Situation ist der bestmögliche Erhalt der Funktionsfähigkeit der ambulanten und stationären Patientenversorgung von zentraler Bedeutung. Dazu sind folgende Maßnahmen erforderlich:

Koordination der Versorgung

Die Versorgung muss regional, überregional (Regierungsbezirke) und auf Landesebene über Krisenstäbe unter Einbeziehung der Ärztekammer und Vertretung aller weiteren Beteiligten koordiniert werden. Ziel muss eine gestufte Versorgung von der Diagnostik über das Monitoring der Infizierten, die Behandlung der Erkrankten und die Nachsorge sein, damit die vorhandenen personellen und materiellen Ressourcen optimal eingesetzt werden, um eine Überlastung mit nachfolgendem Kollaps, wie a. a. O. in der Vergangenheit belegt, zu vermeiden. Landesweit sind Rahmenvorgaben zur rechtzeitigen Zurückstellung elektiver Eingriffe erforderlich, auf deren Basis in den Regionen sinnvolle Absprachen getroffen werden können.

Auch überregional sind Absprachen zur gegenseitigen Entlastung im Bedarfsfall zu treffen.

Schutz des Personals in der Patientenversorgung

Die dramatischen Engpässe bei der Versorgung mit Schutzmaterial, die wir im Frühjahr erlebt haben, dürfen sich nicht wiederholen. Sowohl in der ambulanten als auch der stationären Patientenversorgung müssen alle erforderlichen Schutzmaterialien im erforderlichen Umfang bereitgestellt und finanziert werden. Eine ausreichende Bevorratung muss vor Ort und landesweit sichergestellt und mit einem Monitoring verbunden werden, um Engpässe frühzeitig erkennen und ausgleichen zu können. Bei der Verteilung von für den medizinischen Bereich zertifizierten FFP2-Masken müssen medizinische und pflegerische Einrichtungen Priorität haben. Corona-Testungen für das Personal müssen in ausreichendem Umfang bereitgestellt, zeitnah umgesetzt und finanziert werden. Alle in der Gesundheitsversorgung Tätigen müssen sich darauf verlassen können, dass mit Blick auf zusätzliche Risiken, denen sie sich aussetzen, eine umfassende, in der Regel berufsgenossenschaftliche Absicherung gilt.

Entbürokratisierung und Entlastung von patientenfernen Tätigkeiten

Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und alle weiteren Gesundheitsfachberufe müssen sich in der Krise auf die unmittelbare Patientenversorgung konzentrieren können. Wo die Bewältigung der Pandemie und die Versorgung von COVID-Patienten in den Vordergrund tritt, müssen Dokumentationspflichten zu Abrechnungs-, Kontroll- und Qualitätssicherungszwecken ausgesetzt werden, soweit sie nicht zwingend nötig sind. MDK-Prüfungen gehören ebenfalls nicht in diese Phase der Pandemie.

Finanzielle Absicherung der Versorgung

Arztpraxen, MVZ und Krankenhäuser, die ihre Prioritäten auf die Versorgung von COVID-Patienten ausrichten oder im Rahmen einer Aufgabenteilung andere Lasten übernehmen, müssen die Gewissheit haben, dabei finanziell abgesichert zu sein. Dazu ist eine effektive Schutzschirmregelung für die Praxen und der Ausgleich von COVID-bedingten Mindererlösen für die Krankenhäuser erforderlich.

Die richtige Konsequenz aus der Pandemie ziehen: den Öffentlichen Gesundheitsdienst jetzt nachhaltig stärken!

Die COVID-19-Pandemie hat deutlich gemacht, wie gefährlich die jahrzehntelange Vernachlässigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für unser Land war. Nun muss schnell die richtige Konsequenz gezogen werden.

Der inzwischen vereinbarte „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ muss von Bund, Ländern und Kommunen konsequent, zügig und bundesweit umgesetzt werden. Dazu gehört eine bessere technische Ausstattung und die überfällige Digitalisierung der Meldevorgänge und des gesamten Infektionsmanagements. Dazu gehört auch die zügige Realisierung der mit dem Patienten-Daten-Schutzgesetz beschlossenen Anbindung des ÖGD an die Telematikinfrastruktur. Wesentliche Voraussetzung ist jedoch die Verbesserung der personellen Ausstattung.

Die Kammerversammlung begrüßt in diesem Zusammenhang die Entscheidung des Landes Nordrhein-Westfalen, den Gesundheitsämtern im nächsten halben Jahr 1.000 zusätzliche Personalstellen für die Kontaktpersonennachverfolgung durch die Abordnung von Landesbediensteten und durch zusätzliche Mittel in Höhe von 25 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen. Auch dieses Vorhaben muss schnellstmöglich verwirklicht werden.

Dreh- und Angelpunkt bleibt jedoch die Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit qualifizierten Ärztinnen und Ärzten. Dieses zentrale Problem wird durch die bisher auf Bundes- und Landesebene beschlossenen Maßnahmen nicht gelöst. Denn dazu ist eine tariflich gesicherte, arzt spezifische Vergütung unabdingbar. Gerade der jüngste Tarifabschluss für den öffentlichen Dienst hat an dieser Notwendigkeit nichts geändert. Dieser Tarifabschluss bringt für die Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern keine durchgreifende Verbesserung mit sich. Die erhebliche Gehaltsbenachteiligung gegenüber Ärztinnen und Ärzten in anderen Versorgungsbereichen besteht weiter fort. Die Kammerversammlung

Entschlüsseungen der Kammerversammlung

appelliert daher an die Oberbürgermeister und Landräte in Nordrhein, nun unmittelbar in ihrem Verantwortungsbereich einen arzt-spezifischen, arbeitsmarktadäquaten Tarifvertrag zu realisieren.

Schließlich erneuert die Kammerversammlung ihre Forderung nach einer stärkeren Koordination des Öffentlichen Gesundheitsdienstes über die Landesebene. Die lokale und regionale Ebene ist für die Bewältigung der Krise zwar von entscheidender Bedeutung. Sie muss jedoch durch eine starke überregionale und landesweite Koordination mit klaren Rahmenvorgaben unterstützt werden. Unterschiedliche Vorgehensweisen der Gesundheitsämter führen gerade in benachbarten Kreisen und Städten zu Irritationen in der Bevölkerung und bei den weiteren Partnern in der Gesundheitsversorgung. Deswegen müssen die Strukturen auf Landesebene weiterentwickelt werden.

Verteilung von Impfstoff gegen saisonale Influenza

Die Mitglieder der Kammerversammlung erwarten von der Politik eine wirksame öffentliche Klarstellung, dass die noch ausstehenden Auslieferungen von Grippeimpfstoffen zielgerichtet für die Personenkreise verwendet werden müssen, die eines besonderen Schutzes bedürfen.

Die Mitglieder der Kammerversammlung erwarten außerdem von der Politik, die in der Öffentlichkeit entstandenen Kommunikationsdefizite bezüglich der Zielgruppe der Grippeimpfung aufzugreifen und nachdrücklich für ein Verständnis der Bevölkerung zu werben, dass die noch erwartete Impfstoffmenge vorrangig den durch eine Influenza-Infektion besonders gefährdeten Risikogruppen vorbehalten sein soll. Die beim Robert Koch-Institut angesiedelte Ständige Impfkommission benennt hier Menschen ab 60 Jahren, Menschen mit chronischer Grunderkrankung, Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr, medizinisches Personal, Kontaktpersonen von Menschen mit bestimmtem Risiko (Kokonstrategie), Schwangere.

Impfen gehört in ärztliche Hand – Modellversuche in Apotheken sofort aussetzen

Die Kammerversammlung fordert die sofortige Aussetzung der Modellversuche zur Grippeimpfung in Apotheken. Impfen ist eine ärztliche Aufgabe. Noch widersinniger sind die Modellversuche angesichts der aktuellen Herausforderungen der Coronapandemie und der derzeitigen Knappheit des Grippeimpfstoffes.

Apotheken müssen sich in dieser Zeit auf ihre originären und herausfordernden Aufgaben in der Impfstoffversorgung fokussieren. Die Durchführung von Impfungen in Apotheken hingegen läuft einer effektiven, bedarfsadjustierten Impfstrategie im Sinne der Ziele des Nationalen Impfplans zuwider. Impfungen in Apotheken sind medizinisch-fachlich unvertretbar, können das erforderliche hohe Vertrauen der Bevölkerung in die Sicherheit von Impfungen gefährden und sind zudem unter Versorgungsgesichtspunkten ineffektiv und teuer. Es besteht gerade bei der unzureichenden Belieferung der Praxen durch Apotheken die Gefahr, dass für die vorrangig zu Impfenden in Arztpraxen Impfdosen fehlen, die für Modellversuchsimpfungen verbraucht wurden.

Modellversuche dieser Art passen nicht in eine Zeit der Pandemie, in der alle vorhandenen Kräfte entsprechend ihrer Profession zielgerichtet und gebündelt eingesetzt werden müssen. Der Gesetzgeber wird dringend aufgefordert, die entsprechenden Regelungen unverzüglich auszusetzen. Die Impfung der Patienten muss in ärztlicher Hand bleiben.

Denn nur Ärztinnen und Ärzte sind qualifiziert für die Impfanamnese, den Abschluss akuter Erkrankungen, die Aufklärung zur Impfung sowie für die Beherrschung nie ganz auszuschließender Nebenwirkungen wie zum Beispiel allergischer Reaktionen. Diese Kompetenz erwerben Ärztinnen und Ärzte durch das sechsjährige Medizinstudium. Sie wird durch die ärztliche Approbation attestiert. Apothekerinnen und Apotheker können diese Kompetenz nicht dadurch erwerben, dass sie – wie im Rheinland – eine insgesamt 9-stündige Schulung absolvieren.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, sicherzustellen, dass Schutzimpfungen im Zusammenspiel mit weiteren Präventionsleistungen in ärztlicher Hand bleiben.

Refinanzierung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)

Ab 2021 wird der Einsatz des eHBA für Ärztinnen und Ärzte, die gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten behandeln, zur Pflicht. So sollen z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausschließlich elektronisch an die entsprechende Krankenkasse übertragen werden. Die Übermittlung erfolgt innerhalb der Telematik Infrastruktur mittels eines KIM-Dienstes (Kommunikation im Medizinwesen). Der eHBA übernimmt hierbei die Funktion der Verschlüsselung und der rechtsverbindlichen Signatur auf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben für Ärztinnen und Ärzte mit dem GKV-Spitzenverband jeweils eine Finanzierungsvereinbarung getroffen. Gemäß diesen Vereinbarungen erhalten Ärztinnen und Ärzte auf Antrag eine Erstattung von jährlich insgesamt 46,52 €. Allerdings betragen die tatsächlich anfallenden regelmäßigen Kosten rund 100 € pro Jahr. Eine weitere Maßnahme der Finanzierung zur Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens geht somit zu Lasten der Ärztinnen und Ärzte.

Vergleichbare (nichtärztliche) Signaturkarten verfügen aus technischer Sicht über identische Funktionen wie ein eHBA (Authentisierung, Verschlüsselung und qualifizierte elektronische Signatur). Der einzige Unterschied besteht darin, dass die Eigenschaft als Arzt/Ärztin auf dem Zertifikat des eHBA hinterlegt ist. Die Signaturfunktion einer solchen allgemeinen Signaturkarte ist genauso rechtsverbindlich, wie die Signatur eines eHBA. Die Kosten für eine solche Signaturkarte sind allerdings deutlich geringer.

Für eine zielführende Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen ist eine breite Akzeptanz der Ärzteschaft zwingend notwendig. Dies sollte sich u. a. in einer fairen Refinanzierung des eHBA widerspiegeln.

Die Kammerversammlung fordert, dass die bundesdeutsche Gesundheitspolitik auf eine 100% Refinanzierung des eHBA für alle Ärztinnen und Ärzte im SGB V-Rechtsbereich hinwirkt.

T-Systems: <https://www.telesec.de/de/produkte/signaturkarte/ueberblick>

DGN: <https://www.dgn.de/produkt/dgn-businesscard/>

Bundesdruckerei: <https://shop.secrypt.de/produkt/d-trust-einzel-signaturkarte/>

Betriebsärztliche Kompetenz in Pandemiezeiten weiter stärken: Weiterentwicklung der Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in Zeiten der Pandemie

Die Kammerversammlung unterstützt den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) in seinen Bemühungen, in Zeiten der Corona-Epidemie eine Weiterentwicklung der Vorschrift 2 der Deutschen Unfallversicherung zu erwirken.

Während der Pandemiezeit ist der Beratungsaufwand für Betriebs- und Werksärzte im Rahmen der Grundbetreuung deutlich erhöht. Neben der Grundbetreuung entsteht ebenfalls ein erhöhter Aufwand besonders schutzbedürftiger Personen im betriebsspezifischen Teil der DGUV 2.

Die betrieblichen Einsatzzeiten in der Grundbetreuung sollten in den jeweiligen Gruppen um 6 Minuten pro Beschäftigtem erhöht werden, unabhängig von der Gruppeneinteilung der Einsatzzeiten in der Grundbetreuung.

Entschliefungen der Kammerversammlung

Krankenhausplanung

Die Kammerversammlung begrüßt die grundsätzliche Ausrichtung der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen und benennt fünf zentrale Handlungsfelder für den nachhaltigen Erfolg dieser Planung:

- Eine differenzierte Planung erfordert fundierte medizinisch-fachliche Grundlagen und eine sorgfältige Folgenabschätzung.**
Es ist gut, dass Nordrhein-Westfalen auf eine bessere Strukturierung, auf sinnvolle Aufgabenteilung und auf mehr Kooperation der Krankenhäuser untereinander und mit den niedergelassenen Ärzten setzen will. Der geplante Einstieg in eine differenzierte Leistungsplanung ist ein für diesen Zweck prinzipiell geeignetes Mittel. Sie erfordert jedoch eine sorgfältige medizinisch-fachliche Prüfung der gewählten Planungsparameter, um Fehlsteuerungen und Verwerfungen zu vermeiden. Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung deswegen auf, den medizinisch-fachlichen Sachverstand der Ärztekammern auch bei der weiteren Erarbeitung intensiv einzubeziehen und die neue Systematik einer gründlichen Folgenabschätzung zu unterziehen.
- Mehr Spezialisierung erfordert verbindliche Vorgaben für die Zusammenarbeit der Krankenhäuser bei der Qualifizierung des ärztlichen Nachwuchses.**
Die Kammerversammlung begrüßt die grundsätzliche Orientierung der Krankenhausplanung an der ärztlichen Weiterbildungsordnung. Die Weiterbildungsordnung spiegelt den Stand des medizinischen Fortschritts und die Versorgungserfordernisse wieder. Sie muss deswegen den Planungszuschnitt und die Qualitätsanforderungen prägen.

Zentrale Qualitätsmerkmale einer Krankenhausabteilung sind die Ausstattung mit Fachärztinnen bzw. Fachärzten und das Vorliegen einer Weiterbildungsbefugnis. Um auch unter den Bedingungen einer stärkeren Spezialisierung den ärztlichen Nachwuchs auf hohem Niveau weiterbilden zu können, sind Weiterbildungsverbände zwischen Standorten der Spezial- und der Regelversorgung verbindlich vorzugeben.
- Die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erfordert sektorenübergreifende Kooperationskonzepte.**
Mit Blick auf die ländlichen Regionen ist es richtig, dass das Land weiter am Prinzip der ortsnahen Versorgung festhält. Für die Verwirklichung dieses Ziels wird es in Zukunft verstärkt auf sektorenübergreifende Versorgungskonzepte ankommen. Deswegen muss das Belegarztwesen auch im neuen Krankenhausplan gefördert werden.
- Die Bewältigung von Pandemien und anderen Gesundheitskrisen erfordert die Vorhaltung ausreichender Reservekapazitäten.**
Nordrhein-Westfalen setzt mit dem neuen Krankenhausplan nicht primär auf Bettenabbau und Schließungen, wie dies von interessierter Seite immer wieder gefordert wurde. Die COVID-Pandemie hat einmal mehr gezeigt, wie gefährlich ein solcher Weg gewesen wäre. Als Konsequenz aus der Pandemie muss der Plan künftig besonderes Gewicht auf ausreichende Reservekapazitäten in der Intensivmedizin legen.
- Eine erfolgreiche Krankenhausplanung erfordert eine nachhaltige Investitionsfinanzierung und eine Reform des DRG-Systems.**
Schließlich begrüßt die Kammerversammlung, dass Bund und Land – auch als Konsequenz aus der COVID-19-Pandemie – in erheblichem Umfang zusätzliche Investitionsmittel für die Krankenhäuser zur Verfügung stellen. Zugleich betont die Kammerversammlung: Die neue Krankenhausplanung wird nur dann nachhaltig erfolgreich sein können, wenn die Investitionsmittel nicht nur einmalig erhöht werden, sondern dauerhaft das erforderliche Niveau erreichen, wie es sich aus den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus kalkulierten Werten ergibt. Außerdem muss Nordrhein-Westfalen sich auf Bundesebene entschieden für die längst überfällige Reform der Krankenhausvergütung einsetzen. Andernfalls werden alle Bemühungen des Landes um eine bessere Struktur der Krankenhausversorgung auch weiterhin durch die massiven Fehlsteuerungen des DRG-Systems konterkariert.

Ärztliche Meinungsführerschaft der Bundesärztekammer

Der alltägliche Umgang mit der Pandemie stellt sich für die einzelnen Arztgruppen völlig unterschiedlich dar.

Die Ärzte*innen auf den Intensivstationen und in den Kliniken sind physisch und psychisch dauerbelastet. Sie sind täglich mit schwersten Verläufen, auch bei jungen Patienten konfrontiert.

Für die Ärzte*innen im niedergelassenen Bereich ist die Situation fast konträr. Hier werden die leichten und mittelschweren Verläufe behandelt, die den weitaus größten Anteil der Infizierten bilden. Sie werden daneben aber auch mit dem normalen „Alltagsgeschäft“ und mit den Sorgen vieler gesunder Menschen konfrontiert.

Deshalb sind die Breite der vorhandenen ärztlichen Expertise zur Bewältigung der Coronapandemie zu nutzen und pragmatische Erfahrungen der niedergelassenen Ärzte in die Beratergremien aufzunehmen.

Virologen und Epidemiologen haben ebenfalls ihre eigene Sicht auf die Pandemie. Aus diesen völlig unterschiedlichen Wahrnehmungen resultieren unterschiedliche Äußerungen in der Öffentlichkeit, die den Eindruck von Zerstrittenheit innerhalb der Ärzteschaft entstehen lassen. Dem ist entschieden entgegen zu treten.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein appelliert an die Bundesärztekammer hier die Meinungsführerschaft zu übernehmen, indem sie erläutert, wie diese Meinungsvielfalt entsteht, und öffentlichkeitswirksam darauf hinzuweisen, dass die Ärzteschaft sich sehr wohl darin einig ist, welche Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie angemessen und notwendig sind.

Gesundheitliche Folgen des Klimawandels

Durch das Pandemiegeschehen ist der weitaus bedrohlichere Klimawandel aus dem Fokus der Öffentlichkeit geraten. Im Rahmen des Lockdowns ist noch einmal deutlich geworden, wie gravierend der Einfluss des Menschen auf die klimaschädlichen Faktoren ist.

Die Kammerversammlung fordert die Bundesärztekammer daher auf, das Thema „Gesundheitliche Folgen des Klimawandels“ als Tagesordnungspunkt für den 124. Deutschen Ärztetag in Rostock zu setzen.

Abgesenkter Corona-Hygienezuschlag gemäß GOÄ ist unzureichend – Nachverhandlungen erforderlich

Der sogenannte Corona-Hygienezuschlag in Höhe von vormals 14,75 Euro nach analogem Ansatz der Nr. 245 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für die Behandlung von Privatversicherten wurde zum 1. Oktober 2020 auf 6,41 Euro abgesenkt. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vertritt die Auffassung, dass dieser Betrag in der Höhe unzureichend und die Absenkung nicht zu begründen ist.

Die Bundesärztekammer wird deshalb aufgefordert, hier zeitnah nachzuverhandeln. Darüber hinaus ist die Ärzteschaft transparent darüber zu informieren, dass statt der Hygienepauschale höhere Steigerungsfaktoren als der Regelsteigerungssatz von 2,3 insbesondere bei kurativer ärztlicher Tätigkeit zum Ansatz gebracht werden können.

Corona: Politik und Krankenkassen sollen die Bevölkerung über begrenzte Ressourcen aufklären

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert das Bundesgesundheitsministerium und die Krankenkassen auf, die Bevölkerung sachgerecht und breit über die begrenzten medizinischen Ressourcen im Hinblick auf die Coronapandemie zu informieren. Coronatests und Impfungen gegen Grippe oder Pneumokokken stehen nicht unbegrenzt zur Verfügung und müssen nach medizinischer Notwendigkeit priorisiert werden.

Entschliefungen der Kammerversammlung

Es ist von grofzer Bedeutung, dass auch Politik und Krankenkassen klar kommunizieren, dass Ärztinnen und Ärzte diese Mittel in Anbetracht einer Situation des Mangels vorrangig für Risikopatienten und gefährdete Gruppen wie Pflege- oder Gesundheitsberufe einsetzen müssen.

Anpassung der Vergütung für nebenamtlich und nebenberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte als Fachlehrer für die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten an berufsbildenden Schulen

Die Ärztekammer Nordrhein beauftragt den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein mit der Überprüfung der Angemessenheit der Vergütung für die nebenamtlich und nebenberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte als Fachlehrer für die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten an berufsbildenden Schulen. Das Ergebnis der Überprüfung und ein Vorschlag zur Anpassung ist der nächsten erreichbaren Kammerversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen.

Breite ärztliche Expertise bei der Bewältigung der Coronapandemie nutzen!

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein appelliert an die Politik, die breit vorhandene ärztliche Expertise zur Bewältigung der Coronapandemie zu nutzen und auch die Stimme der niedergelassenen Ärzte in die Beratergremien aufzunehmen.

Forderung nach einer praktikablen Ersatzlösung bei Ausfall der TI

Für die Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI) kommen verschiedene technische Komponenten zum Einsatz. Für die Durchführung der verschiedenen TI-Anwendungen, wie z. B. die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), ist es erforderlich, dass diese Komponenten ordnungsgemäß funktionieren.

Eine Komponente der TI ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA), bei dem aufgrund der Einsatzart eine mechanische Beanspruchung zu unterstellen ist. Um bei einem technischen Defekt des eHBA eine weitere Funktionalität der TI zu gewährleisten, sollte für alle Anwender eine sofort praktikable Ersatzlösung zur Verfügung stehen.

Brustzentren in Nordrhein-Westfalen erhalten

Die Kammerversammlung sieht mit großer Sorge, dass die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die in Nordrhein-Westfalen seit 15 Jahren erfolgreich etablierte Struktur der Brustzentren gefährden, weil nach diesen Beschlüssen die Zuschläge für Brustzentren wegfallen.

Die Kammerversammlung fordert den G-BA deswegen auf, Brustzentren eigenständig als zuschlagsfähige Zentren vorzusehen.

Die Kammerversammlung begrüßt das diesbezügliche Engagement der Landesregierung und des zuständigen Landtagsausschusses und fordert die Akteure im Land auf, dieses Anliegen auch weiterhin zu verfolgen.

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene außerdem auf, den Ländern den erforderlichen Gestaltungsfreiraum zurückzugeben, um unter Berücksichtigung der Versorgungsstrukturen im jeweiligen Bundesland zuschlagsfähige Zentren über die Landeskrankenhausplanung auch ergänzend zu den G-BA-Vorgaben zu benennen.

Prävention durch Impfen - Schutz der Risikogruppen und ausreichende Impfstoffe in Europa

Die Kammerversammlung fordert,

1. dass die Krankenkassen in Zeiten der Pandemie die Verteilung der Impfstoffe auf die vulnerablen Gruppen unterstützen und Satzungsleistungen zum Impfen für alle Versicherten aussetzen.

2. dass die Bundesregierung auf die Beseitigung der Engpässe von Impfstoffen hinwirkt und die Hersteller bewegt, die Impfstoffproduktion verstärkt in den europäischen Raum zurück zu verlagern und die Impfstoffmengen ausreichend zu erhöhen, damit alle geimpft werden können.

Berücksichtigung von bis zu 6 Wochen Ausfallzeit pro Jahr während der Weiterbildungszeit unter klar definierten Bedingungen (Änderung von § 4 Absatz 4 WBO)

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, eine Änderung der Weiterbildungsordnung (WBO) in § 4 Abs 4 für die nächste Kammerversammlung vorzubereiten.

Die aktuelle Formulierung ab Satz 4 soll dahingehend umformuliert werden, dass eine Ausfallzeit unter bestimmten Voraussetzungen und für eine begrenzte Zeit gerecht und juristisch sicher für die Weiterbildungszeit angerechnet wird. Dies betrifft insbesondere Ausfallzeiten von insgesamt bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr für Krankheit, Schwangerschaft und Elternzeit. Bei Weiterbildungsabschnitten unterhalb von 12 Monaten innerhalb eines Kalenderjahres soll diese Regelung anteilig gelten.

Die aktuelle Pandemie-Situation zeigt, dass auch die Ausfallzeiten anrechenbar sein müssen, die durch gesetzliche Vorgaben entstehen können, wie dies zurzeit auch durch verordnete Quarantänemaßnahmen geschehen kann.

Coronabonus für nichtärztliches Personal in der ambulanten Versorgung

Der steuer- und abgabenfreie Bonus von bis zu 1.500 Euro für Beschäftigte in der Pflege ist in diesen schwierigen Zeiten der SARS-CoV-2 Pandemie eine wichtige Geste der Anerkennung und des Dankes für deren Tätigkeit unter erschwerten Bedingungen und erhöhtem persönlichen Risiko in unseren Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeheimen und der ambulanten Pflege.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert diesen auch für unsere Medizinischen Fachangestellten (MFA) in den Praxen und MVZ analog den Regelungen für das Pflegepersonal.

Das nichtärztliche Praxispersonal steht dem Patientenaufkommen bei Beschwerden als erste Anlaufstelle gegenüber und leistet einen entscheidenden Beitrag dazu, die medizinische Versorgung in den Zeiten der Pandemie aufrechtzuerhalten und durch eine starke ambulante Versorgung die Überlastung des stationären Sektors zu vermeiden.

Die MFA verrichten in den Praxen gerade jetzt eine besonders verantwortungsvolle, teils belastende und herausfordernde Tätigkeit und dürfen nicht unberücksichtigt bleiben. Auch sie sollten eine Bonuszahlung erhalten, die durch Bundes- und Länderzuschüsse finanziert wird.

Kosten elektronischer Heilberufsausweis

Die Gebühr des obligatorischen Heilberufsausweises soll denen des Bundespersonalausweises entsprechen. Die Gültigkeitsdauer soll wie beim Bundespersonalausweis 10 Jahre betragen.

Zahnärzte als Impfer nicht notwendig

Dem Ansinnen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) durch eine Änderung der Approbationsordnung jetzt auch den Zahnärzten das Impfen zu ermöglichen, lehnt die Kammerversammlung ab. Die Indikationsprüfung und Risikoabwägung über die gesamte Medizin ist nicht Gegenstand der zahnärztlichen Approbation.

„Mit der Impfwelle vor die Infektionswelle kommen“

Am 13. März 2021 tagte das Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte pandemiebedingt zum zweiten Mal audiovisuell. Der Kampf gegen COVID-19, insbesondere der Fortgang der Impfkampagne, und die Themen assistierter Suizid und Reform der ärztlichen Ausbildung prägten die Sitzung der Kammerversammlung.

Deutschland verzeichne seit Mitte Februar wieder eine beschleunigte Ausbreitung des Infektionsgeschehens, erklärte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke. Dabei sei der Anteil der im Vergleich zum Wildtyp deutlich ansteckenderen britischen Virusmutation bereits für 55 Prozent der Infektionen verantwortlich. Der Kammerpräsident wies zugleich darauf hin, dass die zur Jahreswende begonnene Impfkampagne erste Erfolge zeigt. Es waren bereits vier Impfstoffe in der Europäischen Union zugelassen. „Wir sehen, dass die priorisierte Impfreiheitsfolge der letzten Monate wirkt“, betonte Henke. Es gebe deutlich weniger schwere Erkrankungen und Todesfälle in der Gruppe der über 80-Jährigen. Unter den rund 190.000 Bewohnern nordrhein-westfälischer Alten- und Pflegeheime habe es vor dem Start der Impfungen zu Weihnachten 5.265 Infizierte gegeben, am 12. März seien es dagegen nur noch 281 gewesen. „Das ist ein großer Erfolg“, sagte Henke.

Mit Impfungen, Schnelltests, dem Einsatz von Apps und den Hygieneregeln – Abstand halten, Masken tragen, Lüften – habe man ein Bündel an Maßnahmen an der Hand, mit denen ein möglicher exponen-

tieller Anstieg in der dritten Infektionswelle abgewendet werden könne. Die Kombination all dieser Maßnahmen sei weiterhin dringend notwendig, weil die beginnenden Öffnungen von Schulen, Kitas und Einzelhandel Risiken bergen. „Jetzt heißt es, gemeinsam so lange vernünftig mit den noch nötigen Einschränkungen umzugehen, bis wir mit der Impfwelle vor die Infektionswelle kommen“, mahnte der Kammerpräsident.

Er wies zudem darauf hin, dass Priorisierungsdiskussionen aus den Praxen herausgehalten werden müssten. Solange nicht genügend Impfstoff vorhanden sei, sei eine Priorisierung zum Schutz von Leib und Leben der Schwächsten unverzichtbar. Die Aufklärung über die Impfreiheitsfolge, wie sie die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut festlege, sei aber nicht Aufgabe der niedergelassenen Ärzte, sondern der Gesundheitsbehörden vor Ort. Je mehr Impfstoff verfügbar sei, desto flexibler müssten Ärztinnen und Ärzte „entlang der Priorisierung“ impfen können, forderte Henke: „Da muss der Staat dann auch einfach mal das Vertrauen in die Kollegenschaft setzen.“ Der Ablauf der Impfungen in den Arztpraxen müsse so unbürokratisch wie möglich gestaltet werden, forderte Dr. Oliver Funken in der anschließenden Aussprache. Wie zuvor Henke betonte auch der Hausarzt aus Rheinbach: „Wir müssen mit dem Impfen vor die dritte Welle kommen.“ Angesichts steigender Infektionszahlen entwickle sich das mehr und mehr zu einem „Hase-Igel-Rennen“.

Grundlegende Fragen des Arztberufes

Neben der Coronapandemie diskutierte die Kammerversammlung mit der Reform des Medizinstudiums und dem ärztlich assistierten Suizid zentrale Themen, die die Zukunft und das Selbstverständnis des Arztberufes berühren. Insbesondere das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid und dessen mögliche Folgen für die ärztliche Berufsausübung führten zu einer längeren und eindringlichen Aussprache.

Im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft: Vizepräsident Bernd Zimmer, Präsident Rudolf Henke und der Geschäftsführende Arzt Ulrich Langenberg (v.l.) führen, unterstützt von einem kleinen Team von Mitarbeitern, durch die zweite virtuelle Kammerversammlung.



Das Gericht hatte im Februar 2020 das fünf Jahre zuvor vom Deutschen Bundestag beschlossene Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung zum Beispiel durch Sterbehilfevereine für verfassungswidrig erklärt. Das „Recht auf selbstbestimmtes Leben“ schließe die Freiheit ein, „sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen“, urteilte das Verfassungsgericht. Es räumte dem Gesetzgeber jedoch Handlungsspielraum ein, um zu verhindern, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt. Der Gesetzgeber „darf einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen“, entschieden die Karlsruher Richter.

Für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein warf das die Frage auf, ob sie infolge des Urteils ihre Berufsordnung ändern müssen. Denn § 16 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte verbietet es, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Wörtlich heißt es dort: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Dieser Passus entspricht dem in der damaligen (Muster-)Berufsordnung, jedoch wurde beim 124. Deutschen Ärztetag im Mai 2021 der letzte Satz gestrichen.

Suizidprävention in den Blick nehmen

Kammerpräsident Henke warb dafür, das „verwandte Thema“ der Suizidprävention stärker in den Blick zu nehmen. Einem entsprechenden Beschluss stimmten die Mitglieder der Kammerversammlung mit großer Mehrheit zu. In der Debatte über die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts und dessen mögliche Folgen forderten sämtliche Redner eine grundlegende Diskussion darüber, ob das Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe aufrechterhalten werden kann und soll. Zu den Befürwortern einer Änderung der Berufsordnung gehört Hans-Peter Meuser (Langenfeld). Die Entscheidung des Verfassungsgerichts stehe im Gegensatz zu paternalistisch und christlich geprägten Auffassungen, dass der Mensch vor sich selbst geschützt werden müsse und Selbsttötung eine Sünde sei, erklärte Meuser. „Das Berufsrecht hat sich an der Verfassung zu orientieren, nicht an religiösen Vorstellungen“, sagte er. Ohne Frage müsse jeweils eine bestmögliche Suizid-



*„Beim Impfen muss der Staat auch einfach mal das Vertrauen in die Kollegenschaft setzen.“
Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztekammer Nordrhein*

prävention angeboten werden, die sicher in einem Großteil der Fälle eine Selbsttötung verhindern könne. Es werde aber immer einige wenige, objektiv ausweglose Fälle geben, in denen den Betroffenen eine Selbsttötung als einziger Ausweg bleibe. „Hier ist es dann besser, dass der behandelnde Arzt, der den Patienten kennt und die Entwicklung des Sterbewunsches über die Zeit verfolgt hat, diese Hilfe leistet, als irgendwelche gewerblichen Anbieter“, erklärte Meuser.

Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf) stellte klar, dass ärztlich assistierter Suizid sei nicht gleichzusetzen sei mit Euthanasie oder passiver Sterbehilfe. „Das darf man auf keinen Fall vermischen“, betonte er. Auf die Meinungsvielfalt auch innerhalb der Ärzteschaft wies Dr. Lydia Berendes (Krefeld) hin. Sie appellierte an die Kolleginnen und Kollegen, ihren Gestaltungsspielraum zu nutzen und nicht nur zu reagieren. „Ich persönlich möchte nicht irgendwann darüber diskutieren, ob wir eine Zusatzqualifikation ‚Ärztlich assistierter Suizid‘ einführen oder einen Erfüllungszwang“, erklärte Berendes. Dr. Ivo Grebe (Aachen) regte einen Blick über die Grenzen in Nachbarländer an, in denen der Umgang mit dem Thema Sterbehilfe ein anderer sei. „Ich glaube, da können wir gute Informationen bekommen. Wir müssen die Debatte inhaltlich breit führen, damit sich jeder eine Meinung bilden kann“, sagte Grebe. Den Stellenwert der Suizidprävention hob Christa Bartels (Düren) besonders hervor. Die Zahl der Menschen, die sich in einer ausweglosen Lage befänden, sei doch sehr klein, gab sie zu bedenken. „90 Prozent der Menschen, die einen Suizid begehen,

haben ein psychisches Problem. Diese Menschen brauchen keine Sterbehilfe, sondern Unterstützung“, sagte Bartels.

Mehr Praxisorientierung im Studium

Ein eigener Tagesordnungspunkt der Frühjahrskammerversammlung war der geplanten Reform des Medizinstudiums gewidmet. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte im November 2020 einen Referentenentwurf zur Neufassung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte vorgelegt. Kernpunkte sind eine stärkere Praxisorientierung im Studium, eine bessere wissenschaftliche Ausbildung, kompetenzorientierte Prüfungen sowie eine Stärkung der Allgemeinmedizin.

Diese Ziele würden von allen Beteiligten im Gesundheitssystem unterstützt, auch vom Medizinischen Fakultätentag (MFT), berichtete der Dekan der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, Professor Dr. Stefan Uhlig, den Mitgliedern der Kammerversammlung. Die Kompetenzorientierung, die stärkere Berücksichtigung der Dynamik in der medizinischen Forschung und der Versorgung sowie die frühe Verschränkung von klinischen Elementen mit der Lehre in den Grundlagenfächern wie Anatomie, Physiologie oder Biochemie seien klare Stärken der geplanten Reform.

Klarheit über Kosten fehlt

Risiken sieht Uhlig in der Umsetzung. Wichtige Fragen seien ungeklärt. Vertreter der Wissenschaft und der Länder hätten die Reformpläne bereits bei der Vorstellung unter Finanzierungsvorbehalt ge-

stellt. Die Kostenschätzungen lägen zwischen 300 und 500 Millionen Euro jährlich. Genauer könne man es nicht beziffern, denn es sei zum Beispiel völlig offen, in welcher Höhe künftig den niedergelassenen Praxen ihr Aufwand erstattet werde. Diese werden künftig im Rahmen von Blockpraktika und Praktischem Jahr verstärkt in die Lehre und in die mündlichen Prüfungen im dritten Staatsexamen eingebunden. „Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin geht davon aus, dass die niedergelassenen Prüfer mit 30 Euro am Tag zufrieden sind. Der MFT geht eher von 100 bis 150 Euro am Tag aus“, erklärte Uhlig. Die niedergelassenen Ärzte selbst habe im Übrigen noch niemand gefragt.

Uhlig warnte zudem vor einer inhaltlichen Überfrachtung des Medizinstudiums. Es kämen viele neue Lerninhalte hinzu, ohne dass alte gestrichen würden. Das sei ein grundsätzliches Problem in der Medizin. Studien belegten, dass sich das Wissen in dem Fach alle 70 Tage verdoppelt. „Wir haben bisher noch keine Antwort darauf gefunden, wie wir das im Studium angemessen adressieren können“, erklärte der Dekan. Dazu komme der „ambitionierte“ Zeitplan. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll die Studienreform 2025 in Kraft treten. „Es müssen aber noch viele Vorarbeiten geleistet werden“, gab Uhlig zu bedenken. So müssten die Fakultäten Curricula anpassen und gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten das notwendige Praxisnetzwerk aufbauen. Denn es müsse sichergestellt werden, dass genügend Lehrpraxen, ambulante Prüfer und Prüfpatienten zur Verfügung stünden. „Das sind alles Riesenaufgaben“, so Uhlig.

„Keine Bevorzugung einzelner Fächer“

Lucas Thieme von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, Philipp Schiller, Vorsitzender des Sprecherrats der Medizinstudierenden im Marburger Bund, und Philip Simon, Vorsitzender des Ausschusses Medizinstudierende im Hartmannbund, lobten bei der Kammerversammlung Wissenschafts- und Kompetenzorientierung sowie die Verankerung digitaler Kompetenzen im Medizinstudium. Alle drei warnten aber zugleich ähnlich wie Dekan Uhlig vor einer Überfrachtung der Lehrinhalte. Als „verpasste Chance“ bezeichnete es Thieme, dass der Gesetzgeber die Aufwandsentschädigung für PJler nicht klar geregelt habe. Die Forderungen der Studierenden orientieren sich am Bafög-Höchstsatz. Zudem mahnten die Vertreter von Hartmannbund und Marburger Bund an, einzelne Fächer nicht zu bevorzugen.

*Vizepräsident
Bernd Zimmer
führte durch
die Diskussion
zum Lagebericht
des Präsidenten.*



„Bei allem Verständnis für die Stärkung der Allgemeinmedizin“ dürften die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Studierenden nicht beschnitten werden, forderte Simon. „Wenn das 3. Staatsexamen aber einen allgemeinmedizinischen Prüfungsanteil bekommt, verpflichtet dies indirekt zu einem PJ-Quartal in der Allgemeinmedizin“, warnte er. Dr. Dirk Mecking, Hausarzt in Duisburg, hielt dagegen, die hausärztliche Medizin müsse stärker in den Mittelpunkt des Studiums gerückt werden. Die Arbeit in den Hausarztpraxen sei eine völlig andere als in den Krankenhäusern und Universitätskliniken mit ihrem „hochspezialisierten Krankengut“. „Wir wollen den Medizinstudierenden zeigen, dass das der Alltag ist und nicht das, was an den Universitäten gelehrt wird“, sagte Mecking.



Die Ziele sind gut, die Umsetzung ist fraglich: Der Aachener Dekan Stefan Ublig präsentierte seine Sicht auf die geplante Reform des Medizinstudiums.

Entschliefungen der Kammerversammlung

Suizidprävention ist die erste Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Suizidbeihilfe

Die Kammerversammlung fordert Politik und Gesellschaft auf, das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Suizidbeihilfe zum Anlass zu nehmen, der Suizidprävention in Deutschland einen deutlich größeren Stellenwert zu geben.

Die Kammerversammlung fordert den Deutschen Bundestag auf, als erste Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes:

- kurzfristig eine umfassende Bestandsaufnahme der bestehenden Programme und Initiativen zur Suizidprävention in Deutschland in Auftrag zu geben,
- das psychosoziale Hilfesystem und das Gesundheitswesen personell und finanziell besser auszustatten, damit allen Betroffenen ein niederschwelliges, zielgruppengerechtes, menschlich und fachlich kompetentes Hilfsangebot gemacht werden kann,
- das ehrenamtliche, gesellschaftliche Engagement für die Suizidprävention nachhaltig zu fördern,
- durch geeignete Informations- und Aufklärungsangebote ein gesellschaftliches Klima zu fördern, in dem suizidale Menschen über ihre Situation sprechen und Hilfe in Anspruch nehmen können.
- Werbung für Suizid oder Suizidbeihilfe ist konsequent zu untersagen.

Die Kammerversammlung bittet den Kammervorstand und den Vorstand der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, das Thema Suizidprävention im kommenden Jahr verstärkt aufzugreifen.

Ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung

Die Kammerversammlung begrüßt die Absicht des Vorstands der Bundesärztekammer, die ärztliche Haltung zum assistierten Suizid nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26.2.2020 (2 BvR 2347/15) erneut auf dem Deutschen Ärztetag zum Gegenstand der Beratung zu machen. Die Kammerversammlung betont, dass eine solche Beratung eine ausreichende Vorbereitung im Vorfeld und

genügend Zeit auf dem Ärztetag erfordert. Notwendig sind Rahmenbedingungen, die für eine eingehende Erörterung dieses sensiblen Themas durch die Delegierten des Ärztetages geeignet sind.

Coronapandemie: So kommen wir auf die Zielgerade

Die Bewältigung der Coronapandemie wird auch in den nächsten Monaten die zentrale Herausforderung für das Gesundheitswesen und die gesamte Gesellschaft bleiben. Die Kammerversammlung benennt folgende zentrale Anforderungen, um auch weiterhin eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern, möglichst viele Erkrankungen und Todesfälle zu vermeiden und eine sichere Perspektive für eine schrittweise Rückkehr zur Normalität zu entwickeln:

1. Hygieneregeln weiter konsequent umsetzen

Die Kammerversammlung erneuert ihren Appell vom November 2020 und fordert die Bevölkerung in unserem Kammerbereich auf, auch weiterhin konsequent die grundlegenden Hygieneregeln umzusetzen:

Reduzieren Sie Kontakte auf das notwendige Minimum! – Halten Sie Abstand! – Beachten Sie die Hygieneregeln! – Tragen Sie die jeweils vorgeschriebenen Masken! – Lüften Sie regelmäßig! – Nutzen Sie die Corona-Warn-App!

Gerade in einer Phase, die von ersten Lockerungen der Coronaschutzmaßnahmen trotz weiterhin hoher Neuinfektionszahlen geprägt ist, kommt der Einhaltung der basalen Hygieneregeln eine wesentliche Bedeutung zu. Der wirksamste Schutz bleibt die Vermeidung von Kontakten.

2. Das Potential der Impfungen voll ausschöpfen

Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben das Potential, die Beherrschung der Pandemie Wirklichkeit werden zu lassen. Damit dies gelingt

- müssen alle in Deutschland zugelassenen Impfstoffe auch genutzt werden. Impftermine dürfen nicht verfallen, der Impfstoff darf nicht liegenbleiben. Die Kammerversammlung unterstützt ausdrücklich den Gemeinsamen Aufruf „Jeder

Entschlüsseungen der Kammerversammlung

zugelassene Impfstoff gegen Covid-19 ist sicher und wirksam – Nutzen Sie das Impfangebot, das sich Ihnen bietet!“ (Anlage).

- müssen alle im Gesundheitswesen Tätigen nun umgehend ein Impfangebot erhalten, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Dies gilt auch für Studierende im Praktischen Jahr. Dies sichert die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung in den kommenden Monaten, in denen sich aus der Rücknahme von Schutzmaßnahmen Risiken für einen erneuten Anstieg von Infektions- und Erkrankungszahlen ergeben werden.

- müssen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und die Betriebsärzte so schnell wie möglich in die Durchführung der Impfungen einbezogen werden. Nur so kann bei steigender Impfstoffverfügbarkeit eine rasche Impfung der Bevölkerung erreicht werden. Die Praxen der niedergelassenen Ärzte bieten den niederschwelligsten und zugleich vom größten Vertrauen der Menschen getragenen Verteilungsweg. Wichtig ist, dass die Impfungen nicht durch ein Übermaß an Dokumentations- und Statistik-Bürokratie behindert werden. Auch die angesichts der Impfstoffknappheit gerechtfertigte Priorisierung kann flexibilisiert werden, je mehr die Impfstoffverfügbarkeit wächst, damit das Ziel einer schnellen Impfung der Bevölkerung erreicht wird.

3. Schnell- und Selbsttests richtig einsetzen

Schnell- und Selbsttests können einen wesentlichen Beitrag zur Beherrschung der Pandemie und zur Absicherung von Normalisierungsschritten leisten. Dies gilt aber nur, wenn die Tests sinnvoll eingesetzt, korrekt durchgeführt und richtig interpretiert werden.

Deswegen

- dürfen Schnell- und Selbsttests nicht in einem ungesteuerten „Gießkannenverfahren“ vergeudet werden. Stattdessen sind für alle Anwendungszusammenhänge stimmige Testkonzepte umzusetzen, die von der Auswahl der zu testenden Personen über die Durchführung bis zur Ableitung der richtigen Konsequenzen aus den Ergebnissen reichen.
- darf die Bevölkerung bei der Durchführung / Nutzung und Interpretation von Tests nicht alleine gelassen werden. Erforderlich ist eine breit angelegte Kommunikationskampagne über das „wann“ und „wie“ der Testungen, über die Bedeutung des Testergebnisses und die daraus abzuleitenden Konsequenzen.
- dürfen bereits entwickelte elektronische Verfahren zur Erfassung und freiwilligen Weitergabe der Ergebnisse von Schnell- und Selbsttests nicht länger ungenutzt bleiben. Stattdessen müssen entsprechende Apps breit zugänglich gemacht und konsequent beworben werden.

4. Die personelle und finanzielle Basis des Gesundheitswesens nachhaltig stärken
Die Coronapandemie hat die Bedeutung eines funktionierenden Gesundheitswesens unübersehbar deutlich gemacht. Ärztinnen und Ärzte machen sich gemeinsam mit den Angehörigen der anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen seit nun über einem Jahr oft weit über die eigenen Belastungsgrenzen hinaus und unter Inkaufnahme großer Risiken für die eigene Gesundheit dafür stark, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland verlässlich funktioniert. Zugleich gehen viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wie auch die Krankenhäuser durch eine Phase großer finanzieller Unsicherheiten.

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene deswegen auf, für einen verlässlichen und vollständigen Ausgleich aller pandemiebedingten Einbußen einzustehen. Nur so kann auch die notwendige Personalausstattung des Gesundheitswesens, an der es vielerorts fehlt, wieder erreicht werden. Die auf den Weg gebrachte Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes muss konsequent weitergeführt werden. Dazu gehört die arzt spezifische tarifvertragliche Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Schließlich darf nicht vergessen werden: Wenn die Pandemie vorbei ist, wird sich erst zeigen, wie viele gesundheitliche Probleme sich aus den zahlreichen COVID-Erkrankungen und auch aus der pandemiebedingt eingeschränkten Versorgung anderer Erkrankungen ergeben. Damit der zusätzliche Versorgungs-

bedarf bewältigt werden kann, müssen jetzt die Weichen für eine verlässliche finanzielle Ausstattung aller Versorgungsbereiche auch über die Zeit der Pandemie hinaus gestellt werden.

Schaffung von gesetzlichen Vorgaben für versorgungsorientierte digitale Angebote im deutschen Gesundheitswesen

Um ein Gegengewicht zu digitalen Angeboten von vorwiegend marktorientierten Anbietern zu schaffen, ist die Entwicklung von versorgungsorientierten, validierten digitalen Angeboten im nationalen Raum zwingend erforderlich.

Die Kammerversammlung fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, ein Umfeld zu schaffen, in dem Ärzteschaft, Kostenträger und Anwendungs-Entwickler gemeinsam versorgungsorientierte Anwendungen entwickeln.

Die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzte werden dabei im Hinblick auf die Definition von Versorgungsdefiziten sowie die Beschreibung von digitalen Unterstützungsmöglichkeiten benötigt; die Kostenträger werden benötigt, um die epidemiologischen Daten zu liefern und die Anwendungs-Entwickler für die technische Umsetzung.

Integration von digitalen medizinischen Kompetenzen in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung

Ärztinnen und Ärzte müssen die Leistungsfähigkeit digitaler Anwendungen einschätzen können. Die Kammerversammlung fordert deshalb erstens die Integration der Vermittlung von Grundlagen digitaler medizinischer Kompetenzen in das Medizinstudium sowie in die ärztliche Weiterbildung.

Zweitens sind Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, um diese auf dem jeweils aktuellen Wissensstand zu halten.

Haftungsfragen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die ärztliche Haftung im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte eindeutig zu regeln.

Umsetzungsstand der Telematikinfrastruktur

Die geplante Umsetzung der Telematikinfrastruktur ist derzeit weit entfernt von einer Alltagstauglichkeit. In der aktuellen Umsetzung gibt es außerdem keinen erkennbaren Mehrwert für die Umsetzung in Praxis oder Klinik. Die zur zügigen Einführung vorgesehenen Anwendungen sind nicht oder nicht ausreichend auf Funktion, Ausfallsicherheit und Alltagstauglichkeit getestet.

Die Kammerversammlung fordert den Bundesgesundheitsminister auf, die Voraussetzungen für ein ordnungsgemäßes Funktionieren zu schaffen, statt die Anwender mit empfindlichen Strafen zu bedrohen.

Deutscher Ärztetag 2021

Die Kammerversammlung nimmt die angedachte Verkürzung des Deutschen Ärztetages auf 2 Tage mit Erstaunen zur Kenntnis. Sie sieht ein Jahr nach Ausbruch einer globalen Pandemie und einem abgesagten Deutschen Ärztetag erheblichen Diskussionsbedarf des höchsten Organes der deutschen Ärzteschaft zu den Themen, Sterbehilfe, Klimawandel, und Corona.

Sie fordert die Tagesordnung zu überdenken und ausreichend Zeit für die notwendigen Debatten zu geben. Sie weist darauf hin, dass neben einem 4-tägigen Format auch ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag ein angemessenes Forum für die notwendige Debatte ist.

Entschlüsse der Kammerversammlung

Medizinstudium: Neue Approbationsordnung 2025 – Nachbesserungen erforderlich

Am 17. November 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit den Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen, ÄApprO) vorgelegt. Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt das darin formulierte Ziel, eine qualitativ hochwertige, anspruchsvolle und attraktive Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen auch in Zukunft gewährleisten zu wollen.

Die Kammerversammlung erwartet vom Gesetzgeber jedoch Nachbesserungen zu folgenden Punkten:

- Keine weitere Ausbildungsverdichtung im Studium u. a. durch Ausweitung des patientennahen Unterrichts ohne gleichzeitige Verkürzung oder Streichung anderer Formate. Insgesamt muss darauf geachtet werden, dass die Ausbildung inhaltlich nicht überfrachtet wird.
- Keine Einschränkung der Studierenden bei den Gestaltungsmöglichkeiten der Wahlquartale.
- Beibehaltung der vom Wissenschaftsrat als vorbildlich bezeichneten Modellstudiengänge, die eine frühe und intensive Verschränkung von Grundlagen und Klinik zum Ziel haben.
- Die Reform bedarf eines soliden Finanzierungsmodells, damit der zu erwartende Mehraufwand, der sich unter anderem aus der praxisnäheren und interprofessionellen Ausbildung ergeben wird, ausgeglichen werden kann. Die praktische Ausbildung, auch in ambulanten Praxen und Akademischen Lehrkrankenhäusern, wird nur mit zusätzlichem Personal und entsprechenden Finanzmitteln zu bewältigen sein. Dabei ist neben der quantitativen auch die qualitative Verbesserung mittels Qualifizierung für die Lehre zu berücksichtigen. Auch die personalintensiven Prüfungen, insbesondere der dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung am Patienten und die anwendungsorientierte Parcoursprüfung, sowie die geforderte Wissenschaftlichkeit im Studium, sind adäquat zu kalkulieren.
- Bei der Ausdifferenzierung der Ausbildungsziele soll „Freiberuflichkeit im Sinne der ärztlichen Unabhängigkeit in fachlichen Entscheidungen“ künftig im Studium verstärkt vermittelt werden, um so einen Kontrapunkt zur Kommerzialisierung des ärztlichen Berufes zu setzen. Auch sollten die für jeden Arzt elementaren Kenntnisse zu Schweigepflicht, Informations-, Aufklärungs- und Dokumentationspflicht sowie der Einwilligung aufgenommen werden.
- Eine angemessene Aufwandsentschädigung als Kompensation für die erbrachte Arbeitsleistung von Studierenden im Praktischen Jahr ist vorzuzulassen.
- Die Reform sollte zu einer Verkürzung des Zeitraumes des Pflegepraktikums führen. Das Pflegepraktikum sollte strukturiert sein und zur Stärkung der Interprofessionalität und Interdisziplinarität im Studium beitragen.
- Bei der Festlegung von Anforderungen für Lehrpraxen soll die Verantwortung weiterhin bei den Universitäten verbleiben.
- Es darf keine Formulierungen in der neuen Approbationsordnung geben, die das für Nordrhein-Westfalen entwickelte Konzept der Kenntnisprüfung (Simulationspatientinnen und -patienten) konterkarieren.

Medizinstudium: Bestandserhebung der Ressourcen für die ambulante Lehre notwendig vor Verabschiedung der neuen Approbationsordnung 2025

Der Referentenentwurf der neuen Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen sieht grundsätzlich in der Ausbildung der Medizinstudenten folgende Abschnitte in der ambulanten Krankenversorgung vor:

- eine vierwöchige Famulatur (§ 28),
- ein sechswöchiges Blockpraktikum (§ 35) im Bereich der hausärztlichen Versorgung
- im Praktischen Jahr (§§ 43-47) ein dreimonatiges Pflicht-Quartal in niedergelassenen Lehrpraxen.

In dem Referentenentwurf werden die Anforderungen an Lehrpraxen (§§ 13 -16) definiert. Dazu gehören u. a.:

- Die Lehre in Lehrpraxen erfolgt durch niedergelassene oder angestellte Fachärzte, die von der Universität ausgewählt und auf ihre Tätigkeit in der Lehre vorbereitet werden.
- Die Lehrärztin oder der Lehrarzt wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.
- Mindestens zeitweise sollte ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung stehen, in dem unter Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.
- Die Studierenden erhalten Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem oder einem entsprechenden System.

Außerdem ist im Rahmen des 3. Staatsexamens (§§ 115-118) eine Prüfung an einem Patienten aus dem ambulanten Bereich vorgesehen. Die Prüfung soll zwischen 2 und 6 Stunden dauern und es ist ein Prüfer aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung und ein Hochschullehrer vorgesehen. Die Anzahl der Studierenden in Nordrhein beträgt pro Jahr für die fünf Hochschulstandorte 1.893.

Die Kammerversammlung fordert vom Ordnungsgeber und von den Bundesländern vor Verabschiedung der neuen Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen eine Klärung der folgenden Punkte durch eine Bestandserhebung:

- Wie viele Plätze für Famulaturen in der ambulanten Krankenversorgung, sowie für Blockpraktika im Bereich der hausärztlichen Versorgung und für das Praktische Jahr in ambulanten Lehrpraxen stehen im Einzugsgebiet der hochschulmedizinischen Standorte zur Verfügung?
- Wie viele der Praxen, die zur Teilnahme bereit wären, können die geforderte Infrastruktur und die zeitlichen Ressourcen garantieren?
- Was wäre eine angemessene Vergütung des zeitlichen Mehraufwandes für die Lehrärzte und Lehrärztinnen?
- Welche Praxen haben in den Ferienzeiten durchgehend geöffnet, um die Kontinuität des Quartals im Praktischen Jahr zu gewährleisten?
- In welchem Umfang wären Ärzte aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung zu Prüfungen im 3. Staatsexamen bereit und zu welchen Bedingungen?

Medizinstudium: Studienplätze erhöhen

Die Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen auf, die Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin auch an den fünf Medizinischen Fakultäten Aachen, Bonn, Düsseldorf, Duisburg-Essen und Köln deutlich zu erhöhen.

Gleichzeitig darf die Qualität der Lehre nicht beeinträchtigt werden. Dafür ist im Vorfeld die Bereitstellung der entsprechenden Ressourcen, wie zum Beispiel eine ausreichende Anzahl von Praktikumsplätzen, zu klären.

In Anbetracht

- der sich abzeichnenden großen Zahl der in den nächsten Jahren aus dem Beruf ausscheidenden Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen,
 - vieler neuer Teilzeitarbeitszeitmodelle in Praxen, MVZ's und Kliniken, die eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf ermöglichen sollen und
 - einer Gesellschaft des langen Lebens mit erhöhtem medizinischem Versorgungsbedarf
- wird der heute schon verzeichnete Ärztemangel zunehmend gravierender werden.

Zwar sollen nach Willen der Landesregierung in Nordrhein-Westfalen auf Dauer an der neugegründeten Medizinischen Fakultät in Ostwestfalen in Bielefeld bis 2025 zusätzlich 300 neue Studienplätze entstehen und die Zahl der Medizinstudierenden an der Privatuniversität Witten/Herdecke – von heute 84 auf 168 erhöht werden. Doch reicht diese Kapazitätserhöhung nicht aus, um den erforderlichen Arztzeitbedarf zu decken.



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 und eine fruchtbare Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen. Sie ist auch unmittelbar an der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen beteiligt. Zunehmend an Bedeutung gewinnt das Thema „Klimawandel und Gesundheit“, das einen festen Platz in der ärztlichen Fortbildung erhalten soll. 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.

Themenschwerpunkte

Krankenhausplanung
Klimawandel und Gesundheit
Kooperation mit Gesundheitsfachberufen
Beratungstag für junge Ärztinnen und Ärzte
27 Kreisstellen in Nordrhein
Gebührenordnung für Ärzte
Patientenberatung
Gesundheitsämter
Gutachterkommission

Die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen ist auf den Weg gebracht

Statt Betten sollen in Nordrhein-Westfalen in Zukunft verstärkt Leistungen geplant werden. Ziel ist es, die Versorgung differenzierter zu steuern und auf diese Weise Überkapazitäten in den Ballungsgebieten abzubauen und gleichzeitig eine flächendeckende Grundversorgung auch auf dem Land zu erhalten. Das Gesundheitsministerium des Landes rechnet damit, dass Anfang 2022 die regionalen Planungsverfahren beginnen können. Anfang 2023 könnte es die ersten Feststellungsbescheide geben.



*Dr. med. Christian Köhne,
MHBA, Geschäftsführender
Arzt der Ärztekammer
Nordrhein*

Neuer Krankenhausplan mit neuer Planungssystematik

Seit Ende 2019 sind unter Leitung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in rund 50 Arbeitsgruppensitzungen des Landesausschusses für Krankenhausplanung, dem auch Vertreter der beiden Ärztekammern des Landes angehören, die Grundzüge für die Neuausrichtung der Krankenhausplanung erarbeitet worden. Ausgangspunkt waren die Ergebnisse des Gutachtens „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“ aus dem selben Jahr sowie die Empfehlung der Gutachter, eine bedarfsorientierte Leistungsplanung einzuführen, die auf Leistungsbereichen und Leistungsgruppen basiert. Als Vorbild dienten die Krankenhausplanung in der Schweiz (Kanton Zürich) sowie Empfehlungen aus einem Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit aus dem Jahr 2018.

Nach der neuen Planungssystematik sollen für die einzelnen Leistungsgruppen Qualitätsvorgaben definiert werden. Insbesondere handelt es sich dabei um Strukturvorgaben zur erforderlichen Personal- oder apparativen Ausstattung. Für bestimmte Bereiche werden auch Mindestfallzahlen vorgegeben. Auf Basis einer Matrix aus Leistungsgruppen, Anforderungen und gemeinsam vorzuhaltenden Leistungsangeboten sollen sich die Krankenhäuser um das von ihnen angestrebte Leistungsspektrum bewerben und in einem transparenten Verfahren den Zuschlag erhalten oder eben nicht.

Zukünftig wird das Versorgungsangebot eines Krankenhauses also eindeutig im Feststellungsbescheid ausgewiesen sein. Mit definierten OPS-Codes verschlüsselte Leistungen eines Fachgebietes dürfen dann nur unter Wahrung der zugeordneten Qualitätskriterien vom Krankenhaus erbracht werden.

Notwendige Strukturbereinigung ist unstrittig

Innerhalb der Ärzteschaft ist es unstrittig, dass die Krankenhauslandschaft einer Strukturbereinigung

bedarf. Nur dadurch ist es möglich, Mehrfachstrukturen abzubauen, spezialisierte Leistungen an Zentren zu bündeln und gleichzeitig die stationäre Grundversorgung in den ländlichen Regionen sicherzustellen. Ebenso unstrittig ist allerdings auch, dass die versorgungsrelevanten Krankenhäuser auf Basis ihres Versorgungsauftrages auskömmlich finanziert werden müssen.

Die Ärztekammer Nordrhein hat sich – gestützt auf Beschlüsse des Vorstandes und der Kammerversammlung – stets dafür eingesetzt, durch eine sinnvollere Aufgabenteilung und eine verstärkte Kooperation die Spezialversorgung in den Ballungsgebieten besser zu strukturieren und dies mit einer Sicherstellung der Regelversorgung in der Fläche in Einklang zu bringen. Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt deshalb die Abkehr von einer „Rahmenplanung“ hin zu einer medizinisch-fachlich differenzierten Planung.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 14. November 2020 die grundsätzliche Ausrichtung der neuen Krankenhausplanung in NRW begrüßt und die folgenden Voraussetzungen für deren nachhaltigen Erfolg benannt:

- Eine differenzierte Planung erfordert fundierte medizinisch-fachliche Grundlagen und eine sorgfältige Folgenabschätzung.
- Mehr Spezialisierung erfordert verbindliche Vorgaben für die Zusammenarbeit der Krankenhäuser bei der Qualifizierung des ärztlichen Nachwuchses.
- Die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erfordert sektorenübergreifende Kooperationskonzepte.
- Die Bewältigung von Pandemien und anderen Gesundheitskrisen erfordert die Vorhaltung ausreichender Reservekapazitäten.
- Eine erfolgreiche Krankenhausplanung erfordert eine nachhaltige Investitionsfinanzierung und eine Reform des DRG-Systems.

Den kompletten Entschließungstext zur Krankenhausplanung finden Sie auf Seite 22.



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

„Teilgebiete“ werden wieder geplant

Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium, die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft des Landes sind in schwierigen und dennoch konstruktiven Verhandlungen dem Vorschlag der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gefolgt, die neue Planungssystematik für die Krankenhäuser an der ärztlichen Weiterbildungsordnung auszurichten. Sie haben sich damit von entscheidenden Vorgaben des Gutachtens gelöst. Das bedeutet, dass beispielsweise die sogenannten „Teilgebiete“ (Facharztkompetenzen in der Inneren Medizin und Chirurgie) im Gegensatz zum aktuellen Krankenhausplan NRW 2015 wieder geplant werden.

Zudem haben sich die Ärztekammern in NRW erfolgreich dafür eingesetzt, dass die Leistungsbereiche im Krankenhausplan mit den Gebieten der Weiterbildungsordnung übereinstimmen und die Ausstattung mit Fachärztinnen und Fachärzten als zentrale Qualitätsanforderung verankert ist. Ebenfalls konnte vereinbart werden, dass in besonders steuerungsrelevanten Bereichen wie beispielsweise in der Endoprothetik, bei Wirbelsäulenoperationen oder der interventionellen Kardiologie eine „Leistungsplanung“ auf Basis von OPS- und/oder ICD-Codes erfolgen wird und nicht auf Basis der DRG-Systematik.

Für die somatischen und die psychiatrischen/psychosomatischen Fachgebiete sind die Zuschnitte der Leistungsgruppen und die Anforderungen an die Strukturqualität festgelegt worden. Dabei standen auch Fragen zur Operationalisierbarkeit der Leistungsgruppen, zur wirtschaftlichen Tragfähigkeit bestimmter Krankenseinheiten sowie zu medizinisch sinnvollen, praktikablen und auch justiziablen Qualitätsvorgaben im Fokus der Diskussionen.

Lehren aus der Coronapandemie

In den neuen Krankenhausplan fließen auch Erfahrungen aus der Coronapandemie ein: So sollen Grundversorgung und Intensivmedizin für die Bevölkerung flächendeckend verfügbar sein. In Zukunft sollen außerdem Abteilungen für Lungenheilkunde, die in der Pandemie eine besondere Rolle gespielt haben, wieder im Krankenhausplan ausgewiesen werden. Gesundheitspolitische Forderungen nach einem massiven Abbau von Krankenhauskapazitäten haben durch die Pandemie einen deutlichen Dämpfer erfahren.

Die Vorgaben des neuen Krankenhausplans wurden in Auswirkungsanalysen überprüft und an

verschiedenen Stellen nachgebessert, um eine einvernehmliche und für die Versorgungsrealität tragfähige Lösung zu erreichen. Die Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein unter Vorsitz von Dr. Anja Mitrenga-Theusinger wird auch weiterhin den intensiven und kontinuierlichen Austausch aller Beteiligten begleiten.

Neue gesetzliche Grundlage zur Krankenhausplanung

Die neue Planungssystematik erforderte eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen. Im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens zum Krankenhausgestaltungsgesetz waren auch die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe in einer Anhörung als Sachverständige geladen. Deren gemeinsame Stellungnahme ist unter www.aekno.de/krankenhausplanung abrufbar.

Am 18. März 2021 trat das Krankenhausgestaltungsgesetz in Kraft. Es greift eine Reihe von Vorschlägen der beiden Ärztekammern auf. Dazu gehören die bereits erwähnte Orientierung der Leistungsbereiche an der Weiterbildungsordnung und die Definition der Leistungsgruppen über OPS-beziehungsweise ICD-Codes. Auch der Erhalt der „ortsnahen“ Versorgung als Ziel der Krankenhausplanung, die Beibehaltung der Gliederung von Krankenhäusern in Abteilungen, die von nicht weisungsgebundenen Ärztinnen und Ärzten geleitet werden, sowie eine zeitnähere Information der Ärztekammern über die regionalen Planungskonzepte sind nun festgeschrieben.

Der neue Krankenhausplan soll nach der Vorlage im Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales Ende des Jahres 2021 in Kraft treten. Anfang 2022 können dann die regionalen Planungsverfahren beginnen. Mit den ersten Feststellungsbescheiden rechnet das NRW-Gesundheitsministerium Anfang 2023.

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



Klimawandel und Gesundheit mit festem Platz in der ärztlichen Fortbildung

Die Ärzteschaft stellt sich den Herausforderungen des Klimawandels. Neben den Auswirkungen auf die Gesundheit und die medizinische Versorgung steht auch der ökologische Fußabdruck zur Debatte.



Die Coronapandemie hat das Thema Klimawandel in der öffentlichen Wahrnehmung zurückgedrängt. Doch nach den Hitzeperioden der vergangenen Jahre mit einer hitzebedingten Exzessmortalität von schätzungsweise 7.600 zusätzlichen jährlichen Sterbefällen und der Hochwasserkatastrophe in West- und Mitteleuropa im Juli 2021 mit über 180 Todesopfern alleine in Deutschland rücken die Folgen des Klimawandels und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit erneut in den Fokus.

Um das Thema nicht nur in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, sondern auch in der Fortbildung zu verankern, hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein auf Empfehlung des Ad-hoc-Ausschusses für Klimawandel und Gesundheit eine Online-Fortbildung zu diesem Thema befürwortet. Organisiert von der Ärztlichen Akademie für Fort- und Weiterbildung in Nordrhein fand unter Leitung von Professor Dr. Rainer Sauerborn von der Universität Heidelberg vom 18. Juni bis 10. Juli 2021 der erste Kurs unter dem Titel „Klimawandel: Was ändert sich für die Patientenversorgung?“ statt.

Hitzebedingte Gesundheitsschäden im Fokus

Der Kurs gliederte sich in vier Module: Nach einem Überblick über die Thematik standen hitzebedingte Gesundheitsschäden und präventive Maßnahmen im Fokus. Auch notwendige Anpassungen bei der Behandlung unterschiedlicher Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes, Atemwegserkrankungen, Allergien, Nieren- und kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Infektionen wurden erläutert. Darüber hinaus ging der Kurs auch auf die Hauptquellen von Treibhausgasemissionen in Krankenhäusern und Praxen ein und vermittelte Strategien, wie diese verringert werden können. Schließlich

wurde auf den gesundheitlichen Nutzen hingewiesen, den eine Änderung des persönlichen Verhaltens zum Beispiel mit mehr Bewegung und weniger fleischlastiger Ernährung bewirken kann.

Eine weitere Fortbildungsreihe zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“, die Ärztinnen und Ärzte online absolvieren können, veranstaltet die Nordrheinische Akademie ebenfalls in Kooperation mit dem Institut für Global Health der Universität Heidelberg vom 22. Oktober bis zum 27. November.

Der ökologische Fußabdruck von Kliniken und Praxen

Neben den durch den Klimawandel verursachten medizinischen Herausforderungen ist auch zu bedenken, welche Treibhausgasemissionen das Gesundheitswesen selbst verursacht. So liegt der Anteil des Gesundheitssektors am gesamten CO₂-Fußabdruck in Deutschland bei etwa fünf bis sieben Prozent und wird bislang nur am Rande berücksichtigt.

Auch die Ärzteschaft hat sich zur Reduktion von Treibhausgasemissionen bekannt. Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt eine Erklärung des Vorstands der Bundesärztekammer vom 20. August 2021 zur Klimaneutralität der Bundesärztekammer bis 2030.

Er sieht unter anderem folgende Maßnahmen vor:

- Begünstigung einer emissionsarmen Mobilität sowohl der ehrenamtlich engagierten Ärztinnen und Ärzte als auch der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Verringerung des Reiseaufwands durch stärkere Nutzung von Telefon- und Videokonferenzen,
- Fokussierung auf Regionalität, Saisonalität, Klimaschutz und Nachhaltigkeit beim Angebot in der Kantine,
- Förderung der papierarmen und ressourcenschonenden Arbeit in der Bundesärztekammer und bei Veranstaltungen wie dem Deutschen Ärztetag und anderen Zusammenkünften,
- Umsetzung der Zielsetzung „Klimaneutralität“ beim Neu- bzw. Umbau des Kammergebäudes,
- Nutzung nachhaltiger Energieressourcen für Strom, Heizung, Lüftung und Kühlung.

Zukunftsthema Kooperation am Beispiel der Medizinischen Fachangestellten

Die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Berufen im Gesundheitswesen wird seit Langem diskutiert.

Themen wie die Akademisierung und die Weiterentwicklung von Gesundheitsberufen verbunden mit dem Wunsch, anspruchsvollere Aufgaben zu übernehmen und damit auch in ärztliche Bereiche vorzudringen, befeuern die Diskussion genauso wie gesundheitspolitische Ansätze und Modellversuche zur Neujustierung der Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe.

Mit der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit Medizinischen Fachangestellten (MFA) hat sich der Ad-hoc-Ausschuss „Kooperation der Gesundheitsfachberufe und der Versorgungsektoren“ unter Vorsitz von Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring befasst. Hintergrund ist zum einen die Tatsache, dass es eine zunehmende Herausforderung darstellt, begabte junge Menschen für den Beruf des oder der Medizinischen Fachangestellten zu gewinnen und dauerhaft zu halten. Zum anderen wird eine Verbesserung der Qualität der beruflichen Handlungskompetenz der MFA für notwendig erachtet, damit das Qualitätsversprechen, das Ärztinnen und Ärzte gegenüber ihren Patienten abgeben, auch durch gut ausgebildetes Assistenzpersonal eingelöst werden kann.

Neben der Berufsausbildung zur oder zum MFA wurden Perspektiven der Weiterentwicklung des Berufsbildes auch unter Einbeziehung der Sichtweise des Verbandes medizinischer Fachberufe erörtert. Der Ad-hoc-Ausschuss hält folgende Ansätze für sinnvoll, um die berufliche Handlungskompetenz der MFA zu erhöhen:

Imageverbesserung: Neben verschiedenen Ansätzen zur Steigerung der Wertschätzung des Berufsbildes in der Bevölkerung und zur Imageverbesserung im Versorgungskontext selber gilt es, dass die Kammer ihre Bemühungen weiterführt, das Berufsbild in ihrer Öffentlichkeitsarbeit vorzustellen. Letzteres erfolgt beispielsweise durch Präsenz bei Ausbildungsmessen und anderen Formaten, um das Berufsbild unmittelbar an die Zielgruppe heranzutragen.

Verbesserung der Rahmenbedingungen: Ein Faktor, warum sich junge Menschen für den Beruf des oder der MFA entscheiden, ist eine leistungsgerechte Bezahlung. Der zuletzt abgeschlossene Tarifvertrag ist vor diesem Hintergrund ein wichtiger Schritt. Aus der wirtschaftlichen Situation der Arztpraxen erge-

ben sich allerdings Grenzen für mögliche Gehaltsentwicklungen. Es gilt, auf eine Verbesserung dieser Rahmenbedingungen hinzuwirken. Jenseits der Vergütung spielen jedoch auch andere Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle, so zum Beispiel die Sicherheit des Arbeitsplatzes, die Atmosphäre der Zusammenarbeit, die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen und sich beruflich weiterzuentwickeln.

Rotationen und Hospitationen in der Ausbildung: § 2 des Berufsausbildungsvertrags schreibt die Verpflichtung der Ausbildenden fest, dafür zu sorgen, dass den Auszubildenden die berufliche Handlungsfähigkeit vermittelt wird, die zum Erreichen des Ausbildungszieles erforderlich ist. Kann diese in der Praxis nicht (vollständig) vermittelt werden, müssen die Ausbildenden dafür Sorge tragen, dass die beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten außerhalb (zum Beispiel im Rahmen eines Praktikums in einer anderen Praxis) vermittelt werden.

Insofern sollte das Spektrum des Lernorts Praxis über Rotationen und Hospitationen erweitert werden, insbesondere wenn eine Praxis mit Spezialgebiet den Ausbildungsinhalt nicht vollumfänglich erfüllen kann. Rotationen zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen und auch zwischen Praxen und Krankenhäusern sollten möglich sein.

Für wichtig erachtet werden Anrechnungsmöglichkeiten für bereits erlangte Kompetenzen im Hinblick auf andere Ausbildungen beziehungsweise Studiengänge mittels eines verbindlichen kompetenzorientierten Logbuchs als Ergänzung zu den Vorgaben im Rahmenlehrplan. Diese Kriterien erfüllt der bestehende Ausbildungsnachweis bereits.

Des Weiteren wird für eine Ausweitung an „bezahlbaren“ Fortbildungsangeboten für MFA an Mittwochnachmittagen oder Wochenenden in überschaubaren Moduleinheiten, zum Beispiel kleinen fachspezifischen Einheiten, plädiert.

Verantwortung der Ausbilder: Viele Ärztinnen und Ärzte übernehmen die Aufgabe und besondere Verantwortung dafür, dass die MFA im Rahmen ihrer Ausbildung alle relevanten Ausbildungsinhalte erlernen und ihre Ausbildung in einer von Wertschätzung und Respekt geprägten Arbeitsatmosphäre absolvieren können.

Junge Ärztinnen und Ärzte: Beratung geht auch virtuell

Der vierte Beratungstag für junge Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein fand corona-konform auf einer virtuellen Messeplattform statt. Interessierte konnten sich über einen Link vorab registrieren. Am 21. November 2020 öffneten dann die digitalen Pforten.

Der Login erfolgte mit E-Mail-Adresse und selbst generiertem Passwort – schon gelangte man in die helle Veranstaltungs-Lobby. Von dort aus ließ es sich bequem durch die verschiedenen Bereiche navigieren. So konnten sich Interessierte zum Beispiel im Rahmen einer Ausstellung an speziell konzipierten Ständen über Abteilungen der Ärztekammer Nordrhein informieren. Jeder virtuelle Raum bot mehrere Rubriken zum Anklicken. Unter anderem waren die Weiterbildungsabteilung, die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung, die Rechtsabteilung und die Pressestelle vertreten. Zudem konnten Interessierte über die Plattform an acht parallel laufenden Workshops zu verschiedenen Themen rund um die ärztliche Tätigkeit teilnehmen.

Kammer und Ehrenamt

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Auftakt mit einer Videobotschaft. „Die Erfahrung der vergangenen Jahre hat uns gezeigt, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen sowie die Medizinstudierenden einen großen Informationsbedarf zu einer Vielzahl von Themen rund um den Arztberuf haben. Das lässt sich auch am Interesse

für den heutigen Tag erkennen“, sagte der Präsident. Die Kammer sei dazu da, diese Informationslücken zu schließen sowie beratend und unterstützend zu agieren. „Sie finden bei der Kammer kompetente Ansprechpartner für all ihre Fragen“, betonte Henke. Einer dieser Ansprechpartner ist Karl-Dieter Menzel, Leiter der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein. Er beleuchtete zum Auftakt die Rahmenbedingungen der ärztlichen Weiterbildung und klärte die Teilnehmer über die organisatorischen Hintergründe auf. „Wir führen in der Ärztekammer jährlich über 3.000 Facharztprüfungen durch, das ist eine große Verantwortung“, so Menzel

Weitere Informationen auf www.aekno.de/aerzte/weiterbildung

„Ich muss leider zugeben, dass mein erster Kontakt mit der Ärztekammer erst zu dem Zeitpunkt stattfand, an dem ich mich nach der Approbation anmelden musste. Beratungstage und Begrüßungsveranstaltungen sind an mir vorbeigegangen. Man fragt sich nun mal anfangs: Was macht denn die Kammer eigentlich?“, sagte Steffen Veen, Facharzt für Anästhesie. Er wisse, dass viele junge Ärztinnen und Ärzte ähnlich denken und das gelte es zu ändern. Anders sah es bei Melissa Camara Romero aus: „Ich hatte bereits im Studium Kontakt mit der Kammer, weil ich mich in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (BVMD) engagierte. Da gab und gibt es natürlich stets Bemühungen, junge Ärztinnen und Ärzte für ehrenamtliches Engagement zu gewinnen. Aber alle konnten wir auch auf diese Weise nicht erreichen. Deshalb finde ich das Konzept des Beratungstages sehr gut“, so die Fachärztin für Innere Medizin. Die beiden Vorsitzenden des Ausschusses Junge Ärztinnen und Ärzte sprachen sich beim Auftakt für das Ehrenamt in der Ärztekammer Nordrhein aus. „Ohne ehrenamtlichen Einsatz kann die Kammer nicht funktionieren. Wenn man sich über berufspolitische Gegebenheiten ärgert, sollte man sich definitiv hier engagieren“, erklärt Camara Romero. Ergänzend dazu stellte Veen, der auch Vorstandmitglied ist, die Struktur und Organisation der Ärztekammer vor.

Ehrenamtliches Engagement

Ansprechpartner für junge Ärztinnen und Ärzte
bei der Ärztekammer Nordrhein:
melissa.camara@rwth-aachen.de
steffen.veen@uk-essen.de



Der 4. Beratungstag der Ärztekammer Nordrhein fand aufgrund der Coronapandemie virtuell statt. Interessierte konnten von zu Hause aus an den Workshops teilnehmen.

Im Workshop „Ärzte in Sozialen Medien“ sprach TV-Arzt Heinz-Wilhelm Esser, besser bekannt als Doc Esser, über die Schwierigkeiten und Chancen, die sich in den digitalen Medien für Ärztinnen und Ärzte ergeben (siehe Kasten „Empfehlung für Soziale Medien“ auf Seite 38). Seine persönliche Erfahrung mit der Medienlandschaft begann vor knapp sieben Jahren beim WDR: „Das Format #gesund suchte nach einem etwas anderen Fernseharzt, der sich von Brinkmann und Co. unterschied. Die Verantwortlichen beim Sender waren aber schon ziemlich aufgeregt vor meiner ersten Sendung. Ich war tätowiert – keiner war sich sicher, wie ich auftreten würde.“ Esser will mit der Arbeit fürs Fernsehen und seinen Auftritten in den Sozialen Medien vor allem den Patientinnen und Patienten ein besseres Verständnis von Medizin und Gesundheit vermitteln.

Die Krux mit der Öffentlichkeit

„Es gab selten ein Jahr wie 2020, in dem Ärzte entweder hochgelobt oder übelst beschimpft wurden“, so Esser. Ärztinnen und Ärzte, die in der Öffentlichkeit stehen, erfüllen aktuell eine sehr spannende, aber auch schwierige Aufgabe. Er selbst versuche, die Pandemie so gut es geht für die Allgemeinheit verständlich herunterzubrechen. Auch er habe seine Ansichten dazu variieren müssen, weil die Wissenschaft ständig neue Erkenntnisse liefere. Zur Medienarbeit und Positionierung der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit sagt der TV-Doc: „Meine Meinung

kann Zuschauer und Follower auf eine gewisse Weise steuern. Dieser Verantwortung muss ich mir bewusst sein. Ich bin auch nicht immer mit der Politik einer Meinung, aber gerade bei Corona waren wir in eine Art Müdigkeit geraten, da musste gehandelt werden“. Als Arzt in der Öffentlichkeit müsse man in der Lage sein, auch mit Gegenreaktionen klarzukommen, so Esser. Diese seien nicht selten beleidigend, vulgär und unter der Gürtellinie. Viele Menschen urteilten einfach zu schnell und ohne sich wirklich mit der Materie auseinanderzusetzen. Das mache ihn oft unheimlich wütend. „Ein guter Freund sagte zu mir: ‚Wir hatten 80 Millionen Bundestrainer, jetzt haben wir 80 Millionen Virologen in Deutschland.‘ Es ist wirklich verrückt. Ich fahre ja auch nicht mit meinem Auto zum Mechaniker und gebe noch eben mein vermeintliches Wissen zu den anderen Autos ab, die da stehen. Man sollte die Arbeit schon den Experten überlassen. Natürlich darf und sollte man Dinge immer kritisch hinterfragen, aber das geht auch in einem höflichen Ton.“ Auf die Frage, wie Ärztinnen und Ärzte mit „Bashing“ umgehen sollten, antwortete er: „Wenn ich als Arzt eine Situation einordne, ist das erstmal gar kein Problem. Sobald ich aber meine Meinung äußere, die ja nun mal nicht immer auf Fakten basiert beziehungsweise anfechtbar ist, muss ich mir der Konsequenzen bewusst sein“. Er versuche neutral aufzuklären, sehe dies auch als Pflicht den Patienten gegenüber. Bewertungen über Bereiche abzugeben, in denen er sich nicht auskenne, empfinde er als anmaßend. Hasskommentare und

Beleidigungen lösche er sofort von seinen Profilen in den Sozialen Medien. „Ich möchte diesen Leuten keine Plattform bieten“, sagte Esser.

Wie man mit Stress richtig umgeht, zeigte Dr. Dieter Olbrich, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Neurologie und Psychiatrie. Er sprach mit den jungen Kolleginnen und Kollegen über die richtige Herangehensweise bei psychischen Belastungen im ärztlichen Alltag und effektive Burn-Out-Prophylaxe. „Stress ist eine ganz natürliche Reaktion auf eine Herausforderung. Er ist wichtig, aber zu viel ist schädlich. Das merkt man in erster Linie an Schlafstörungen und der Unfähigkeit, sich regenerieren zu können. Es geht darum, ein gutes Maß für sich zu finden“, sagte Olbrich. Wenn das nicht gelinge, sei der Burn-Out nicht weit. Verhindern könne man dies, indem man seine Distanzierungsfähigkeit fördere: „Sie sollten sich fragen, gelingt es mir, nach Klinik und Praxis umzuschalten und mich anderen Dingen zu widmen, oder bin ich in Gedanken noch bei der Arbeit?“ Dieses Umschalten könne mithilfe des sogenannten Zürcher Ressourcenmodells selbst erlernt werden.

Für die Zukunft

Beim Workshop „Digitalisierung in der ärztlichen Praxis“ sprachen Professor Dr. vet. Jan Ehlers, Lehrstuhlinhaber für Didaktik und Bildungsforschung im Gesundheitswesen, und sein Team über die Möglichkeiten und Grenzen der Digitalisierung im Gesundheitssystem. „Viele Mediziner befürchten, durch die Digitalisierung ersetzt zu werden.

Da muss man ganz klar sagen, dem ist nicht so“, sagte Ehlers, der seit 2017 Vizepräsident der Universität Witten/Herdecke ist. Es gehe vielmehr um eine gute Ergänzung, die zukünftig dafür sorgen solle, dass Mediziner neben einer Work-Life-Balance auch mehr Zeit für Patientinnen und Patienten haben. Auf das Thema der elektronischen Patientenakte (ePA) ging Theresa Busse M.A., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl, ein. Das Projekt ist in der Ärzteschaft durchaus umstritten. Busse beleuchtete diejenigen Prozesse, die sie als vorteilhaft beurteilt: „Man kann optimiert untereinander kommunizieren, die Koordination ist orts- und zeitunabhängig und man erhält dadurch enorme Unterstützung bei der Abrechnung.“

Man könne, so Busse, vollständig abbilden, welche Prozesse Patientinnen und Patienten zum Beispiel bei einem Krankenhausaufenthalt durchlaufen, um so Doppeluntersuchungen und Behandlungsfehler besser zu vermeiden. Ein Pilotprojekt der Universität Witten/Herdecke zeige, so Busse, dass der Informationsaustausch das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte stärke. „Nach dem neuen Patientendaten-Schutz-Gesetz haben alle Patientinnen und Patienten ein Anrecht auf die elektronische Akte.“ Dort könnten ärztliche Briefe und Röntgenbilder gespeichert werden. Ab 2022 werde eine erweiterte Version zugänglich sein, die es Patienten ermögliche, Impfausweis, Mutter-Pass, U-Heft und auch das Zahn-Bonusheft zu inkludieren. Bei einem Wechsel der Krankenkasse könne dann auch eine Datenübertragung stattfinden.

Empfehlung für Soziale Medien

Bei der Nutzung Sozialer Medien im gesundheitsbezogenen Kontext ist aufgrund des vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnisses und der Anforderungen des Datenschutzes an die in höchstem Maße schützenswerten gesundheitsbezogenen Informationen bestimmten Aspekten besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Ärzteschaft hat sich anlässlich des 115. Deutschen Ärztetags mittels eines Beschlusses für die Erarbeitung von Empfehlungen für Ärzte in Sozialen Medien ausgesprochen.

Basierend auf dieser Empfehlung und einer weiteren Empfehlung des Weltärztebundes zu diesem Thema wurde von der Bundesärztekammer eine Handreichung für Ärzte und Medizinstudierende zur Verfügung gestellt:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Telemedizin_Telematik/Neue_Medien/sozialeMedien.pdf

oder im Internet unter den Suchbegriffen Bundesärztekammer und Soziale Medien.

Basisnah und serviceorientiert: Die 27 Kreisstellen der Ärztekammer

Die Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein vertreten diese regional, sorgen für Basisnähe 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 Bürgerinnen 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 –, die Durchführung von Fortbildungen sowie die Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden und weiteren Ansprechpartnern. Sie betreuen darüber hinaus auch das Ausbildungswesen der Medizinischen Fachangestellten und sorgen im Bedarfsfall für die Vermittlung zwischen Ausbildern und Auszubildenden. Daraus ergibt sich ein breit gefächelter 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.

Mitgliederservice in der Pandemie

Zu den Aufgaben der Ärztekammer und ihrer Kreisstellen gehört nach dem Heilberufsgesetz auch die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, dem bei der Bekämpfung der Coronapandemie eine Schlüsselrolle zukommt. Insbesondere bei der Mitwirkung in den regionalen Krisenstäben waren die ehrenamtlichen Mandatsträger der Kreisstellen gefragt, konnten ihre Expertise einbringen und die Interessen der Ärzteschaft in Klinik und Praxis unbürokratisch vertreten.

Die Gesundheitsbehörden vor Ort ersuchten die Kreisstellen der Ärztekammer im Frühjahr 2021 um Hilfe bei der Durchführung der Impfkampagne für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ohne Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und deren Praxispersonal. Die Kreisstellen vermittelten diesen das Impfangebot der Städte und Gemeinden, so wurden beispielsweise insgesamt 1.500 Zugangscodes zum Impfterminportal der Stadt Köln vermittelt.

Die Coronapandemie hat auch die Arbeit der Kreisstellen wesentlich beeinflusst. Nach einer Schließung der Standorte für externe Besucher während des ersten „Lockdowns“ im März 2020 wurde ein Hygienekonzept für die Kreisstellen entwickelt und der Publikumsverkehr Ende Juni wieder aufgenommen. Während des Lockdowns konnten die Mitglieder auf telefonische Unterstützung und Online-Services zurückgreifen, beispielsweise bei der Beantragung des „eA light“, des Arztausweises ohne qualifizierte elektronische Signatur. Im zweiten Lockdown im Winter 2020/21 waren die Servicezentren und Kreisstellen für Besucherinnen und Besucher mit vorheriger Terminanmeldung weiterhin geöffnet. Auch die Prüfungen für die Medizinischen Fachangestellten wurden mit einem sorgsam ausgearbeiteten Hygienekonzept erfolgreich und mit größtmöglicher Sicherheit für alle Beteiligten durchgeführt.

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.

Da aufgrund der Coronapandemie auch im Wintersemester 2020/2021 keine Präsenzveranstaltungen stattfinden konnten, stellten viele Kreisstellen ihr Fortbildungs-Angebot auf ein Online-Format um. Insgesamt wurden etwa 25 Online-Seminare der Kreisstellen zu aktuellen Themen aus den verschiedenen ärztlichen Fachgebieten angeboten. Besonders gut nachgefragt waren die Themen Long-COVID und Impfen: Über 300 Teilnehmer zählte beispielsweise die Online-Mitgliederversammlung der Kreisstelle Essen unter dem Motto „Aktuelles zur Coronapandemie“ und die Online-Fortbildung der Kreisstelle Wuppertal zum Thema „Impfstoffe“.

*Dr. med. Ivo G. Grebe,
Vorsitzender der
Kreisstelle Stadtkreis Aachen
(links im Bild), und Dr. med.
Wolfgang Hagemann,
Initiative Aachener
Psychosomatik-Tage Aachen,
moderierten im März 2021 den
2. Aachener Psychosomatik-
Tag als Online-Fortbildung
aus der „Sendezentrale“ der
Ärztammer in Düsseldorf*



Eine gelungene Online-Premiere verbuchte auch der 2. Aachener Psychosomatik-Tag, der im März 2021 den Blick auf das komplexe Krankheitsbild der somatoformen Störungen beziehungsweise der funktionellen Körperbeschwerden richtete. Dr. Ivo Grebe, Vorsitzender der Kreisstelle Stadtkreis Aachen und Moderator der Fortbildung, begrüßte vier namhafte Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowie gut 250 Teilnehmer, die sich aus der Städtereion Aachen und zum Teil weit über deren Grenzen hinaus zugeschaltet hatten. Das Vortragsprogramm wurde von der „Initiative Aachener Psychosomatik-Tage“, einem Zusammenschluss Aachener Psychiater und Psychotherapeuten mit dem Ziel der Förderung des interdisziplinären Austausches, unter der fachlichen Leitung von Dr. Wolfgang Hagemann und Priv.-Doz. Dr. Dr. Guido Flatten erarbeitet und durch Video-Workshops zu verschiedenen Themenschwerpunkten im kleinen Teilnehmerkreis ergänzt.

Das positive Feedback der Mitglieder hat die Fortbildungsbeauftragten der Kreisstellen darin bestärkt, das Portfolio der Präsenzveranstaltungen auch in Zukunft durch Online-Fortbildungen zu ergänzen. Die Teilnahme vor dem heimischen Bildschirm kann häufig besser in den persönlichen Terminplan integriert werden und die Anreise zum Veranstaltungsort entfällt, was auch einen Beitrag zum Klimaschutz leistet.

Koordination Kreisstellen

Dr. phil. Ulrike Schaeben
Tel.: 0211 4302-2145,
E-Mail: ulrike.schaeben@aekno.de

Tanja Stöver, B. A.
Tel.: 0211 4302-2140,
E-Mail: tanja.stoever@aekno.de

Beratung und Schlichtung zu allen Fragen der Gebührenordnung für Ärzte

Die Anzahl an Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren nach dem Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen bei Fragen zur Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hat unter den Bedingungen der Coronapandemie im Vergleich zu den beiden Vorjahren spürbar zugenommen. Insbesondere ist der Informationsbedarf in Abrechnungsfragen deutlich gestiegen.

Die GOÄ-Abteilung wirkt durch Information, Beratung und Schlichtung darauf hin, das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zu stützen und gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden. Ausgangspunkt dafür sind die Bereitstellung von Informationen über die Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de/goae) und ein telefonisches sowie schriftliches Informations- und Beratungsangebot, bei dem Fragen geklärt und Konflikte nicht selten bereits im Vorfeld beigelegt werden können. Dieses Angebot wurde im Berichtszeitraum nochmals intensiver in Anspruch genommen. So können Rechnungsbeschwerden oftmals bereits im Rahmen der Eingangsbegutachtung geklärt werden, zum Beispiel wenn ein gebührenrechtlich unzutreffender Vorwurf erhoben wird oder dem Beschwerdeführer medizinische Sachverhalte unklar geblieben sind. In der Mehrzahl der Fälle ist allerdings weiterhin die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens erforderlich.

Schlichtungsverfahren mit medizinischem Sachverstand

Schlichtungsverfahren werden schriftlich durchgeführt und sind teilweise sehr aufwendig. In vielen Fällen ist ein Rückgriff auf medizinische und juristische Fachliteratur erforderlich oder es müssen umfangreiche Recherchen durchgeführt werden. Thematische Schwerpunkte dieser Verfahren sind unverändert 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 die gebührenrechtliche Selbstständigkeit der Leistungen (§ 4 Abs. 2a GOÄ). Bedingt auch durch die Coronapandemie kam es zu einer Zunahme an Schlichtungsverfahren, etwa aufgrund von Fragen zur Abrechnung von Coronatests. Außerdem hat die GOÄ-Abteilung die Corona-Info-Hotline der Ärztekammer Nordrhein in erheblichem Umfang personell unterstützt.

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.“

Mit der Bearbeitung der gebührenrechtlichen Fragen und Probleme durch Ärztinnen und Ärzte stellt die Ärztekammer Nordrhein sicher, dass – neben den gebührenrechtlich-formalen Aspekten – der medizinische Sachverstand und das praktische Versorgungswissen in die Beurteilung einfließen und angemessene Lösungen gefunden werden können. Sie setzt damit ihren gesetzlichen Auftrag der Schlichtung und Begutachtung zum Wohle von Arzt und Patient um.

Über die Novellierung der GOÄ wird weiterhin verhandelt

Nachdem die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) 2018 die Leistungslegenden der über 5.500 Positionen des GOÄneu-Entwurfes konsentiert haben,

wird aktuell weiterhin intensiv über die gemeinsamen Bewertungen der einzelnen Leistungen verhandelt. Die von der Bundesärztekammer auf der Basis einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation erarbeiteten „ärzteseitigen“ Bewertungen des GOÄ neu-Entwurfes liegen bereits seit Ende 2019 vor und wurden mit den ärztlichen Berufsverbänden und Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften im Februar 2020 konsentiert.

Derzeit diskutieren Bundesärztekammer und PKV-Verband die Leistungsmengen der Gebührenpositionen für die finanzielle Folgenabschätzung des GOÄneu-Entwurfes. Mit einem Abschluss dieser Erörterungen und einer gemeinsamen Bewertungsfindung wird im Herbst 2021 gerechnet.

Weitere Unterstützung der nordrheinischen Ärzteschaft

Neben dem Informations- und Beratungsangebot führt die Ärztekammer Nordrhein mehrfach jährlich Schulungen über die Grundlagen der Abrechnung nach der GOÄ, insbesondere für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und deren Teams, durch.

Die GOÄ-Abteilung hat für den Lehrstuhl Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen zu dessen Publikation „Die Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung“ ein gebührenrechtliches Gutachten erstellt. Es zeigt unter anderem, dass von 25 innovativen ärztlichen Leistungen,

die in einem Zeitraum von zehn Jahren in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt wurden, 18 Leistungen bereits zuvor, teilweise seit vielen Jahren, in der privatärztlichen Versorgung etabliert waren. Damit konnte ein wichtiges Argument für die Existenz des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland gestützt werden.

Für das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat die GOÄ-Abteilung ein gebührenrechtliches Gutachten zur Kostenermittlung ärztlicher Leistungen bei der anonymen Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt erstellt und dadurch zu einer angemessenen Vergütung dieser Leistungen beigetragen.

Ärztliche Leistungen im Auftrag der Polizei (Blutentnahmen zur Feststellung von Alkohol, Medikamenten und Drogen im Blut sowie Untersuchungen der Gewahrsamsfähigkeit) werden durch Erlass des nordrhein-westfälischen Innenministeriums seit dem 15. April 2021 deutlich besser honoriert. Danach werden alle für diese Leistungen nach der GOÄ berechnungsfähigen Gebührenpositionen jetzt nicht mehr mit dem 1,0-fachen, sondern mit dem 1,5-fachen Satz vergütet. Ausnahmen gelten für Zeitzuschläge und, aus formalen Gründen, für Nr. 250 GOÄ. Mit dieser Gebührenerhöhung ist eine seit Langem erhobene Forderung der nordrheinischen Ärzteschaft berücksichtigt worden. Bei der gebührenrechtlichen Umsetzung der Änderung hatten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe das Innenministerium auf dessen Bitte hin unterstützt.

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@aekno.de

Weitere Informationen zur Schlichtungs- und Begutachtungstätigkeit: www.aekno.de/goae

GOÄ-Ratgeber der Bundesärztekammer:

www.bundesaeztekammer.de unter Ärzten > Gebührenordnung > GOÄ-Ratgeber

Informationen zur GOÄ-Novelle:

www.bundesaeztekammer.de unter Ärzten > Gebührenordnung > Novellierung der GOÄ



Seriöse Informationen und kompetenter Rat: Die Patientenberatung der Ärztekammer

Die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein bietet unbürokratische und fachlich kompetente Beratung zu medizinischen Themen, stellt seriöse Gesundheitsinformationen bereit und berät in Beschwerdefällen.

Seit März 2020 hat die Coronapandemie das öffentliche und private Leben der Menschen verändert und unter anderem den Gesundheitssektor vor große Herausforderungen gestellt. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen waren durch die zwangsläufig veränderten Strukturen im Gesundheitswesen verunsichert, sodass ein hoher Bedarf an aktuellen und seriösen Informationen rund um das Thema Corona bestand. Es gab jedoch auch viele Fragen jenseits von SARS-CoV-2. Insgesamt beriet das Team der Patientenberatung im Jahr 2020 in rund 5.100 Fällen wieder zu einem breiten Spektrum an Fragen und Themen (siehe Tabelle). 85 Prozent der Kontakte erfolgten telefonisch, wobei das jeweilige Anliegen in der Regel im ersten Gespräch abschließend geklärt werden konnte. 14 Prozent der Anfragen wurden per E-Mail formuliert.

Breites Spektrum an Fragen

Das Team informierte über Krankheitsbilder, Diagnose- und Therapieverfahren sowie medizinische Zusammenhänge und half den Patienten bei der Suche nach geeigneten Fachärzten und Krankenhausabteilungen (32 Prozent). Auch zu gesundheitspolitischen Entwicklungen, Patientenrechten und -pflichten (18 Prozent) sowie Behandlungsfehlervorwürfen (sechs Prozent) wurde beraten. Je nach Bedarf wurden den Ratsuchenden aktuelle, qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Informationen (zum Beispiel Patientenleitlinien der Fachgesellschaften, Informationen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) bereitgestellt. Grundsätzlich wird bei der Beratung ein Fokus auf die Stärkung der Arzt-Patienten-Beziehung gesetzt.

Coronapandemie: Risikogruppen suchen Rat

Das Coronavirus hat in der Breite der Bevölkerung zu Besorgnis geführt und zahlreiche Fragen aufgeworfen. Die meisten Fragen stellten Patientin-

nen und Patienten, die aufgrund von Vorerkrankungen oder ihres Alters zur Risikogruppe gehören. Auf der Suche nach seriösen und aktuellen Informationen wandten sich deshalb ab März 2020 vermehrt Ratsuchende zu diesem Thema an die Patientenberatung der Kammer (circa elf Prozent aller Anfragen).

Neben Fragen zu den jeweils neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Coronavirus und der Erkrankung selbst, standen zunächst die Sorge vor Ansteckung, die Umsetzung der Abstands- und Hygieneregeln sowie das Thema „Testung – wann? wie? und wo?“ im Vordergrund. Besorgte Patienten mit Krankheitssymptomen oder deren Angehörige erkundigten sich nach dem weiteren geeigneten Vorgehen und den aktuellen Verordnungen und Regelungen zum Beispiel zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Quarantäne.

Zahlreiche Anrufer fühlten sich durch die einschränkenden Maßnahmen im Alltag und die Sorge um die Zukunft sehr belastet. Insbesondere das Besuchsverbot für Angehörige in Krankenhäusern und Seniorenheimen war für viele sehr bedrückend. Zu-

Themen der Beratungen 2020

Anfragen gesamt	100 (in Prozent)	n=5.097
Beschwerden	54,3	2.796
Arzt- Therapeuten- und Kliniksuche	32,1	1.635
Rechtsfrage	18,2	928
Verordnungsfragen/KV Recht	14,5	741
Coronapandemie	11,4	583
Kommunikationskonflikt	9,8	501
Krankheitsbilder und Therapieverfahren	6,9	352
Behandlungsfehlerverdacht	5,8	297
Terminvergabe (Praxis)	5,6	285
Gutachter	5,0	255
GOÄ (Fragen zu privatärztl. Honorarforderungen)	3,1	158

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

dem machten sich besorgte Eltern Gedanken über die Auswirkungen der Pandemie-Maßnahmen auf die Gesundheit ihrer Kinder. Vereinzelt wurden auch Ratsuchende beraten, die durch verbreitete Falschmeldungen in den sozialen Netzwerken und Verschwörungstheorien verunsichert wurden.

Seit Anfang 2021 standen Fragen zur Coronaimpfung im Vordergrund, wobei vom Beratungsteam vor allem über die Impfstoffe und deren Zulassung sowie die Impfpriorisierung und die damit zusammenhängende Terminvergabe aufgeklärt wurde.

Die beiden ärztlichen Referenten der Patientenberatung stehen zusätzlich seit Beginn der Pandemie über die Corona-Hotline (Tel.: 0211 4302-2727) Mitgliedern der Ärztekammer für Fragen rund um die Pandemie zur Verfügung.

Lösungsorientiertes Vorgehen bei Beschwerden

Wie in den vergangenen Jahren stand in über der Hälfte aller Beratungskontakte (54 Prozent) eine Beschwerde im Vordergrund. Patientinnen und Patienten beklagten sich über Ärztinnen und Ärzte, medizinisches Personal, Krankenhausbehandlungen oder über gesundheitspolitische Entwicklungen. Dabei handelte es sich meist um Beschwerden über die Krankenhaus- oder Praxisorganisation, Konflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation oder Unzufriedenheit mit der wohnort- und zeitnah ambulanten fachärztlichen Versorgung beziehungsweise Terminvergabe. Häufig verbergen sich hinter diesen Beschwerden Missverständnisse (zehn Prozent). Insbesondere zu Beginn der Pandemie herrschte auch aufgrund der sich schnell wandelnden Risikolage und der damit verbundenen vielfachen Anpassung der Regelungen und Verordnungen auch in der Ärzteschaft Unsicherheit, sodass neben dem hohen Arbeitsaufkommen und den widrigen Arbeitsbedingungen durch die notwendige Schutzausrüstung auch organisatorische Probleme und Missverständnisse den Praxisalltag für Ärzte, medizinisches Personal und Patienten erschwerten.

Durch die Bereitstellung von Informationen zum Gesundheitswesen, die Aufklärung über die Sach- und Rechtslage oder die laienverständliche Erläuterung der medizinischen Zusammenhänge können die erfahrenen Mitarbeiter der Patientenberatung in der Regel Missverständnisse ausräumen, zur Klärung beitragen und Ärztinnen und Ärzte vor unberechtigten Beschuldigungen schützen. Die Ratsuchenden erhalten individuelle Informationen sowie Hinweise zum weiteren möglichen Vorgehen. Nach der Beratung sehen sich viele Patienten oftmals in der Lage, selbst ein klärendes Gespräch zum Beispiel mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu führen.



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

Tel.: 0211 4302-2500

E-Mail:
patientenberatung@aekno.de

www.aekno.de/patientenberatung

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>

Nützliche Informationen im Internet

Neben der individuellen Beratung werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Patientenberatung im Rahmen des Internetauftritts (www.aekno.de/patientenberatung) für Bürger nützliche Informationen und weiterführende Internetlinks unter anderem zu Gesundheitsthemen, zur Krankenhaus- und Arztsuche oder zu Patientenrechten bereitgestellt und laufend aktualisiert. Auch eine Zusammenstellung von Internetseiten, die vertrauenswürdige, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten bereitstellen (*siehe Auflistung links*), ist dort zu finden.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird gestärkt

Die Coronapandemie und die Flutkatastrophe im Juli 2021 haben der Politik ebenso wie der Bevölkerung die Notwendigkeit eines funktionierenden Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vor Augen geführt.

Die zweite, dritte und vierte Welle der Coronapandemie 2020/2021 sowie die Flutkatastrophe im Juli 2021 haben den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) vor große Herausforderungen bei seinen Kernaufgaben des Infektionsschutzes und der Trinkwasserüberwachung gestellt und einmal mehr die Notwendigkeit eines in aller Breite und Aufgabenvielfalt personell und fachlich gut aufgestellten ÖGD gezeigt.

Vor diesem Hintergrund wird auch in Nordrhein-Westfalen unter Mitwirkung von Herrn Dr. Rudolf Lange (Vorsitzender des Ausschusses Öffentliches Gesundheitswesen der Ärztekammer Nordrhein) und von Herrn Dr. Johannes Nießen (Leiter des Gesundheitsamtes in Köln) die Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienstes vorbereitet.

In dessen Rahmen stellt der Bund für die Jahre 2020 bis 2026 vier Milliarden Euro bereit. Davon werden 900 Millionen für Einrichtungen des Bundes verwendet (u. a. Robert-Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ÖGD-bezogene elektronische Datensysteme). Von den verbleibenden 3,1 Milliarden entfallen auf das Land Nordrhein-Westfalen entsprechend des Länderprozentes etwa 666 Millionen Euro. Bundesweit sollen 5.000 neue Personalstellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst entstehen, dies entspräche anteilig für das Land NRW einer Größenordnung von etwa 1.075 Stellen. Dabei sollen mindestens 90 Prozent dieser Stellen den Gesundheitsämtern zugewiesen werden, bis zu 10 Prozent der Stellen können auf Ebene des Landes eingerichtet werden. Geknüpft wird diese Bereitstellung von Geldern des Bundes für die Länder an eine Zusage der Verstetigung dieser geschaffenen Stellen durch die Länder und Kommunen, um damit auf eine nachhaltige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinzuwirken.

Hierdurch besteht die historische Chance, den ÖGD mit seinen vielfältigen Aufgaben zu modernisieren und weiterzuentwickeln.

Bestmögliche Gesundheit für alle

Ein Beirat unter Vorsitz von Dr. Ute Teichert, Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und Vorsitzende des Bun-

desverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, soll die Umsetzung des Paktes begleiten und Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD erarbeiten. Dabei orientiert sich der Beirat am Leitbild für einen modernen ÖGD, das die 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018 in Düsseldorf verabschiedet hat. Darin sieht sich der ÖGD als integraler Baustein des modernen Sozialstaats, zu dessen Kernaufgaben der Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information der Bevölkerung gehören. Er nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, um gesundheitliche Chancengleichheit für alle zu ermöglichen.

Ein Kernpunkt der Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes betrifft den Infektionsschutz. Dessen Kommunalisierung hat dazu geführt, dass jedes Gesundheitsamt mit den dazugehörigen Krisenstäben zunächst eigenverantwortlich handelt. Allerdings haben in der Coronapandemie Superspreading-Ereignisse dazu geführt, dass die Kontaktnachverfolgung in Einzelfällen mit Unterstützung anderer Behörden oder der Bundeswehr gemeistert werden musste. Dementsprechend hatten die Präsidenten der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Rudolf Henke und Dr. Hans-Albert Gehle, in einem gemeinsamen Schreiben an NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann mögliche Lösungswege aufgezeigt.

Nach den guten Erfahrungen mit der Zusammenarbeit im Infektionsschutz unter anderem bei einer gemeinsamen Sitzung der Ausschüsse des Öffentlichen Gesundheitswesens beider Ärztekammern verständigten sich die Kammerpräsidenten auf die Einrichtung eines Expertengremiums aus Sachverständigen der Virologie, der Krankenhaushygiene, des ÖGD und der Labordiagnostik. Dieser Rat tagt regelmäßig und berät die Präsidenten zu aktuellen Themen in der Coronapandemie.



Gutachterkommission: Neue Verfahrensordnung hat sich bewährt



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

Patientinnen und Patienten wenden sich seit mehr als 45 Jahren mit Fragen nach einem Behandlungsfehler an die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. In dieser Zeit sind über 60.000 Begutachtungsanträge gestellt worden. Für das aktuelle Berichtsjahr 2020/2021 blickt diese unabhängige Einrichtung bei der Ärztekammer Nordrhein auf eine erfolgreiche Umsetzung der zum 1. Dezember 2020 in Kraft getretenen neuen Verfahrensordnung für die Durchführung der Begutachtungsverfahren zurück.

Komplikationen und unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung belasten Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein unterstützt Betroffene seit der Gründung der Kommission im Jahre 1975 bei der außergerichtlichen Klärung eines fraglichen Behandlungsfehlers und entwickelt ihre Expertise hierfür laufend weiter.

Mit der Verabschiedung der im vergangenen Berichtsjahr am 1.12.2020 in Kraft getretenen Verfahrensordnung auf der Grundlage der auf Bundesebene erarbeiteten Rahmenverfahrensordnung hat die Kammerversammlung im März 2020 einen wichtigen Schritt zur Vereinheitlichung des Wirkens der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland getan. Damit hat das Angebot der außergerichtlichen Streitschlichtung für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten in Nordrhein eine zukunftsweisende Weiterentwicklung erfahren, ohne dass auf bewährte Strukturen verzichtet wurde.

Wie in vielen anderen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen wurden die Haftpflichtversicherer und die Behandlungseinrichtung, für welche die Ärztin oder der Arzt tätig geworden ist, zum Beispiel Krankenhäuser oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) als Arbeitgeber, in den Kreis der Verfahrensbeteiligten aufgenommen. Der verfahrenseinleitende Antrag kann allerdings wie bisher nur von den Patientinnen und Patienten oder durch die in Anspruch genommenen Ärztinnen und Ärzte gestellt werden.

Auch wird weiterhin ein Verfahren durchgeführt, wenn sich die Ärztin oder der Arzt – in der Regel aufgrund eines Widerspruchs der Haftpflichtversicherung oder des Krankenhauses – nicht am Verfahren

beteiligt und die Kommission begründete Aussichten für eine Streitbeilegung sieht (*dazu: Rheinisches Ärzteblatt 9/2020, S. 26 u. 27*).

www.aekno.de/gutachterkommission/verfahrensordnung

Zweistufiges Verfahren beibehalten

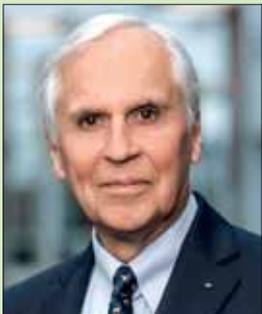
Über die Jahre gesehen begegnen die Beteiligten den ersten Begutachtungsergebnissen in etwa vier von zehn Fällen mit medizinischen und auch juristischen Bedenken, denen die Kommission durch eine oft komplexe Zweitbegutachtung gerecht wird. Die Erstattung eines abschließenden gemeinsamen Gutachtens durch ein medizinisches und ein juristisches Kommissionsmitglied bleibt daher ebenfalls fester Bestandteil des Verfahrens vor der Gutachterkommission.

Mit Blick auf die neue Verfahrensordnung hat die Gutachterkommission im Juli 2021 eine Neuauflage ihrer Informationsbroschüre für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige veröffentlicht. Sie informiert Betroffene darüber, wie sie vorgehen können, wenn sie vermuten, dass ihre Ärztin oder ihr Arzt sie falsch behandelt hat und dadurch ein Gesundheitsschaden eingetreten ist. Die Broschüre und die Informationen über das Verfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler sowie der aktuelle Wegweiser zum Aufgabenspektrum der Gutachterkommission finden sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein.

www.aekno.de/patienten/behandlungsfehler

Wandel im Zeichen von Corona

Auch im aktuellen Berichtszeitraum (1.7.2020 bis 30.6.2021) prägten die erweiterten Kontaktbeschränkungen zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung



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



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

von SARS-CoV-2 die Arbeit der Gutachterkommission und ihrer Geschäftsstelle. So waren Präsenzveranstaltungen nicht möglich. Dies betraf auch die Zusammenkünfte des Plenums der Kommission, die bis dahin alle zwei Monate stattfanden und dem intensiven, fallbezogenen Austausch der medizinischen und juristischen Kommissionsmitglieder untereinander dienten. Ab Sommer 2020 wurden diese Sitzungen zu überwiegend monatlich stattfindenden Live-Online-Veranstaltungen umgestaltet, in denen juristische und medizinische Kommissionsmitglieder Begutachtungsfälle und Fallkonstellationen, oftmals auch mit Blick auf die sich aus dem Behandlungsfall ergebenden Rechtsfragen, erläuterten und zur Diskussion stellten.

An jeder dieser Online-Sitzungen haben sich bis zu 60 Kommissionsmitglieder beteiligt (dazu auch: *Rheinisches Ärzteblatt* 2/2021, S. 26 u. 27).

Seit Frühjahr 2020 zeichnete sich unter der Coronalage, wie in vielen anderen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen auch, eine spürbare Zurückhaltung der Patientinnen und Patienten bei der Antragstellung ab. So reduzierten sich die im Berichtszeitraum bei der Gutachterkommission in Nordrhein neu eingegangenen Begutachtungsanträge um etwa zehn Prozent (von 1.795 Anträgen im vorherigen Berichtszeitraum auf aktuell 1.630 Anträge).

Auch in diesem Berichtsjahr wurden wieder deutlich mehr Verfahren abgeschlossen (1.779 Verfahren) als neu eingegangen sind. Ein Großteil dieser Verfahren ist mit einem Gutachten beendet worden. In 348 der 1.238 Begutachtungsfälle stellte die Gutachterkommission Behandlungsfehler fest. Dies entspricht einer Quote von 28,11 Prozent, die damit auf dem Vorjahresniveau lag (28,37 Prozent). Behandlungsfehler vorwürfe im Zusammenhang mit einer Coronainfektion waren dabei bisher nur in einigen wenigen Fällen Gegenstand von Verfahren vor der Gutachterkommission.

Förderung der Streitbeilegung

Der Bestand offener Begutachtungsverfahren ist auf 1.077 Vorgänge gesunken. Die Verfahrensdauer hat sich auch durch die Umstellung auf die neue Verfahrensordnung nicht wesentlich geändert und ist mit 10,5 Monaten im Mittel der letzten fünf Jahre geblieben (s. *Abbildung 1*). Gleichzeitig sank der Bestand der noch zu erledigenden Anträge auf Erstattung eines abschließenden Gutachtens im abgelaufenen Berichtszeitraum von 275 auf 262.

In der Kammerversammlung vom 14.11.2020 wertete der Vorsitzende der Gutachterkommission, Prä-

Abbildung 1: Verfahrensdauer seit 2010/11



sident des Oberlandesgerichts a.D. Johannes Riedel, diese Ergebnisse als Ausdruck des außerordentlichen Engagements der ärztlichen und juristischen ehrenamtlichen Mitglieder sowie der Geschäftsstelle der Gutachterkommission. Gleichzeitig hob er die gelungene Harmonisierung der zahlreichen Verfahrensschritte hervor. Er dankte allen Beteiligten dafür, dass sie auch unter den Rahmenbedingungen der Pandemie die Arbeitsfähigkeit der Gutachterkommission im Interesse der Verfahrensbeteiligten effektiv und flexibel aufrechterhalten haben.

Neue Amtsperiode

Mit dem 1.12.2020 hat im Berichtszeitraum auch die 12. Amtsperiode der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein begonnen, der nunmehr 114 Ärztinnen und Ärzte und acht Juristinnen und Juristen angehören. Ein wichtiges Anliegen der Kommission ist es, mehr weibliche Mitglieder für die Kommissionsarbeit zu gewinnen. Der Präsident hat sich mit einem Schreiben an die leitenden Ärztinnen des Kammerbereichs gewandt, um die Kommission in ihrer Zielsetzung zu unterstützen, dem Vorstand in der bis 30. November 2025 laufenden Amtsperiode mehr Ärztinnen zur Berufung in die Kommission vorschlagen zu können.

Nähere Informationen und die aktuellen Dokumente finden Sie im Internet unter www.aekno.de/gutachterkommission



Die Informationsbroschüre für Patientinnen und Patienten kann bei der Gutachterkommission angefordert werden unter Tel.-Nr.: 0211 4302-2171 oder E-Mail: gak@aekno.de. Weitere Informationen unter www.aekno.de/patienten/behandlungsfehler



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.

Themenschwerpunkte

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

Partner für die Medien

Der Ruf der Ärztekammer Nordrhein als kompetente und serviceorientierte Ansprechpartnerin für Journalistinnen und Journalisten muss stets aufs Neue erworben werden. Im Zuge der Coronapandemie hat sich die Zahl der Medienanfragen ungefähr verdoppelt.



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

Kernelemente der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sind der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für die Medien. Regelmäßig geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk, Online-medien und Fernsehen – 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. Im Zuge der Coronapandemie hat sich die Zahl der Medienanfragen ungefähr verdoppelt. 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.

Eine wesentliche Aufgabe der Pressearbeit ist es, die ethische Fundierung des Arztberufes und dessen Charakter als Freier Beruf glaubwürdig gegenüber Medienvertretern zu kommunizieren und den hohen Wert der Freiberuflichkeit für die Patientinnen und Patienten und damit für das Gemeinwohl zu verdeutlichen. Als Kern der ärztlichen Freiberuflichkeit sieht der vom Kammervorstand berufene Ad-hoc-Ausschuss „Bild des Arztes

in der Öffentlichkeit“ an, dass die Entscheidungen der Ärztinnen und Ärzte in Diagnostik und Therapie aus rein fachlicher Sicht und im informierten Einverständnis mit den Patienten getroffen werden und unabhängig bleiben müssen von sachfremden Einflüssen, etwa ökonomischen Vorgaben.

Interview-Vermittlung
(Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernsehinterviews 2020/21)



30. September 2020, WDR Aktuelle Stunde, Gripeschutzimpfung: Für wen ist sie geeignet? Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

1. Oktober 2020, WDR 5 (Profit), Deutschlandfunk, Modellversuche zur Gripeschutzimpfung in Apotheken, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

13. Oktober 2020, SAT 1 NRW, Magazin, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

14. Oktober 2020, ZDF, Mittagmagazin, Corona-Tests: Ansturm auf Arztpraxen, Interview mit Uwe Brock, Vorsitzender der Kreisstelle Mülheim, und Dr. Joachim Wichmann, MBA, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein

23. Oktober 2020, WDR 5, Morgenecho, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, zu den Corona-Infektionszahlen

17. November 2020, Antenne Düsseldorf, Interview mit Dr. Sven Dreyer, Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein, zur Corona-Pandemie

2. Dezember 2020, WDR 5 Morgenecho, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, zur Corona-Impfung

3. Dezember 2020, WDR Fernsehen, Hier und heute, live im Studio zum Thema Impfungen gegen Corona: Rudolf Henke

6. April 2021, Deutschlandfunk, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, zur Corona-Impfung bei Hausärzten

2. August 2021, WDR Aktuelle Stunde, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, zur Corona-Impfung ab 12 Jahren

27. August 2021, WDR5 Mittagsecho, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, zur 2-G-Regel



Sabine Schindler-Marlow, Stellv. Leiterin der Stabsstelle Kommunikation

Das Rheinische Ärzteblatt: regional und nah am Arztberuf

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

Das *Rheinische Ärzteblatt (RÄ)* 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 56 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder über den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Inhaltliche Schwerpunkte des RÄ 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. Im zurückliegenden Jahr hat das *Rheinische Ärzteblatt* verschiedenste Aspekte der Coronapandemie beleuchtet.

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich tätige Redaktionsausschuss, dem neben dem vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern der Präsident und der Vizepräsident sowie der 1. und der 2. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein angehören. Der Ausschuss, der sich am 10. Februar 2020 für die neue Wahlperiode 2014/19 konstituiert hat, berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift. Die Entwicklung von der reinen Fachzeitschrift mit 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 Nord-



Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer **Online-Ausgabe** unter www.aekno.de/rheinisches_aerzteblatt. Die jeweils aktuelle Ausgabe ist dort im HTML-Format zu lesen. Alle Ausgaben seit 1996 sind auf der Homepage im **Archiv** verfügbar.

Darüber hinaus gibt es eine **App für iPad und iPhone** sowie für **Android-Endgeräte**. 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).

rhein werden seit Juni 2018 im Internetauftritt auf www.aekno.de veröffentlicht. Ärztinnen und Ärzte werden hierauf über entsprechende Hinweise im *RÄ* aufmerksam gemacht.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit unter Nutzung Sozialer Medien

Die sozialen Medien haben in den vergangenen Jahren auch das Gesundheitswesen erreicht. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte ebenso wie ärztliche Körperschaften, Verbände und Organisationen sind auf Facebook, Twitter, Youtube oder Instagram aktiv.

Laut dem Digital 2020 Report für Deutschland von Hootsuite und We Are Social nutzen User das Internet rund vier Stunden und 52 Minuten pro Tag – eine Stunde und 19 Minuten davon verbringen sie dabei in sozialen Netzwerken. Fast die Hälfte der Gesamtbevölkerung in Deutschland ist auf Social Media vertreten.

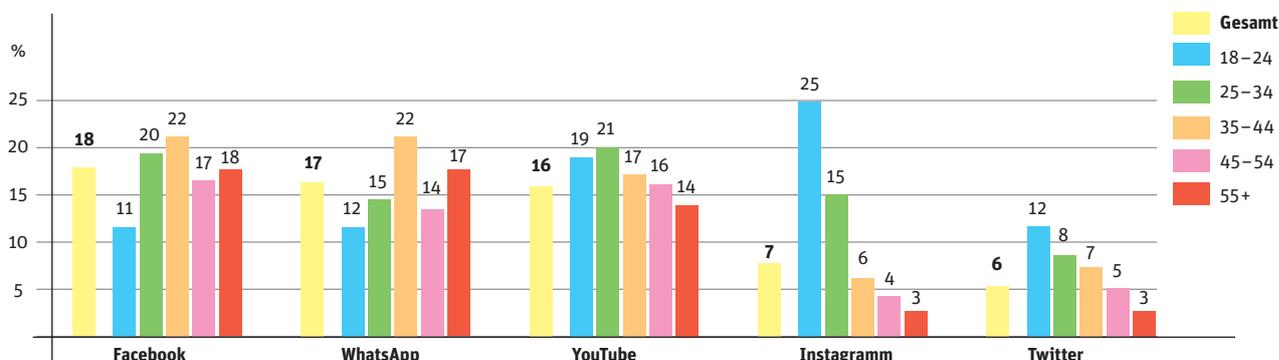
In Deutschland allein gibt es mittlerweile rund 21 Millionen Instagram-User. Dabei ist die Verteilung zwischen männlichen und weiblichen Nutzern beinahe ausgeglichen. Instagram spricht aktuell größtenteils junge Leute zwischen 18 und Ende 40 an. Die Altersgruppe mit den meisten Nutzern ist die der 25- bis 34-Jährigen. War Instagram bei seinem Start 2012 vornehmlich dadurch bekannt geworden, dass Menschen private Fotos teilen, so haben sich in den letzten Jahren auf der Nutzerseite zentrale Veränderungen ergeben. Rund ein Viertel (23 Prozent) der Internetnutzer im Alter von 18 bis 24 Jahren sieht sich auf Instagram regelmäßig Nachrichteninhalte an, das im Vergleich mit anderen sozialen Medien damit vorn liegt. Facebook und Youtube rangieren mit 22 Prozent knapp dahinter. WhatsApp kommt unter den 18- bis 24-Jährigen

auf zehn Prozent, Twitter nur auf sechs Prozent. So hat beispielsweise der Instagram-Account der Tagesschau über 3,2 Millionen Abonnentinnen und Abonnenten, dem Account des Bundesgesundheitsministeriums folgen mehr als 604.000 Instagram-Nutzer (Stand: Juli 2021).

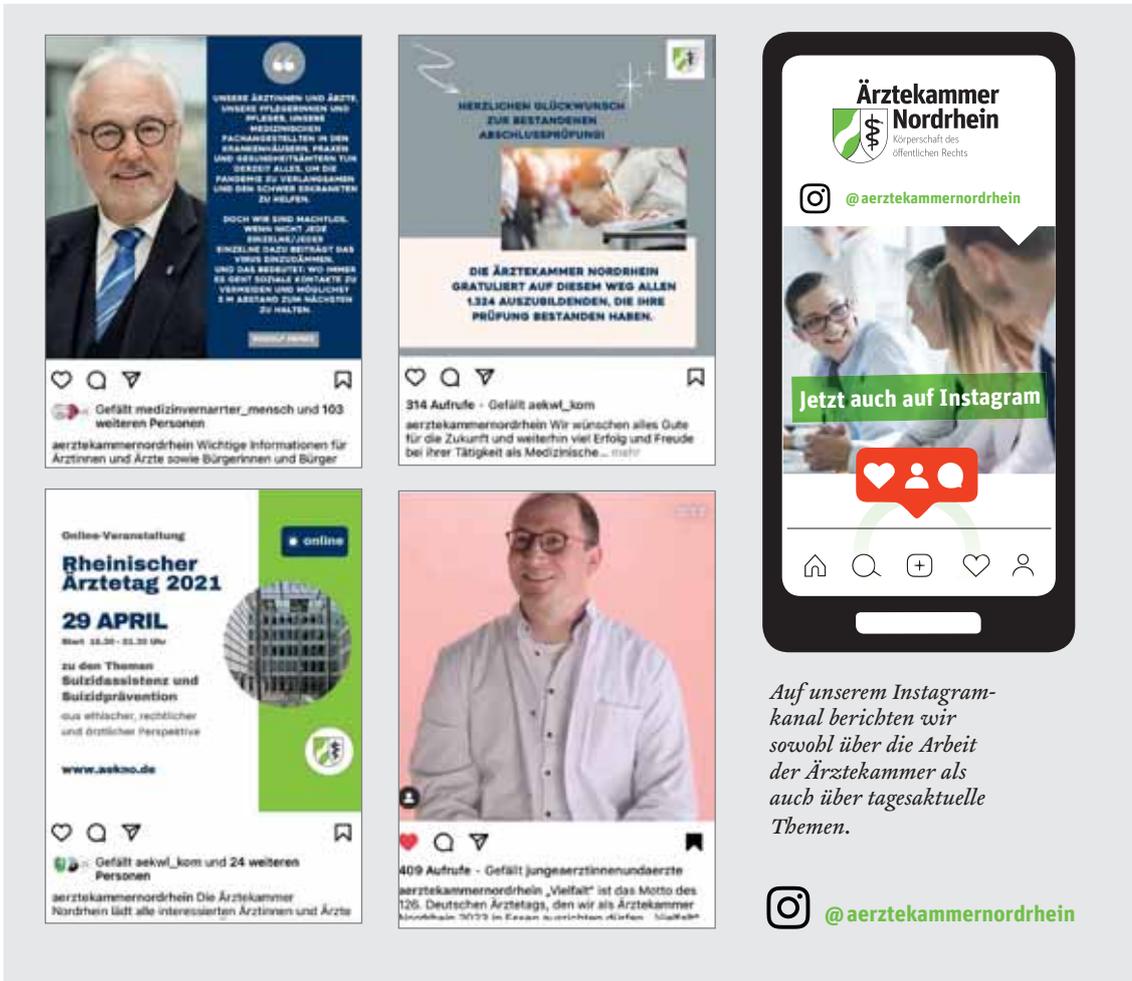
Die Ärztekammer Nordrhein trägt dem geänderten Informationsbedürfnis der nachrückenden Generationen mit ihrer Social Media Präsenz auf Instagram und Youtube Rechnung. Die Abbildung unten, *Reuters Institute Digital News Report 2021*, zeigt, dass die Kammer mit dieser Auswahl die meisten Nutzer der Sozialen Medien erreichen kann. 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 etablierten Medien der Kammer wie *Rheinisches Ärzteblatt*, Internetauftritt und E-Mail-Newsletter „Kammer kompakt“ dar. Rund 2.000 Follower schauen sich derzeit auf Instagram und

Für Nachrichten genutzte Soziale Medien 2021 (nach Alter, in Prozent)



Quelle: Reuters Institute Digital News Report 2021/Leibniz-Institut für Medienforschung/Hans-Bredow-Institut



Auf unserem Instagramkanal berichten wir sowohl über die Arbeit der Ärztekammer als auch über tagesaktuelle Themen.

 @aerztekammernordrhein

1.590 Abonnenten auf Youtube die Erklärvideos, Kurzclips, Veranstaltungshinweise und Fotos aus dem Alltag der Ärztekammer an, und es werden täglich mehr.

Neben tagesaktuellen Meldungen geht es in den Instagram- und Youtubekanälen um

- Facharztprüfungen, Fachsprachprüfungen, MFA-Prüfungen
- Fortbildungen, Kammerversanstaltungen, IQN, Nordrheinische Akademie
- Bewältigung der Coronapandemie
- Beratungsangebote der Kammer
- *Rheinisches Ärzteblatt* samt App
- Kreisstellenthemen.

Darüber hinaus stehen Monats- und Quartalthemen wie beispielsweise „Klimaschutz ist Ge-

sundheitsschutz“ oder die Vorbereitungen auf den Deutschen Ärztetag 2023 in Essen auf dem Redaktionsplan. Gemeinsam mit den Ausschüssen gestaltet die Ärztekammer die Inhalte für ihre Social Media-Kanäle. Angesichts der schnellen Veränderungen im Social-Media-Bereich hat die Social Media-Redaktion die Nutzerzahlen und Verhaltensstudien stetig im Blick und passt Inhalte und Auftritt an aktuelle Entwicklungen der Netzwerke an. Ziel ist dabei, die Kammerarbeit für Mitglieder, Medizinische Fachangestellte, Patientinnen und Patienten und Journalisten so transparent wie möglich zu machen und mit den Zielgruppen niederschwellig und unbürokratisch in Kontakt zu kommen.

www.aekno.de: am Puls der Zeit

Der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) unter 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. Während der Coronapandemie war das Informationsbedürfnis deutlich erhöht.

Wer sich über die ÄkNo, ihre Funktionen und Aufgaben im Gesundheitswesen informieren möchte, beginnt seine Recherche heutzutage zumeist online – egal ob über Smartphone, Tablet oder klassischen PC. Tausende redaktioneller Seiten, rund 7.800 Dokumente zum Herunterladen, Videos sowie zahlreiche Datenbanken stehen unter www.aekno.de frei zur Verfügung. Das Angebot richtet sich gemäß dem im Heilberufsgesetz verankerten Informationsauftrag der Kammer nicht allein an die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, sondern auch an die Bevölkerung, Patientinnen und Patienten sowie insbesondere an die Frauen und Männer, die sich zu Medizinischen Fachangestellten (MFA) ausbilden lassen. Um rasch Informationen zu finden, ist die Suche via Suchmaschinen, interne Volltextsuche oder über die Navigation nach Rubriken und Unterrubriken möglich. Dabei achtet die Redaktion darauf, dass die Nutzer mit möglichst wenigen Klicks ans Ziel gelangen.

Corona auf www.aekno.de

Am 27. Januar 2020, als SARS-CoV-2 zum ersten Mal bei einem Mann in Bayern nachgewiesen wurde, stellte die Ärztekammer Nordrhein eine erste Informationsseite zum Coronavirus ins Internet. Rasch wurde das Informationsangebot differenzierter und zielgruppenspezifisch ausgebaut mit Seiten speziell für Ärzte, Patienten oder Medizinische Fachangestellte. Mittlerweile finden sich auf www.aekno.de über 580 Verweise auf Meldungen, Artikel und Seiten, die im Zusammenhang mit Corona stehen. Im März 2021 wurde die Corona-Startseite über 1.500 Mal angesteuert. Die FAQs sind im selben Monat ebenfalls über tausend Mal besucht worden (www.aekno.de/corona).

Das erhöhte Informationsbedürfnis, das auch nach Inkrafttreten der Novelle der Weiterbildungsordnung im Juli 2020 zu beobachten war, schlug sich im Berichtszeitraum ebenfalls in zum Teil deutlich gestiegenen Zugriffszahlen auf die Homepage nieder. Konnte die Kammer im Jahr 2020 im Durchschnitt knapp 51.000 Benutzer pro Monat begrüßen, so waren es in den ersten beiden Quartalen 2021 mehr als 80.650, die im Monatsdurchschnitt 384.300 Seiten besuchten. Im gesamten Jahr 2020 lag diese Messgröße bei rund 210.750.

Intensiv ausgebaut wurde auf der Homepage im Jahr 2020 die Barrierefreiheit. Damit stieg auch die Zahl der Erläuterungstexte in Leichter Sprache. Texte über die Ärztekammer Nordrhein, über die Bedienung der Internetseite, die Patientenberatung und die Selbsthilfekontaktstelle sowie Informationen darüber, wie man sich als Patientin oder Patient bei der Ärztekammer Nordrhein beschweren kann, stehen nun in „Leichter Sprache“ zur Verfügung. Sie sind kombiniert mit erklärenden Zeichnungen und wurden mit dem Siegel der Lebenshilfe-Gesellschaft für Leichte Sprache eG ausgezeichnet. Die Texte finden sich unter www.aekno.de/leichte-sprache.

Die Einführung der neuen Weiterbildungsordnung Mitte 2020 sowie die Coronapandemie schlugen sich auf www.aekno.de sowohl optisch als auch bei den Besucherzahlen nieder.



Prävention in Arztpraxen stärken

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

Vermeintlich schien das Thema Prävention während der Coronapandemie in den Hintergrund geraten zu sein. Viele Vorsorgeuntersuchungen wurden nicht wahrgenommen und auch nicht nachgeholt. Viele Präventionsmaßnahmen, angefangen vom allgemeinen Breitensport über spezifische Angebote wie Rückenschule oder Herzsportgruppen bis hin zu Gesundheitsprogrammen in Settings, konnten pandemiebedingt nicht durchgeführt werden. Über die Langzeitauswirkungen gibt es noch keine umfangreichen und validen Daten, dennoch steht die Befürchtung im Raum, dass sich der Wegfall vieler Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsangebote zum gesundheitlichen Nachteil von Kindern und Erwachsenen entwickelt. Gesundheitsförderung und Prävention werden daher in der Spätphase der Pandemie wieder an Bedeutung gewinnen müssen.

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 evidenzbasierte Informationen zur Gesundheit, vor allem auch zur Gesundheitsvorsorge, Patienten verständlich vermittelt und mögliche Präventionsmaßnahmen besprochen werden.

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. Dieses Präventionspotenzial sollte weiter ausgebaut und durch entsprechendes im Präventionsgesetz zu verankernde Rahmenbedingungen für die Praxen mehr als bisher ermöglicht werden.

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt präventive Beratungsgespräche in der Arztpraxis beispielsweise durch die Herausgabe von Flyern und Bro-

schüren für unterschiedliche Zielgruppen und Beratungskontexte. Dazu gehören Themen wie Bewegungsförderung, Sturzprävention und Alkoholreduktion sowie seit der Coronapandemie auch Gesundheitstipps zu diesem Themenkreis. Auch der ärztliche Hinweis auf Selbsthilfegruppen stellt für chronisch erkrankte Menschen eine Option der Krankheitsbewältigung dar und schafft präventive Ressourcen. In Anerkennung dieser Tatsache hat die Ärztekammer Nordrhein vor rund 30 Jahren die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKO) gegründet. Auf der Homepage www.aekno.de/selbsthilfe wird eine umfangreiche Selbsthilfegruppensammlung mit Daten von bis zu 2.000 Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen geführt, die Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten eine schnelle Suche und Vermittlung von Ansprechpartnern in der Selbsthilfe ermöglicht.



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



Das Info-Telefon

Die Ärztekammer Nordrhein hat eine Hotline eingerichtet, über die sich Interessierte schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot in Nordrhein informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärztinnen und Ärzte.

Erreichbar ist die Kooperationsstelle Montag bis Donnerstag in der Zeit von neun Uhr bis 16 Uhr und via E-Mail unter selbsthilfe@aekno.de.

Gesund macht Schule im Zeichen der Pandemie

Distanz- oder Wechselunterricht, die Schließung von Sportvereinen und Musikschulen sowie die Begrenzung der Zahl an Spielkameraden haben das Leben von Grundschulkindern während der Pandemie nicht nur bestimmt, sondern auch gravierend verändert. Viele Schulen haben sich mit großem Engagement bemüht, ihren Kindern ein „Stück Normalität und Nähe“ in veränderten Zeiten zu ermöglichen. Unter dem Motto „Gemeinsam schaffen wir das“ haben die Initiatoren des Präventionsprogramms *Gesund macht Schule* von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland/Hamburg gemeinsam mit Lehrkräften daran gearbeitet, die psychischen Belastungen von Kindern und Familien während der Coronapandemie abzufedern.

Programmziele von *Gesund macht Schule*

- Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Schule, Elternhaus und Freizeit
- Stärkung der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung und Ich-Stärke
- Aneignung von Wissen über die Funktionen und Grenzen des eigenen Körpers
- Abbau möglicher Vorbehalte gegen Untersuchungssituationen
- Unterstützte Gestaltung von Unterricht und Elternarbeit durch Ärztinnen und Ärzten
- Einbindung der Eltern in das schulische Leben
- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Schule und Umgebung

Das seit fast 20 Jahren bestehende Programm *Gesund macht Schule* trägt zu mehr gesundheitsförderlichem Engagement an Grundschulen bei. Es verbindet die Sektoren Bildung und Gesundheitswesen, indem Patenärztinnen und Patenärzte Lehrkräfte gezielt bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Themen im Unterricht unterstützen. Im Schuljahr 2020/2021 haben rund 20 Prozent aller Schulen in Nordrhein an dem Programm teilgenommen. Doch das spezifische Angebot, nämlich dass Patenärztinnen und Patenärzte in die Schule gehen, um dort mit Lehrern, Kindern und Eltern über wichtige Gesundheitsthemen vor Ort zu sprechen, musste coronabedingt in der bekannten Form entfallen. Auch die bis dahin üblichen Präsenzfortbildungen, die Arbeitskreise in den Regionen und

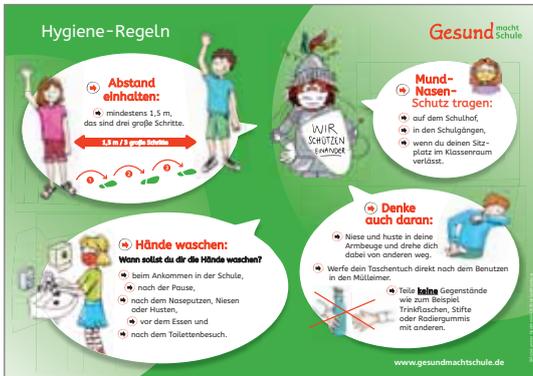
die üblichen Schnupperveranstaltungen für Lehrkräfte konnten nicht wie gewohnt stattfinden.

Wenn die Patenärztin oder der Patenarzt auf dem Bildschirm erscheint

Von jetzt auf gleich alles digital – so musste es im letzten Jahr auch bei *Gesund macht Schule* klappen. Doch schnell wurde deutlich, dass die klassischen Gesundheitsthemen wie „gesundes Schulfrühstück“, „Tanz-AGs“ oder „Sexualerziehung“ digital nicht eins zu eins umsetzbar sind und auch an den wirklichen Interessen der Kinder vorbeigingen. Während der Pandemie in ihren unterschiedlichen Phasen zeichnete sich bei Kindern, Eltern und Lehrkräften eher ein hoher Informationsbedarf nach medizinischen Fakten rund um das Coronavirus und die bestehenden Schutzmaßnahmen ab. Darüber hinaus wurde im Austausch mit den Lehrkräften deutlich, dass neue Angebote Antworten auf die psychischen wie physischen Belastungen von Kindern und deren Familien während des Distanz- und Wechselunterrichts geben müssen.

Darauf haben die Programminitiatoren reagiert und beispielsweise für die Schulen ein Hygiene-Plakat für das Klassenzimmer entwickelt. Ein Video wurde den Schulen für deren Homepages zur Verfügung gestellt, in dem eine Kinder- und Jugendärztin Antworten auf Elternfragen gibt, beispielsweise bei welchen Krankheitsanzeichen Kinder nicht in die Schule dürfen oder ob chronisch kranke Kinder am Präsenzunterricht teilnehmen sollten. Für die Kinder wurden Spielesammlungen und Freizeitaktivitäten 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 jeweils aktuellen Hygiene- und Abstandskonzepte kreativ umzusetzen und dabei möglichst viel Norma-





Neue Materialien und Angebote, die während der Pandemie von den Schulen und Eltern dankbar aufgegriffen wurden.

lität im schulischen Leben beizubehalten. Seit Beginn des Schuljahres 2021/2022 gibt es auf der *Gesund macht Schule*-Homepage zahlreiche Anregungen, wie Eltern die Zeit während Distanz- und Homeschooling gestalten können. Zusätzlich gibt es auf der Webseite Hinweise auf verschiedene Links, Podcasts und Filme, die Eltern dabei unterstützen, ihren Kindern kindgerecht die Erkrankung, die Schutzmaßnahmen und deren Auswirkungen zu erklären, sowie einen Ratgeber, der viele mögliche Fragen der Eltern abdeckt. Und auch für Kinder gibt es auf den Mitmach-Seiten der Homepage Ideen für den Zeitvertreib. 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 Coronapandemie bei rund 1.000, so wurde die Seite seit Beginn des letzten Schuljahrs im Herbst bis heute im Monatsdurchschnitt 1.900-mal angeklickt. Vor allem die Beschäftigungstipps für Kinder in der Coronazeit waren mit 10.373 Zugriffen besonders gefragt, gefolgt von den Unterrichtsmaterialien zum Thema Hygiene mit 6.896 Zugriffen.

Weil Patenärzte während des Distanz- und Wechselunterrichts nicht in die Schule kommen konnten, hat sich ein Teil von ihnen entschlossen, wenigstens digital „bei den Kindern vorbeizuschauen“. So haben die Patenärztinnen und Patenärzte die Kinder im Onlineunterricht begleitet, ihre Fragen rund um die Pandemie und zu Hygienemaßnahmen beantwortet und ihnen Spiele und Bewegungstipps während des Lockdowns gegeben. Vielen Patenärztinnen und Patenärzten war es wichtig, den Kontakt wenigstens „online“ zu den Kindern und Lehrern aufrechtzuerhalten, um das gewachsene Vertrauensverhältnis nicht durch die langen Distanzphasen zu gefährden.

Auch die Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer wurden im letzten Jahr an die Coronalage angepasst, wie das Beispiel „Kinder im Hier und Jetzt – Achtsamkeitsimpulse im (Online-) Unterricht“ zeigt.

Und auch für die Eltern der Kinder gab es digitale Fortbildungen wie zum Beispiel „Harmonie im Familienalltag“ oder „Mediennutzung in Coronazeiten“. Weit mehr als üblicherweise wurden die digitalen Elternabende besucht. Sie werden wohl zum festen Bestandteil von *Gesund macht Schule* über die Pandemie hinaus werden.

Am 31. Mai 2021 konnte den Patenärztinnen und Patenärzten das Signal gegeben werden, dass unter den Bedingungen der Coronabetreuungsverordnung NRW (CoronaBetrVO vom 21.5.2021) ein Besuch in den Schulen wieder möglich ist und das ursprüngliche Programm mit den Themen „Ich-Stärkung“, „Der menschliche Körper“, „Sexualerziehung“, „Essen und Ernährung“ sowie „Bewegungs- und Entspannungsphasen“ wieder aufgenommen werden kann. Erfreulich ist, dass es auch im kommenden Schuljahr 2021/2022 wieder eine Rekordbeteiligung von über 300 *Gesund macht Schule*-Schulen geben wird, ein Zeichen dafür, dass der Prävention nach der Pandemie eine besondere Bedeutung zugemessen wird.

Interesse geweckt?

Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte im Rheinland können eine Patenschaft für eine Grundschule übernehmen. Die Ärztekammer hält für die Ärztinnen und Ärzte Materialmappen und Powerpointvorträge zu den Schwerpunktthemen „Gesundheit von Schulkindern fördern“, „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“ sowie „Ich-Stärkung“ bereit.

Diese Materialien bereiten auf Elternarbeit und Unterricht vor. Ebenfalls bietet die Ärztekammer regelmäßig Fortbildungen für alle Programmteilnehmer an.

Weitere Informationen zur Teilnahme am Programm unter www.gesundmachtschule.de, per Mail: snezana.marijan@aekno.de

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



MFA: unverzichtbar für niedergelassene Ärzte

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Zu dessen Kernaufgaben zählt unter anderem für das Ausbildungswesen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) das Eintragen von Ausbildungsverträgen, die Prüfung der Eignung von Ausbildungsstätten und Prüfern und die Durchführung von Zwischen- und Abschlussprüfungen.

Als zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) für die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter setzt sich die Ärztekammer Nordrhein 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 zur Verfügung stehen.

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.

Themenschwerpunkte

Ausbildung zur oder zum Medizinischen Fachangestellten • Weiterbildung • Qualitätssicherung: Geschäftsstelle QS-NRW • Geschäftsstelle DeQS-NRW • CIRS-NRW • Peer Review in der Intensivmedizin • QS in der Reproduktionsmedizin • QS in der Hämotherapie • QS in der Schlaganfallbehandlung • Internes Qualitätsmanagement • Gutachten- und Sachverständigenwesen • Das „Unternehmermodell Arztpraxen“ • Digitalisierung: Telematikinfrastruktur • Ärztlicher Beirat • E-Health und Künstliche Intelligenz • 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 • Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

MFA: Die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ist der Fachberuf, der im ambulanten Gesundheitswesen am engsten mit den Ärztinnen und Ärzten kooperiert. Das Anforderungsportfolio an die Auszubildenden ist sehr anspruchsvoll.



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

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik 2020 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein ein Vergleich zum Vorjahresberichtszeitraum ein ganz leichtes Plus bei den Ausbildungsplatzzahlen. Im Jahr 2020 wurden 2.410 neue Ausbildungsverhältnisse abgeschlossen, im Vorjahr waren es 2.375. Damit belief sich die Zahl der bei der Ärztekammer Nordrhein betreuten Ausbildungsverhältnisse über alle Ausbildungsjahre zum 31. Dezember 2020 auf insgesamt 6.239 (im Vorjahr: 6.250) bei insgesamt 4.106 (im Vorjahr: 4.207) Ausbilderinnen und Ausbildern.

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

Berufsausbildungsmessen

Im vergangenen Jahr konnten aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie keine Berufsausbildungsmessen in Präsenz stattfinden. Die Ärztekammer informierte am Beruf der MFA interessierte junge Menschen über Online-Berufsausbildungsmessen oder bei konkreten Fragen telefonisch oder per E-Mail.

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 können Ausbildungsplätze und Stellen für Medizinische Fachangestellte und weitere medizinische Fachberufe wie Medizinisch-Technische Assistenten gesucht und auch entsprechende Arbeitsstellen angeboten werden.

www.aekno.de/jobboerse

Die Jobbörse wird seit mehr als zehn Jahren gut angenommen. Auch Praktikums- oder Hospitationsplätze (ausbildungsbegleitend) können im Rahmen der Jobbörse angeboten werden.

Urkunde und Aufkleber „Diese Arztpraxis bildet aus“

Bei der Suche nach einer Auszubildenden/einem Auszubildenden kann ein Hinweis in den Praxisräumen, dass die Arztpraxis ausbildet, sehr hilfreich sein.

Interessierte Arztpraxen können über die jeweils zuständige Kreisstelle eine Ausbilderurkunde oder einen Aufkleber „Diese Arztpraxis bildet zur/zum Medizinischen Fachangestellten aus!“ anfordern.

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 zum Download bereit.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kreisstellen sowie in der Hauptstelle stehen als Ansprechpartner für die Beratung der an der Berufsausbildung beteiligten Personen zur Verfügung.

Der Berufsausschuss

Der Berufsausschuss ist das höchste Beschlussorgan in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung. Er erlässt Rechtsvorschriften für die Durchführung der Ausbildung.

Der Berufsausschuss ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu beteiligen. Dazu gehören alle Belange der Berufsausbildungsvorbereitung, der Berufsausbildung, der beruflichen Fortbildung und



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





Diese Arztpraxis bildet aus zur/zum
Medizinischen Fachangestellten.

der beruflichen Umschulung, die von grundsätzlicher und wesentlicher Bedeutung sind.

Der Berufsbildungsausschuss hat sich eine Geschäftsordnung gegeben. Er 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 Ausschuss 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 von insgesamt acht Ärztekammern am Aufgabenpool können Synergieeffekte genutzt und Kosten reduziert werden.

Prüfungsausschuss

Für die Durchführung der Abschlussprüfung errichtet die Ärztekammer Prüfungsausschüsse (§ 39 Abs. 1 Satz 1 BBiG). Die Prüfungsausschüsse neh-

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 Berufsbildungsausschuss 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).

men 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 oder einem Arzt als Beauftragte der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, einer Arzthelferin oder einem Arzthelfer oder einer oder einem Medizinischen Fachangestellten als Beauftragte der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers sowie einer Lehrkraft einer berufsbildenden Schule.

Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und Zeitversäumnis wird eine Entschädigung gezahlt. Wer Interesse an einer Mitarbeit in einem Prüfungsausschuss hat, kann sich beim Ausbildungswesen MFA der Ärztekammer Nordrhein über die ehrenamtliche Tätigkeit informieren.

MFA-Prüfungen zu Pandemiezeiten

Aufgrund der Coronapandemie fanden die Zwischen- und Abschlussprüfungen mit rund 5.000 MFA-Prüflingen in den Jahren 2020 und 2021 unter erschwerten Bedingungen statt.

Der Schutz und die Gesundheit aller beteiligten Personen hatten stets oberste Priorität.

Da in Nordrhein-Westfalen für alle Prüflinge zur gleichen Zeit die schriftlichen Abschlussprüfungen durchgeführt werden müssen, war eine enge Abstimmung auch mit der Schwesterkammer Westfalen-Lippe erforderlich.

Gute Vorbereitung, eine genaue Ablauforganisation und die Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregeln unter Einhaltung der Vorgaben der aktuellen Coronaschutzverordnung haben es möglich gemacht, die Zwischen- und Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten erfolgreich durchzuführen.

Wir sagen Danke!

Das vorbildliche Zusammenwirken aller Beteiligten – Prüflinge, Ausbildungspraxen, Berufsschulen, Aufsichtspersonen, Hauptstelle und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein – hat ein reibungsloses Prüfungsgeschehen ermöglicht.

Unser besonderer Dank gilt allen Mitgliedern der Prüfungsausschüsse und den Aufsichtspersonen, die trotz strenger Pandemievorgaben dafür gewonnen werden konnten, die Prüfungen abzunehmen beziehungsweise die Aufsichten bei den schriftlichen Prüfungen zu führen.

Darüber hinaus danken wir ganz besonders den Berufskollegs in Nordrhein, die durch die kooperative Unterstützung die Durchführung der Prüfungen in den Räumlichkeiten der Schulen möglich gemacht haben.

Ein besonderer Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein, die die zahlreichen Planungen der Hauptstelle ebenso engagiert wie flexibel diskutiert und umgesetzt haben.



Weiter geht's -
fortbilden und durchstarten

www.fortbildung-mfa.de

Fortbildungsmöglichkeiten

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

- **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. Dabei entscheidet zunächst das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung über die Rangfolge der Bewerber. Anschließend können weitere Kriterien, wie schulische Vorbildung, herangezogen werden.

Ehrenurkunde für langjährige Mitarbeiter

In Zeiten des Fachkräftemangels können Ärztinnen und Ärzte ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einer vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein verliehenen „Ehrenurkunde für langjährige Mitarbeiter“ eine besondere Wertschätzung entgegen bringen und für das besondere Engagement im Dienst am kranken Menschen anerkennend danken.

Die Ausstellung einer solchen Ehrenurkunde bei einer mehr als 20-jährigen Praxiszugehörigkeit kann bei der Ärztekammer Nordrhein angefordert werden.

Verlauf der Stipendiatenzahlen und der bewilligten Maßnahmen (Stand Juni 2021)

Haushaltsjahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl Bewerber um ein Stipendium	19	26	35	28	13	39
Anzahl Bewerber zur Förderung ausgewählt	18	22	22	22	12	22
Anzahl der bewilligten Maßnahmen insgesamt	61	57	52	52	19	16

Im Vergleich zum Jahr 2020, in dem aufgrund der Coronapandemie die Stipendiatenzahlen fielen, stiegen die Zahlen im Jahr 2021 sogar weit über das übliche Maß hinaus. So konnte wieder eine reguläre Aufnahme von 22 Bewerbern erfolgen.

Während zu Beginn des Berichtszeitraumes Weiterbildungen aufgrund der Coronapandemie ausschließlich in Form von Online-Veranstaltungen stattfinden konnten, werden Veranstaltungen mittlerweile – zumindest teilweise – wieder in Präsenz, aber mit begrenzter Personenzahl abgehalten.

abgeschlossen; über die Hälfte der EQ-Praktikanten sind anschließend in ein Ausbildungsverhältnis übernommen worden.

Das Programm bietet auch eine gute Möglichkeit, um junge geflüchtete Menschen auf die Ausbildung als Medizinische Fachangestellte vorzubereiten und sie damit an das deutsche Ausbildungssystem heranzuführen. Nach wie vor gelingt die Integration von geflüchteten Menschen am allerbesten durch schulische und berufliche Ausbildung.

Weitere Informationen erhalten Sie auch über www.weiterbildungsstipendium.de.

Einstiegsqualifizierung

Bei der Einstiegsqualifizierung (EQ) handelt es sich um ein von der Agentur für Arbeit gefördertes Vollzeitpraktikum in einem bestimmten Ausbildungsberuf. Die Zielgruppe sind junge Menschen mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven beziehungsweise Schulabgänger, die bis zum 30. September eines Jahres keinen Ausbildungsplatz finden konnten. Die Qualifizierungsmaßnahme soll berufliche Grundlagen vermitteln und Schulabgängern die Tätigkeiten sowie Inhalte des Berufsbildes, zum Beispiel des Ausbildungsberufs „Medizinische/r Fachangestellte/r“, in Kombination mit dem Arbeiten in der Praxis und Lernen in der Berufsschule näherbringen. Während dieser Zeit können Arbeitgeber die Bewerber intensiv kennenlernen. Die Einstiegsqualifizierungszeit wird nicht auf eine nachfolgende Ausbildung angerechnet. Fördermittel müssen über die regionale Arbeitsagentur beantragt werden. Die Praktikumsverträge sind über die Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein zu beziehen.

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt das EQ-Programm bereits seit vielen Jahren. Seit 2005 wurden rund 1.000 Einstiegsqualifizierungsverträge

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@aecko.de
www.aecko.de/mfa



Die ärztliche Weiterbildung im Wandel

Der Start der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) für nordrheinische Ärztinnen und Ärzte im Juli 2020 stellte die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein insbesondere vor dem Hintergrund der Coronapandemie vor große Herausforderungen.

Die Coronapandemie hat im Berichtszeitraum zu erschwerten Bedingungen bei der Durchführung der mündlichen Prüfungen geführt. Die Einhaltung der Hygienevorgaben und die Kontaktbeschränkungen machten organisatorische Veränderungen und eine Entzerrung der Prüfungen notwendig. Es fanden weniger Prüfungen gleichzeitig in größeren Prüfungsräumen statt. Die Anmeldung zur Prüfung wurde verändert und es waren deutlich mehr telefonische Rücksprachen zwischen dem Prüfungssekretariat, den Kandidatinnen und Kandidaten und den Prüferinnen und Prüfern notwendig. Die Prüfungen fanden anstatt alle zwei Monate an drei bis vier Tagen alle zwei Monate in drei bis vier Wochen statt.

Aufgrund der vielen Online-Fortbildungen standen den Prüfungskommissionen ausreichend Räumlichkeiten im Haus der Ärzteschaft zur Verfügung. Vergleichbar stellte sich die Situation auch bei den 900 Fachsprachprüfungen dar.

Der Beratungsbedarf der Mitglieder hat in allen Bereichen der Abteilung Weiterbildung weiter zugenommen. Die Zahl der telefonischen und schriftlichen Anfragen ist im Berichtszeitraum weiter angestiegen. Die Einführung der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) erforderte einen besonders hohen Beratungsaufwand für die Mitglieder. Die Abteilung Weiterbildung zählte allein über 3.475 Anfragen (2019: 2.600) zur neuen WBO. Es wurde eine zentrale Rufnummer für Anfragen eingerichtet, um trotz der vielen Anfragen alle Anträge zur Prüfung fristgerecht bearbeiten zu können. Ziel aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war es, alle Zulassungsanträge zeitnah nach dem jeweiligen Anmeldeschluss zu prüfen und zu bescheiden, damit der nächstmögliche Prüfungstermin erreicht werden konnte. Leider führte dies in einigen Fällen zu einer verringerten Erreichbarkeit. Auch der Zeitraum für die Beantwortung schriftlicher Anfragen verlängerte sich in einigen Fällen auf bis zu acht Wochen.

In der Weiterbildungsabteilung wird zurzeit ein neues Verwaltungssystem installiert, Digitalisierungsprozesse werden auf- und ausgebaut und das Prüfungssystem weiterentwickelt.

Die Herausforderungen des vergangenen Jahres vor dem Hintergrund der Coronapandemie konnten mithilfe des unermüdbaren Einsatzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung, der über 700 ehrenamtlich tätigen Prüferinnen und Prüfer und Vorsitzenden der Facharztprüfungen, der Fachsprachprüferinnen und -prüfer, der Gutachter und Mitglieder der Weiterbildungs-gremien gemeistert werden.

Die neue Weiterbildungsordnung

Die Ärztekammer Nordrhein hat als eine von vier Landesärztekammern bereits am 1. Juli 2020 die neue Weiterbildungsordnung eingeführt. Die Novellierung der WBO bedeutete einen deutlich erhöhten Informations- und Schulungsaufwand. Hierzu fanden eine Reihe von Online-Schulungen und Informationsveranstaltungen statt. Die Coronapandemie erschwerte die Organisation erheblich, sodass hier leider nicht alle Anfragen zur vollsten Zufriedenheit erfüllt werden konnten.

Sowohl auf Bundesebene als auch im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein werden bereits notwendige Anpassungen der neuen Weiterbildungsordnung beraten. Es gilt, Klarstellungen einzubauen, kurzfristige Anpassungen vorzunehmen und erkennbare Schwachstellen zeitnah zu beseitigen.

Im zweiten Halbjahr des Jahres 2020 wurden bereits 162 Prüfungen bei Zusatz-Weiterbildungen nach neuer WBO auf Basis der Übergangsbestimmungen durchgeführt.

Das elektronische Logbuch

Zeitgleich mit der Einführung der neuen WBO am 1. Juli 2020 ist auch das elektronische Logbuch (eLogbuch) an den Start gegangen. Es wird seitdem an einer Optimierung der Darstellung sowie einer Vereinfachung bei den Eintragungen und Bewertungen gearbeitet. Dabei muss auf eine bundeseinheitliche Handhabung unter Berücksichtigung der kammer-spezifischen WBOs geachtet werden. Die langfristige Weiterentwicklung sieht die Ein-

führung einer Qualitätssicherung sowie die komplette elektronische Anlage der Antragsunterlagen und den Aufbau einer bundeseinheitlichen Befugtdatenbank vor. Die Ärztekammer muss in den kommenden Jahren aber auch weiterhin eine Papierannahme sicherstellen, die für die Prüfungen aufbereitet werden müssen. Gleichzeitig bereitet die ÄkNo die elektronische Datenannahme und deren Weiterverarbeitung vor. Dies erfolgt zurzeit parallel zur Umstellung auf ein neues Datenverarbeitungssystem.

Der Einstieg in das elektronische Logbuch erfolgt für die in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte und die Befugten wie in anderen Landesärztekammern auch über das Mitgliederportal der Ärztekammer Nordrhein www.meineaekno.de. Mittlerweile sind dort über 3.000 Mitglieder registriert.

Anträge

Die Zahl der Anträge auf Zulassung zur Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungsprüfung sind im Jahr 2020 auf über 3.700 und damit um 600 gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Gleichzeitig mussten auch mehr Zurückstellungen ausgesprochen werden, weil Anträge unvollständig oder Weiterbildungen nicht ordnungsgemäß belegt waren. Die Anträge für die Fachsprachprüfungen sind leicht rückläufig, da die Zahl nicht bestandener Prüfungen deutlich gesunken ist und Wiederholer sich mehr Zeit bis zur nächsten Prüfung lassen.

Im Jahr 2020 fanden die Weiterbildungskurse im Wesentlichen online statt. Die curricularen Fortbildungen reduzierten sich und damit auch die Antragszahlen auf Ausstellung von Kammerzertifikaten.

Durch die Befristung der Weiterbildungsbefugnisse auf sieben Jahre (seit 2005) bleiben hier die Antragszahlen konstant hoch. Die durch Corona bedingte Verlängerung der Fortbildungszeiträume von fünf auf bis zu sechs Jahre reduzierte auch die Anträge auf Ausstellung von Fortbildungszertifikaten. Gleichzeitig werden sich die Anträge auf Ausstellung von Fachkunden nach dem Strahlenschutzgesetz in den kommenden Jahren deutlich erhöhen, weil dies eine neue Voraussetzung bei vielen Facharztkompetenzen nach neuer WBO ist.

Informationen rund um die Weiterbildung sowie Antragsformulare unter www.aekno.de/Weiterbildung

Tabelle 1: Antragsübersicht: 2016 – 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.717	1.724	1.783	1.743	2.000
2. Schwerpunkte	81	79	85	76	76
3. Zusatzweiterbildungen	1.105	1.127	1.309	1.251	1.639
4. EU-Umschreibungen/BQFG	59	111	87	61	54
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	790	741	843	913	901
6. Fachsprachprüfungen	634	927	1.064	1.139	871
7. Fachkunde Rettungsdienst	322	310	670	134	49
8. Fachkunde RÖV/Strahlenschutzverordnung	1.197	1.307	1.362	1.506	1.549
9. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	556	703	635	607	500
10. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	1.397	1.560	1.163	1.020	1.155
11. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	380	636	622	448	452
12. Zulassung von Weiterbildungsstätten	251	258	255	235	250
13. Kurse nach Strahlenschutzverordnung	79	87	105	102	71
14. Kurse nach WBO	80	73	85	77	100
15. Curriculare Fortbildungskurse	31	24	31	23	15
16. Ausstellen von Bescheinigungen	1.136	1.905	1.178	1.090	1.154
17. Ärztekammerzertifikate	170	142	174	237	144
18. Sonstige Anträge	628	691	635	630	577
19. Konformitätsbescheinigungen	80	84	72	61	50
20. Fortbildungszertifikate	1.836	1.215	1.273	2.227	1.871
Gesamtanträge	12.529	13.657	13.432	13.551	13.478

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

2020 wurden von 758 Prüfungsausschüssen 3.578 mündliche Prüfungen abgenommen. Dies waren 348 mehr als im Vorjahr. Die Zahl der Facharztprüfungen stieg im Vergleich zu 2019 um 176. Der hohe Anstieg resultierte schwerpunktmäßig aus der Einführung der neuen WBO. Viele Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wollen noch nach der noch geltenden alten WBO geprüft werden. Darüber hinaus treten bei Neueinführung von Qualifikationen viele Kandidatinnen und Kandidaten über eine Selbstdarstellung im Rahmen der Übergangsbestimmungen an.

Die Anerkennungszahl beim Facharzt für Innere Medizin steigt weiterhin deutlich an. 322 Ärztinnen und Ärzte wollten 2020 diese Qualifikation erwerben. 196 Personen wollten den Facharztstitel für Anästhesiologie, 167 für Allgemeinmedizin und 126 den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erwerben.

Der Anteil der Frauen bei den Facharztanerkennungen liegt mit 54 Prozent etwas höher als im Vorjahr. Besonders hoch bleibt der Anteil der Frauen in den Facharztkompetenzen Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 91 Prozent, Kinder- und Jugendmedizin mit 73 Prozent, Neurologie und Allgemeinmedizin mit jeweils 62 Prozent und Innere Medizin mit 59 Prozent.

Der Anteil der Frauen bei den Schwerpunktanerkennungen beträgt 56 Prozent.

Die Nichtbestehensquote beträgt 5,1 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 6,3 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 4,2 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei 3,6 Prozent.

Nichtbestehens-Quote 2011–2020

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2020	3.578	183 = 5,1 %
2019	3.230	160 = 4,9 %
2017	2.944	134 = 4,5 %
2015	2.767	151 = 5,5 %
2013	2.493	123 = 4,9 %
2011	2.715	159 = 5,9 %

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2020

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	167	12
Anästhesiologie	196	10
Anatomie	./.	./.
Arbeitsmedizin	36	3
Augenheilkunde	36	0
Allgemeinchirurgie	20	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	97	5
Gefäßchirurgie	30	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	27	0
Herzchirurgie	11	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	47	8
Humangenetik	2	0
Hygiene und Umweltmedizin	4	0
Innere Medizin	322	21
Innere Medizin und Angiologie	8	2
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	8	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	48	6
Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	20	1
Innere Medizin und Kardiologie	87	4
Innere Medizin und Nephrologie	23	1
Innere Medizin und Pneumologie	38	5
Innere Medizin und Rheumatologie	7	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	17	1
Kinderchirurgie	7	1
Kinder- und Jugendmedizin	92	2
Klinische Pharmakologie	11	1
Laboratoriumsmedizin	8	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	7	0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	16	0
Neurochirurgie	23	0
Neurologie	80	11
Neuropathologie	./.	./.
Nuklearmedizin	6	0
Öffentliches Gesundheitswesen	6	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	126	3
Pathologie	9	0
Pharmakologie und Toxikologie	./.	./.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	8	2
Physiologie	1	0
Plastische und ästhetische Chirurgie	23	1
Psychiatrie und Psychotherapie	99	6
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	18	1
Radiologie	71	3
Rechtsmedizin	./.	./.
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0
Strahlentherapie	10	0
Thoraxchirurgie	9	0

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2020	Prüfungen	davon nicht bestanden
Transfusionsmedizin	3	0
Urologie	43	1
Viszeralchirurgie	64	1
Gesamt	1.992	125

Die Ausstellung der Fachkunde Rettungsdienst wurde 2019 beendet. Gleichwohl sind im Jahr 2020 aufgrund der von März bis Mai verschobenen Prüfungen nach Vorstandsbeschluss vom 1. April 2020 noch einmal 49 Fachkunden ausgestellt worden, um Engpässe im Rettungsdienst zu verhindern. Ausgestellt wurde die Fachkunde den Ärztinnen und Ärzten, die sich zur Prüfung Notfallmedizin im März und im Mai angemeldet hatten und deren Prüfungstermin verschoben wurde, sofern sie diese benötigten. Von diesen 49 Personen haben 47 im Anschluss noch die Zusatz-Weiterbildung (ZW) Notfallmedizin erworben. Insgesamt haben 388 Ärztinnen und Ärzte in 2020 die ZW Notfallmedizin erworben, 60 Personen mehr als im Vorjahr.

Die ZW Intensivmedizin wollten 206 Personen und die erst zum 1. Juli 2020 eingeführte ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin 103 Personen im Rahmen der Übergangsbestimmungen erwerben.

Prüfungen Schwerpunkte 2020	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	5	0
SP Gynäkologische Onkologie	14	3
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	13	0
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin		
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	4	0
SP Kinderkardiologie	3	0
SP Neonatologie	16	0
SP Neuropädiatrie	8	0
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie		
SP Forensische Psychiatrie	1	0
Gebiet Radiologie		
SP Kinderradiologie	./.	./.
SP Neuroradiologie	8	0
Gesamt	73	3

Prüfungen Zusatzweiterbildungen 2020	Prüfungen	davon nicht bestanden
Ärztliches Qualitätsmanagement	5	0
Akupunktur	40	3
Allergologie	18	2
Andrologie	5	0
Balneologie und Medizinische Klimatologie (WBO 2020)	1	0
Betriebsmedizin	9	0
Dermatohistologie	3	0
Diabetologie	25	0
Flugmedizin	1	0
Geriatrie	37	1
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	./.	./.
Hämostaseologie	3	0
Handchirurgie	17	0
Homöopathie	1	0
Immunologie (WBO 2020)	7	0
Infektiologie	19	2
Intensivmedizin	206	8
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	5	0
Kinder-Gastroenterologie	3	0
Kinder-Nephrologie	4	0
Kinder-Orthopädie	6	0
Kinder-Pneumologie	3	0
Kinder- und Jugend-Pneumologie (WBO 2020)	1	0
Kinder-Rheumatologie	./.	./.
Klinische Akut- und Notfallmedizin (WBO2020)	103	6
Krankenhaushygiene (WBO 2020)	1	0
Labordiagnostik - fachgebunden -	./.	./.
Magnetresonanztomographie - fachgebunden -	./.	./.
Manuelle Medizin (WBO 2020)	1	0
Manuelle Medizin / Chirotherapie	41	2
Medikamentöse Tumortherapie	41	1
Medizinische Informatik	1	0
Naturheilverfahren	13	1
Notfallmedizin	398	10
Orthopädische Rheumatologie	./.	./.
Palliativmedizin	133	8
Phlebologie	18	2
Physikalische Therapie und Balneologie	3	0
Plastische Operationen	8	0
Proktologie	21	0
Psychoanalyse	2	0
Psychotherapie – fachgebunden -	34	1
Rehabilitationswesen	7	0
Röntgendiagnostik	./.	./.
Schlafmedizin	11	0
Sexualmedizin (WBO 2020)	2	0
Sozialmedizin	32	2
Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler/EMAH (WBO 2020)	11	0

Prüfungen Zusatzweiterbildungen 2020	Prüfungen	davon nicht bestanden
Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie (WBO 2020)	5	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	22	0
Spezielle Schmerztherapie	25	1
Spezielle Unfallchirurgie	57	1
Spezielle Viszeralchirurgie	18	0
Sportmedizin	36	1
Suchtmedizinische Grundversorgung	22	2
Transplantationsmedizin (WBO 2020)	29	0
Tropenmedizin	./.	./.
Gesamt	1.514	55

Weiterbildungskommission und Quereinsteiger

Die Weiterbildungskommission (WBK) hat sich 2020 in zwölf Sitzungen mit der Prüfung von Anträgen auf Anerkennung abweichender Weiterbildungsgänge befasst. Einen Schwerpunkt der Beratungen bildeten die Anfragen zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. Hier entscheidet die Weiterbildungskommission jeweils unter Berücksichtigung des geltenden Rechts individuell, welche Zeiten und Inhalte aus der bereits erworbenen Facharztqualifikation auf den Facharzt für Allgemeinmedizin angerechnet werden können beziehungsweise welche Weiterbildungsabschnitte mit welchen Inhalten noch absolviert werden müssen.

Im Jahr 2020 gab es insgesamt 97 Anfragen zum Quereinstieg. 38 Anfragende waren Anesthesisten, 13 stammten aus dem Gebiet Chirurgie und 27 aus dem Gebiet Innere Medizin. Der Rest verteilt sich auf viele andere Fachgebiete. Bei den Internisten waren 18 Fachärzte für Innere Medizin („Allgemeininternisten“), die gemäß dem bestehenden Konsenspapier noch zwölf Monate Weiterbildung

in einer Hausarztpraxis absolvieren müssen. Die WBK empfahl hier auch die Absolvierung des Kurses „Psychosomatische Grundversorgung“.

Unter den 155 Personen, die die Anerkennung Allgemeinmedizin im Jahr 2020 erworben haben, waren auch 25 Quereinsteiger (2019: 13 Quereinsteiger), also Ärztinnen und Ärzte, die mindestens schon eine andere Facharztqualifikation besitzen und bei denen die WBK in den Vorjahren Entscheidungen zu abweichenden Weiterbildungsgängen getroffen hatte. Elf Ärztinnen und Ärzte kamen aus dem Gebiet Innere Medizin (davon vier Allgemeininternisten), acht aus der Anästhesiologie, fünf aus dem Gebiet Chirurgie und einer aus der Urologie.

In 77 weiteren Anträgen an die WBK ging es um die Anrechnung von regelhaft nicht anerkannten Weiterbildungen, verteilt auf viele Fachgebiete und die Anrechnung von Forschungszeiten im Rahmen von Clinician-Scientist-Programmen.

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Von den 155 Allgemeinmedizinern, die 2020 ihren Facharzt erworben haben, sind nach unseren Unterlagen bereits 115 ambulant in eigener Praxis oder als Angestellte hausärztlich tätig, 17 sind in Kliniken angestellt und erwerben dort vermutlich Fertigkeiten für eine Zusatzweiterbildung. Drei Ärztinnen und Ärzte haben den Kammerbezirk verlassen. Weitere 20 Personen 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 von 2016 bis 2020 dargestellt.

Neben der Verbundweiterbildung unterstützt die Ärztekammer Nordrhein die Institute für Allgemeinmedizin im Rahmen des Kompetenzzentrums Weiterbildung bei ihren Fortbildungen. In Nord-

Auswertungsjahr	2016	2017	2018	2019	2020
Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin	105	124	128	148	155
– davon im ambulanten Bereich tätig	84	109	106	111	115
– davon im stationären Bereich tätig	8	5	7	15	17
– davon in ländlichen Ortschaften mit bis zu 40.000 Einwohnern	8	5	7	15	17
– davon ohne ärztliche Tätigkeit	4	3	8	9	20
– Wechsel in andere ÄK/KV	9	7	7	13	3
Stand	01/2021	01/2021	01/2021	01/2021	01/2021

rhein ist sowohl die Geschäftsstelle des Kompetenzzentrums als auch die Geschäftsstelle der Koordinierungsstelle in der Kammer verortet.

Auslandsanerkennungen

25 Personen haben im Jahr 2020 Anträge auf EU-Umschreibung gestellt. Bei den EU-Umschreibungen handelte es sich unter anderem um sechs Urkunden aus der Schweiz, vier aus den Niederlanden und drei aus Griechenland. In allen Fällen sind die Urkunden und weitere 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) 28 Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung gestellt. In fünf Fällen konnten nach gutachterlicher Prüfung Facharzturkunden umgeschrieben werden. In den anderen Fällen wurde mit Auflagen beschieden.

Fachsprachprüfungen

Die Zahl der Fachsprachprüfungen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Im Jahr 2020 durchliefen 901 Antragsteller die Fachsprachprüfung (2019: 1.139), davon 667 zum ersten Mal und 234 zur Wiederholungsprüfung. 663 Personen haben die Prüfung bestanden, 238 Personen nicht. Die Bezirksregierungen meldeten 664 ausländische Ärztinnen und Ärzte zur Fachsprachprüfung an

(2019: 698). Die Nichtbestehens-Quote liegt im Jahr 2020 bei 26 Prozent und ist damit weiter gesunken. Antragstellerinnen und Antragsteller nehmen sich mittlerweile mehr Zeit, bis sie die Prüfung antreten und bestätigen damit den Bundestrend. Nach wie vor kommen die meisten Kandidaten aus Syrien, Tunesien und dem Iran. Neu aufgerückt unter die Top 5 ist Indien auf Platz vier.

Die Bezirksregierung Münster sendet die Antragsdaten elektronisch an die Ärztekammer Nordrhein und wickelt das weitere Verfahren (Terminabstimmung, Ergebnismitteilung) ebenfalls elektronisch ab. Die Prüfung findet im Haus der Ärzteschaft statt.

Zulassung als Weiterbildungsstätte/ Befugniserteilung

Die Einführung der neuen Weiterbildungsordnung machte auch die Umstellung der Antragsunterlagen auf Zulassung als Weiterbildungsstätte und zur Erteilung einer persönlichen Befugnis an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte notwendig. Es wurden neue Kriterien für die Anrechnungsfähigkeit von Teilbefugnissen nach der alten WBO auf die neue WBO entwickelt. Die Befugnisse mussten um die Inhalte der Weiterbildung ergänzt werden. Diese musste mit Blick auf das elektronische Logbuch auch bundeseinheitlich abgestimmt werden. Die Ärztekammer Nordrhein hat ihre Veröffentlichungen entsprechend angepasst und wirkt in Arbeitsgruppen auf Bundesebene mit.

Auswertungsjahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fachsprachprüfungen	382	609	793	1.078	1.139	901
– davon bestanden	280	339	410	524	697	663
– davon nicht bestanden	102	270	383	554	442	238
Durchfallquote	27%	44%	48%	51%	39%	26%

Die neue Normalität der Qualitätssicherung

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.

Seit dem 1. Januar 2021 gelten die Regelungen der Richtlinie zur datengestützten- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) auch für die etablierten Verfahren der Qualitätssicherung im stationären Bereich. Die Geschäftsstelle QS-NRW bearbeitet die Daten, die bis einschließlich 2020 erhoben wurden, weiterhin im Rahmen der bisherigen Regelungen und der nun geltenden Übergangsbestimmungen. Für alle ab 2021 erhobenen Datensätze fällt die Zuständigkeit an die Geschäftsstelle LAG DeQS NRW.

Für das Erfassungsjahr 2020 beziehungsweise das Verfahrensjahr 2021 sieht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) trotz der weiter anhaltenden Coronapandemie derzeit im Wesentlichen die gewohnten zeitlichen Abläufe vor. Da ein guter Teil der Aufgaben zum Erfassungsjahr 2019 ebenfalls nachgelagert im Jahr 2021 zu bearbeiten war, haben Kliniken, Ehrenamtler und Geschäftsstelle verdichtete Arbeitsabläufe zu bewältigen.

Geschäftsstelle LAG 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. Dazu gehören Herzkatheter-PCI, Cholezystektomie, Wundinfektionen und Nierenersatztherapie. 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 sind Aufgaben der Fachkommissionen. Für die Datenannahme sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zuständig.

Für jedes DeQS-Verfahren gibt es themenspezifische Bestimmungen mit eigenen Vorgaben. Die sogenannten Follow-Up Indikatoren (FU-QI) dienen über einen bestimmten Beobachtungszeitraum der Beobachtung von Ereignissen, die in Zusammenhang mit dem jeweiligen Indexeingriff stehen können (z. B. Überleben oder Versterben des Patienten innerhalb bestimmter Zeiträume oder stationäre Aufnahme aufgrund von Komplikationen). Für einige Verfahren sind Indikatoren auf der Basis von Sozialdaten vorgesehen. In diesem Kontext beschränken sich die Verfahren auf die Daten ge-

Mehr Informationen finden Sie unter www.lag-nrw.de.

Geschäftsstelle QS-NRW

Die Ergebnisse der aktuell 16 Verfahren gemäß der zum 31. Dezember 2020 außer Kraft getretenen QSKH-Richtlinie werden im Jahr 2021 in den bisher etablierten Strukturen im Strukturierten Dialog nachverfolgt und bewertet. Die bewerteten Indikatorergebnisse sind zu einem großen Teil im Qualitätsbericht der Krankenhäuser der Öffentlichkeit zugänglich. Die Geschäftsstelle QS-NRW übermittelt die Daten für die Veröffentlichung und stellt die korrekte Zuordnung zu den Qualitätsberichten der Krankenhausstandorte sicher. Aufgrund der Umstellung der Standortzuordnungen für die Datenübermittlung mussten komplexe Prozessanpassungen vorgenommen werden, um die korrekte Zuordnung der Krankenhausergebnisse zu gewährleisten.

Das Verfahrensjahr 2020 (Erfassungsjahr 2019) in Zahlen

	0	500	1.000	1.500	2.000	2.500	3.000
Leistungsbereiche	16						
Standorte		484					
rechn. Auffälligkeiten							2.627
Stellungnahmen				1.628			
Hinweise			999				
Zielvereinbarungen		379					
Klinikgespräche	44						

gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten.

Des Weiteren plant der G-BA weitere QS-Verfahren und hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Entwicklung beauftragt. So sollen zukünftig weitere Verfahren zu den Themen „Ambulante Psychotherapie“, „Schizophrenie“, „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik“, „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“, „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“ sowie „Entlassmanagement“ folgen.


CIRS NRW
www.cirs-nrw.de

CIRS-NRW: Patientensicherheit gemeinsam fördern

In wenigen Jahren ist aus einer Initiative der Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ein bewährtes Instrument geworden, um die Patientensicherheit in NRW zu verbessern: CIRS-NRW, kurz für Critical Incident Reporting System, hat schon mehr als 2.700 Berichte veröffentlicht. In dem Lern- und Berichtssystem können Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiter in Praxen und Kliniken auf 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 Fehlermeldesystem laut „Bestimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B)“, in Kraft getreten am 5. Juli 2016.

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

Zu Beginn des Jahres 2021 hat die Ärztekammer Nordrhein die CIRS-Koordination für die kommenden zwei Jahre übernommen.

Der nächste CIRS-Gipfel findet im Jahr 2022 statt.

Auflistung der aktuellen DeQS-Verfahren nach Außerkrafttreten der QSKH-RL zum 1.1.2021

Name und Abkürzung	ambulant	stationär	Besonderheiten
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)	x	x	u. a. Follow-Up Indikatoren, künftig Patientenbefragungen
Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)	x	x	fall- und einrichtungsbezogene Indikatoren
Cholezystektomie (QS CHE)		x	Sozialdaten
Nierenersatztherapie (QS NET)	x	x	Freiwilliger Einbezug nicht gesetzlich Versicherter anhand der Eurotransplant-Nummer, u. Follow-Up Indikatoren
Transplantationsmedizin (QS TX)		x	Freiwilliger Einbezug nicht gesetzlich Versicherter anhand der Eurotransplant-Nummer Ehemaliges sog. direktes Verfahren, das zuvor von der Bundesebene betreut wurde, Follow-Up Indikatoren
Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)		x	Ehemaliges sog. direktes Verfahren, das von der Bundesebene betreut wird
Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)		x	
Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP – „community-acquired pneumonia“)		x	Auch stationär behandelte COVID-19 Pneumonien werden erfasst
Mammachirurgie (QS MC)		x	Behandlung von Neoplasien der Brust (z. B. Biopsien, tumorresezierende und axilläre OPs aufgrund von Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht)
Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)		x	
Dekubitusprophylaxe (QS DEK)		x	Einziges „pflegerisches“ Verfahren, alle Patienten/innen ab 20 Jahren
Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)		x	Patienten/innen ab 18 Jahren, u. a. Follow-Up Indikatoren
Perinatalmedizin (QS PM)		x	Vereint die beiden ehem. QSKH-Verfahren Geburtshilfe und Neonatologie
Hüftgelenkversorgung (QS HGV)		x	Vereint die beiden ehem. QSKH-Verfahren zur Hüftendoprothetischen Versorgung und Wechsel (HEP) und der osteosynthetischen Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen (17/1)
Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)		x	Erstimplantation und Wechsel

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.

Aufgrund der Coronapandemie und der daraus resultierenden besonderen Belastung der Intensivstationen konnten im Jahr 2020 keine Vor-Ort-Begehungen durchgeführt werden.

Das Peer-Review-Verfahren bietet jedoch im Nachgang der Pandemie die Möglichkeit, in den interdisziplinären und interprofessionellen Austausch auf Augenhöhe zu gehen, um gemeinsam die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

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

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 von 2019 zu berücksichtigen.

Das Verfahren sieht ab 2020 die Abgabe eines tabellarischen Jahresberichts einschließlich einer Erklärung zur Anzahl der durchgeführten Leistungen sowie kollegiale Gespräche in einem Turnus von drei bis fünf Jahren vor. 2021 werden die per Webapplikation bereitgestellten Berichtsformate mit Expertenunterstützung unter Berücksich-



Sind als „Peer-Botschafter“ für die Ärztekammer Nordrhein aktiv:

Dr. Andreas Grundmeier(l.), Klinikdirektor der Klinik für Notfallmedizin, Evang. Kliniken Essen-Mitte und Bodo Weidenstrass, Pflegeleitung der Chirurg. Intensivstation, Uniklinik Düsseldorf.

tigung der von den reproduktionsmedizinischen Zentren zum Vorjahr gestellten Fragen überarbeitet. Die ersten kollegialen Gespräche konnten trotz der Coronapandemie stattfinden.

QS in der Hämotherapie

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte oder hämatopoetische Stammzellzubereitungen anwenden, haben gemäß § 15 Transfusionsgesetz (TFG) ein System der Qualitätssicherung (QS-System) für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. 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 hierfür entwickelten Webanwendung nach, auch die Bewertung und Rückmeldung durch die Geschäftsstelle erfolgt online. Eine Gebührenerhebung ist ab dem Jahresbericht 2021 (Abgabe ab Frühjahr 2022) vorgesehen.

Einrichtungen, die das Verfahren QS Hämotherapie des betreffenden Jahres erfolgreich abgeschlossen 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 tele-neurologischer Anbindung an dem Projekt. 2021 wird erstmals eine Webapplikation zur Kommunikation im Verfahren zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2020 wurden mit 27.511 Datensätzen (2019: 28.970) erstmals rückläufige Fallzahlen überwiegend in neurologischen Fachabteilungen stationär behandelter Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen (- 5%). Dieser Rückgang der Patientenzahlen betraf vor allem Behandlungen wegen TIA-Diagnose (- 8%), weniger wegen ischämischer Hirninfarkte (- 1,9%). Diese Beobachtung entspricht Mitteilungen aus anderen Schlaganfall-

registern und verweist auf Besonderheiten der stationären Behandlung im ersten Jahr der Coronapandemie. Zu beobachten ist eine weitere Zunahme der Thrombektomie- und Lyseraten. Auch steigt der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Antikoagulation und frühzeitiger Physio- und Logotherapie.

Prozess- und Ergebnisparameter belegen auch im Vergleich zu anderen Registerdaten eine 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

Im März 2021 wurden das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ und Teile des Ressorts „Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik“ der Ärztekammer Nordrhein nach der DIN EN ISO 9001:2015 erfolgreich rezertifiziert. Das Audit durch den TÜV Rheinland hat ausschließlich als Videokonferenz stattgefunden. Die externen Autorinnen bescheinigten unter anderem ein praxisorientiertes QM-System und hoben insbesondere die Bewältigung der Herausforderungen in der Pandemie hervor.

Der Fokus des Internen Qualitätsmanagements liegt 2021 weiterhin auf der Optimierung der Prozesse, der Vereinfachung und Unterstützung des Arbeitsalltags sowie der Integration neuer Bereiche.

Weitere Informationen zu den QS-NRW Leistungsbereichen und Ergebnisse finden Sie unter www.qs-nrw.org.

Schlaganfallbehandlung: Parameter (in %)

Prozessparameter	2019	2020
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	39,5	39,6
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	77,5	78,5
Ergebnisparameter		
Pneumonie	6,9	6,8
Intrazerebrale Blutung bei Hirninfarkt	1,2	1,0
Hospitalsterblichkeit Hirninfarkt	6,2	7,0
Hospitalsterblichkeit Hirnblutung	23,0	23,6
Diagnostik		
Hirngefäßdiagnostik mit Doppler/ Duplex-Sonografie	85,0	85,6
Hirngefäßdiagnostik mit CT/MR/DS-Angiografie	72,6	75,1
Echokardiografie transthorakal	63,6	65,0
Echokardiografie transösophageal	24,5	24,0
Schlucktestung n. Protokoll	89,4	89,5
Langzeit-EKG	85,1	85,9

Schlaganfallbehandlung: Therapie

Thrombolysen venös	3.225	3.204
Mechanische Thrombektomie	1.580	1.568
Erfolgreiche Rekanalisationen n. Thrombektomie	88,0	85,5
Antikoagulation bei Vorhofflimmern	86,8	87,1
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen (innerh. von 2 d)	94,3	94,2
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen (innerh. von 2 d)	93,6	94,2

Gutachten- und Sachverständigenwesen

Nach dem Heilberufsgesetz NRW ist es Aufgabe der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), „auf Verlangen der zuständigen Behörden (...) Sachverständige zu benennen“. Im Berichtszeitraum erhielt die Kammer über 1.700 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 1.721 (-6% gegenüber 2019). Alle Amts- und Landgerichte sowie nahezu alle Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die ÄkNo (55 Amtsgerichte, 9 Landgerichte und 8 Staatsanwaltschaften).

4,5 Prozent der Vorgänge kamen darüber hinaus, 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 %).

Der weit überwiegende Teil der Anfragen betraf zivilrechtliche Verfahren (84 %), von denen über ein Drittel Arzthaftungsverfahren waren. Die Arzthaftungsverfahren betrafen überwiegend die stationäre Gesundheitsversorgung (64 %). Mit 48 Prozent waren die chirurgischen Fachgebiete am häufigsten betroffen (davon 47 % Orthopädie und Unfallchirurgie). Es folgten Innere Medizin/Allgemeinmedizin (18 %), Frauenheilkunde/Geburtshilfe (10 %) und Neurologie/Psychiatrie (6 %).

Bei den zivilrechtlichen Verfahren ohne Ärzte als Prozesspartei ging es in 60 Prozent um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. 18 Prozent betrug der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen. Fünf Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen.

Mit 194 Vorgängen erreichten die ÄkNo weniger Anfragen zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gegen Mitglieder der Kammer (2019: 216). In 80 Prozent der Anfragen ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 17 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. 70 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, die chirurgischen Fachgebiete waren mit 33 Prozent, die internistischen Fachgebiete mit 45 Prozent betroffen (Frauenheilkunde/Geburtshilfe 2%, Neurologie/Psychiatrie 46%). In sechs Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Insgesamt wurden unverändert mehr als 1.400 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammerbereich als medizinische Sachverständige benannt.

Der überwiegende Teil der Anfragen erreichte die Kammer ohne Verfahrensakten (59 %), in 15 Prozent der Fälle mussten die Akten nachbestellt oder telefonische Zusatzinformationen eingeholt werden.



Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“

Die Fachkundige Stelle Unternehmermodell-Arztpraxen (UM-AP) unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung der betriebsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxen. Rund 2.800 Praxen nehmen derzeit dieses Angebot der Ärztekammer Nordrhein wahr.

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. Dabei kann der Unternehmer 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) für 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 fünf-stündigen Motivations- und Informationsveranstaltung (an einem Mittwochnachmittag von 14 bis 19

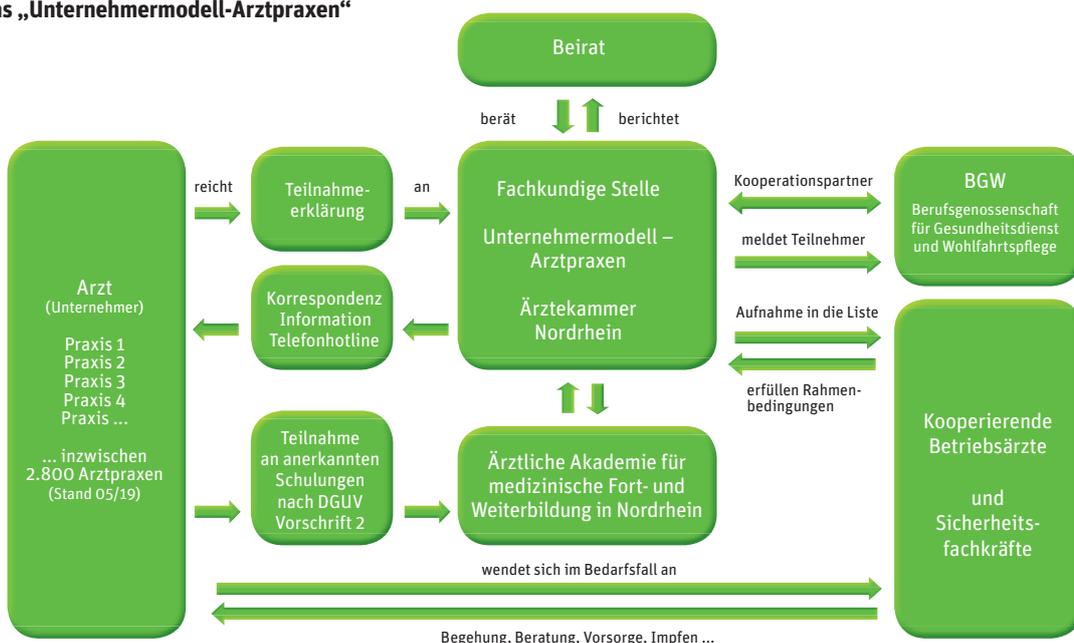
Uhr). Seit Mai 2020 wurde die Schulung in Form einer Online-Fortbildung angeboten, da vor dem Hintergrund der Coronapandemie Präsenzveranstaltungen nur bedingt möglich waren. Für die Zukunft sind sowohl Präsenz- als auch Onlineveranstaltungen vorgesehen.

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

Im Jahr 2020 wurden 43 Fortbildungen, pandemiebedingt in diesem Jahr nur mit insgesamt 735 Teilnehmern, zum Arbeitsschutz zu unterschiedlichen Themen durchgeführt. Dazu gehörten der Umgang mit multiresistenten Erregern, Mutterschutz und Gefährdungsbeurteilung in der Arztpraxis sowie Fortbildungen zum Stressmanagement und Burnout.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Teilnahmeunterlagen finden Sie unter www.aekno.de/aerzte > Arzt > Unternehmermodell-Arztpraxen.

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran

Digitalisierung – Telematik – Telemedizin: Diese Schlagwörter stehen für tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen, die die Kommunikation zwischen Arzt und Patient, aber auch Arbeits- und Behandlungsabläufe beeinflussen. Seit Mitte 2021 haben Patienten einen Rechtsanspruch auf Befüllung der elektronischen Patientenakte. Ärztinnen und Ärzte müssen dafür in Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises sein.

Seit 2019 gibt es zahlreiche gesetzliche Änderungen und Termine, die mit Anforderungen im Hinblick auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens einhergehen.

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Das sogenannte Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), welches am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen dazu, spätestens ab dem 1. Januar 2021 für ihre Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) anzubieten.

Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

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

Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV)

Mit der sogenannten Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) wurde mit Inkrafttreten am 20. April 2020 für Patienten ein Leistungsanspruch auf die Verordnung von medizinischen Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) vorgesehen.

Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)

Das sogenannte Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) ist am 19. Oktober 2020 in Kraft getreten. Es sieht unter anderem vor, die erstmalige Befüllung der ePA finanziell zu fördern. Seit Juli 2021 räumt das PDSG Patientinnen und Patienten einen Rechtsanspruch auf eine ePA ein. Niedergelassene Vertragsärzte müssen seit dem 30. Juni 2021 technisch in der Lage sein, auf Wunsch die ePA befüllen zu können – andernfalls müssen sie mit finanziellen Sanktionen rechnen. Das betrifft auch den Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA). Ab dem Jahr 2022 soll es technisch möglich sein, zum Beispiel Befunde, Arztberichte oder Röntgenbilder in strukturierter Form in der ePA 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.

Elektronisches Rezept

Ab dem 1. Januar 2022 wird das elektronische Rezept (eRP) zur Verschreibung in der Praxis und zur Einlösung in der Apotheke Pflicht. Eine App ist bereits von der gematik bereitgestellt worden und wird derzeit getestet.

Ab 2023 sollen Patienten die Option haben, ihre Daten der Medizinforschung zur Verfügung zu stellen.

Elektronischer Verzeichnisdienst (VzD)

Die gematik GmbH wurde verpflichtet, einen zentralen elektronischen Verzeichnisdienst (VzD) bereitzustellen. Dieser dient insbesondere dazu, die Leistungserbringer innerhalb der TI aufzufinden, eindeutig zu identifizieren sowie individuelle Zugriffsrechte auf bestimmte medizinische Daten,

zum Beispiel aus der ePA, zu vergeben. Gemäß § 291 h Abs. 6 SGB V übermitteln und aktualisieren alle Landesärztekammern seit dem 1. Dezember 2020 fortdauernd die Daten an den VzD.

Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG)

Mit dem am 8. Juni 2021 in Kraft getretenen sogenannten Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) schafft der Gesetzgeber die Grundlagen für TI-Anwendungen im Bereich Pflege und macht weitreichende Vorgaben für eine Weiterentwicklung der TI. Das Gesetz regelt im Wesentlichen Folgendes:

- Für mobile Endgeräte und über Webbrowser soll die Möglichkeit geschaffen werden, Digitale Pflegeanwendungen (DiPAs) für Pflegebedürftige nutzbar zu machen. DiPAs sollen auf der einen Seite dazu genutzt werden, die Kommunikation zwischen Angehörigen, Pflegefachkräften und Betroffenen zu verbessern. Weiter sollen DiPAs Pflegebedürftige dabei unterstützen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern (z. B. durch Stabilisierungs- oder Gedächtnisübungen).
- Sofern gesetzlich Krankenversicherte DiGAs nutzen, sollen sie die Option erhalten, ihre Daten auf ihre ePA übertragen zu können.
- Der kassenärztliche Bereitschaftsdienst wird dazu verpflichtet, telemedizinische Leistungen anzubieten. Daneben wird es Heilmittelerbringern und Hebammen ermöglicht, Telemedizin anzubieten. Auch akut notwendige Psychotherapiebehandlungen per Videosprechstunde sollen ermöglicht werden.
- Versicherte und Leistungserbringer sollen zukünftig in der TI die Möglichkeit erhalten, über einen speziellen Messenger-Dienst miteinander zu kommunizieren.
- Die Heilberufler des Gesundheitswesens sowie die gesetzlich Krankenversicherten sollen neben dem physischen eHBA oder der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auch digitale Identitäten erhalten, um sich bei Videosprechstunden oder für DiGAs authentifizieren zu können.
- Die bisher auf der eGK des Patienten angeordnete Speicherung von Notfalldaten soll nicht mehr stattfinden. Vielmehr soll die eGK lediglich die Rolle eines Versicherungsnachweises wahrnehmen. Die Notfalldaten sollen zu einer elektronischen Patientenkurzakte

entwickelt werden. Ebenso soll der elektronische Medikationsplan (eMP) nicht mehr auf der eGK des Versicherten gespeichert, sondern in eine eigene App überführt werden.

- Organspendeerkklärungen sollen künftig über eine App der Krankenversicherung angelegt werden können, selbst dann, wenn Versicherte keine ePA haben.
- Bis Mitte 2023 soll eine nationale E-Health-Kontaktstelle aufgebaut werden, sodass der Zugriff auf die ePA für Versicherte auch im EU-Ausland ermöglicht wird.
- Für das elektronische Rezept (eRezept) sollen weitere Verordnungen realisiert werden, wie Verbandsmittel, Medizinprodukte sowie DiGAs. Des Weiteren soll das eRezept auch im europäischen Ausland einlösbar werden.
- Pflegedienste oder die Heil- und Hilfsmittelerbringer werden sukzessiv zum Anschluss an die TI verpflichtet. Darüber hinaus erhalten Hebammen die Option, relevante Daten zur Schwanger- oder Mutterschaft in die ePA einzutragen.

Anwendung	Anforderung	Funktion des eHBA	Gesetzliche Grundlagen	Termin
Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)	Pflicht	Die Übermittlung des Durchschlags für die Krankenkassen als eAU mit eHBA	§ 295 SGB V	Start 01.10.2020 Übergangsfrist bis zum 31.12.2021
Elektronische Patientenakte (ePA)	Anspruch des Patienten ab 30.06.2021 für Kassenärzte verpflichtend	Zugriff und Speicherung mit QES des eHBA von Daten auf die ePA.	§ 341 SGB V	seit 01.01.2021 Ärzte müssen nachweisen, dass alle TI-Komponenten (inkl. eHBA) bis zum 30.06.2021 beantragt wurden.
Elektronisches Rezept (eRezept)	Pflicht	QES mit eHBA	§ 360 SGB V	ab 01.01.2022
Notfalldatenmanagement (NFDm)	Anspruch des Patienten	Zugriff und Speicherung des Notfalldatensatzes mittels QES mit eHBA	§ 291a SGB V	Seit 07/2020
Elektronischer Medikationsplan (eMP)	Anspruch des Patienten	Zugriff und Speicherung mit eHBA	§ 31a SGB V	Seit 07/2020
Elektronische Arztbriefschreibung (eArztbrief)	Optional	Ver- und Entschlüsselung und QES von Arztbriefen mit eHBA.	§ 291f SGB V	Seit 01.01.2017
Elektronischer Medikationsplan (eMP)	Anspruch des Patienten	Zugriff und Speicherung mit eHBA	§ 31a SGB V	Seit 07/2020

Die Kammerversammlung hat im November 2020 den Gesetzgeber dazu aufgefordert, auf eine hundertprozentige Refinanzierung der für die Telemedizininfrastruktur notwendigen technischen Komponenten für Ärzte hinzuwirken. Im März 2021 hat die Kammerversammlung eine versorgungsorientierte Weiterentwicklung der TI-Anwendungen gefordert. In Zukunft soll die Vermittlung von Grundlagen digitaler medizinischer Kompetenzen in das Medizinstudium sowie in die ärztliche Weiterbildung integriert werden, damit Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten zielführend und versorgungsorientiert durch die einzelnen TI-Anwendungen begleiten können. Außerdem hat die Kammerversammlung die Forderung nach mehr Testungen der TI-Anwendungen auf Funktion, Interoperabilität, Ausfallsicherheit und Alltagsauglichkeit aufgestellt.

Ärztlicher Beirat Digitalisierung Nordrhein-Westfalen

Im Jahr 2020 haben fünf Sitzungen des Ärztlichen Beirates Digitalisierung Nordrhein-Westfalen unter Vorsitz von Dr. Christiane Groß (ÄkNo) und Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann (ÄKWL) 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 TI und
- zu Anforderungen zur Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Patientenakten abgeben.

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

Ad-Hoc Ausschuss E-Health und Künstliche Intelligenz (KI)

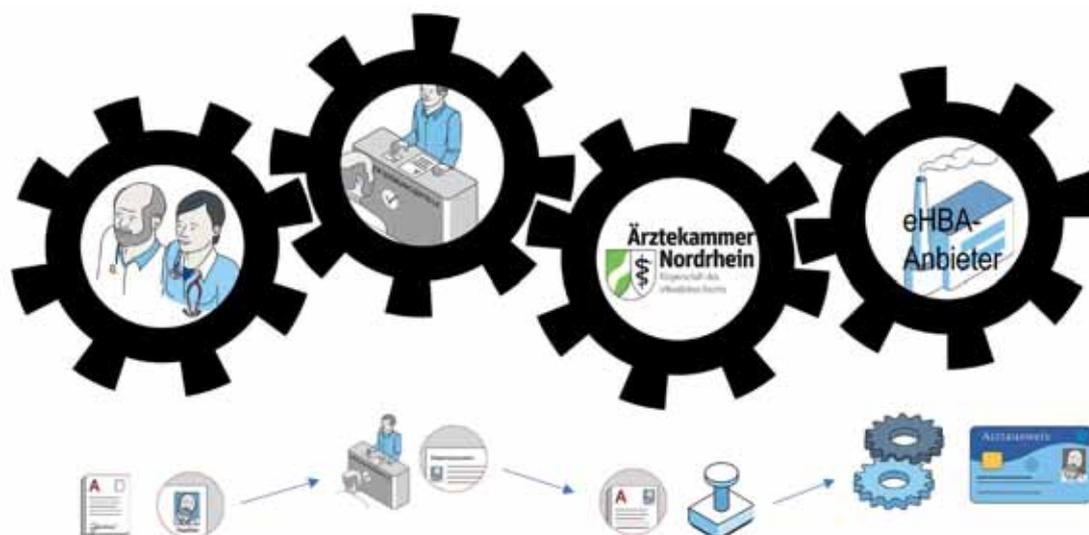
Unter Vorsitz von Dr. Christiane Groß haben im Jahr 2020 drei Sitzungen im Ad-Hoc Ausschuss E-Health und KI per Videokonferenz stattgefunden. Die Mitglieder beraten den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein und sprechen Empfehlungen aus. Im vergangenen Jahr ging es dabei unter anderem um die Corona-Datenspende-App und ihre Möglichkeiten sowie medizinische Gesundheits-Apps. Im Übrigen wurden für die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein Anträge angeregt, die eine hundertprozentige Refinanzierung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) einfordern. Weiterhin formulierte der Ausschuss Anträge zur Kammerversammlung, die auf eine praktikable Ersatzlösung bei Ausfall der TI hinwirken sollen.

Arzttausweise der Ärztekammer Nordrhein

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) mit qualifizierter elektronischer Signatur

Seit Sommer 2020 informiert die Ärztekammer Nordrhein in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie gemeinsam mit dem Deutschen Ärzteblatt regelmäßig über eHBA-





Nähere Informationen zur Beantragung und Ausgabe des e-HBA finden Sie unter: www.aekno.de/ehba

relevante Termine und Anwendungen. Darüber hinaus hat die Ärztekammer Nordrhein im Oktober und November 2020 alle niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte ohne einen eHBA per Brief angeschrieben und darauf hingewiesen, dass der eHBA ab 2021 verpflichtend ist und so schnell wie möglich beantragt werden sollte. Im Dezember 2020 wurde ein weiteres Schreiben an alle Ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser mit entsprechenden für die Klinik relevanten Informationen verschickt. Auch auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde der eHBA in den Fokus gerückt und zahlreiche Informationen zum Antragsprozess wurden bereitgestellt. Ein wichtiges Ziel war es, die vom Gesetzgeber vorgegebenen Honorarkürzungen in Höhe von einem Prozent für niedergelassene Vertragsärzte in Nordrhein zu vermeiden. Darüber hinaus wurde die seit vielen Jahren bestehende Arztausweis-Hotline (Tel: 0211 4302-2560; E-Mail: arztausweis@aekno.de) personell aufgestockt, damit Mitglieder telefonisch und schriftlich beraten werden konnten.

Zusammenwirken der verschiedenen Akteure bei der eHBA-Antragsstellung

Aufgrund der gesetzlichen Sicherheitsauflagen gestaltet sich der formale eHBA-Antragsprozess komplex. Das strenge Antragsverfahren setzt ein reibungsloses Zusammenwirken aller beteiligten

Akteure voraus. Dies betrifft die Ärztin oder den Arzt, die Deutsche Post, die Ärztekammer Nordrhein sowie den eHBA-Anbieter. Beim Ineinandergreifen der Prozessschritte dürfen bei allen Beteiligten keine Fehler auftreten.

Die eHBA-Anbieter (Vertrauensdiensteanbieter), aber auch die Identifizierungsdiensteanbieter wie die Deutsche Post arbeiten unter den vorgenannten gesetzlichen Anforderungen. Die Einhaltung dieser Vorgaben wird kontrolliert (z. B. durch die Bundesnetzagentur oder die Bundesärztekammer). Bei nicht ordnungsgemäßer Durchführung können die eHBA-Anbieter haftbar gemacht werden. Auch Nachteile für den betroffenen Antragsteller selbst wären denkbar, etwa weil sein eHBA missbräuchlich verwendet werden könnte. Für die Ärztekammer Nordrhein liegen damit diese formalen Prozesse weitestgehend außerhalb ihrer Gestaltungs- und Änderungsmöglichkeiten.

eHBA-Beantragung

Über das Mitgliederportal www.meineaekno.de können Ärztinnen und Ärzte zwischen verschiedenen Vertrauensdiensteanbietern (Bundesdruckerei GmbH, medisign GmbH, Stolle & Heinz Consulting GmbH oder T-Systems International GmbH) wählen. Nähere Informationen zur Beantragung und Ausgabe eines eHBAs hat die ÄkNo auf der Homepage für ihre Mitglieder zusammengestellt unter <https://www.aekno.de/ehba>.

In einem Zeitraum von zwölf Monaten ist die Anzahl der von der Ärztekammer Nordrhein zur Produktion freigegebenen eHBA-Anträge kontinuierlich gestiegen.

Der Zeitpunkt der konkreten Antragsprüfung ist wesentlich davon abhängig, wann der eHBA-Anbieter (Vertrauensdiensteanbieter) der Ärztekammer Nordrhein die entsprechenden Dokumente zur Prüfung zur Verfügung stellen kann.

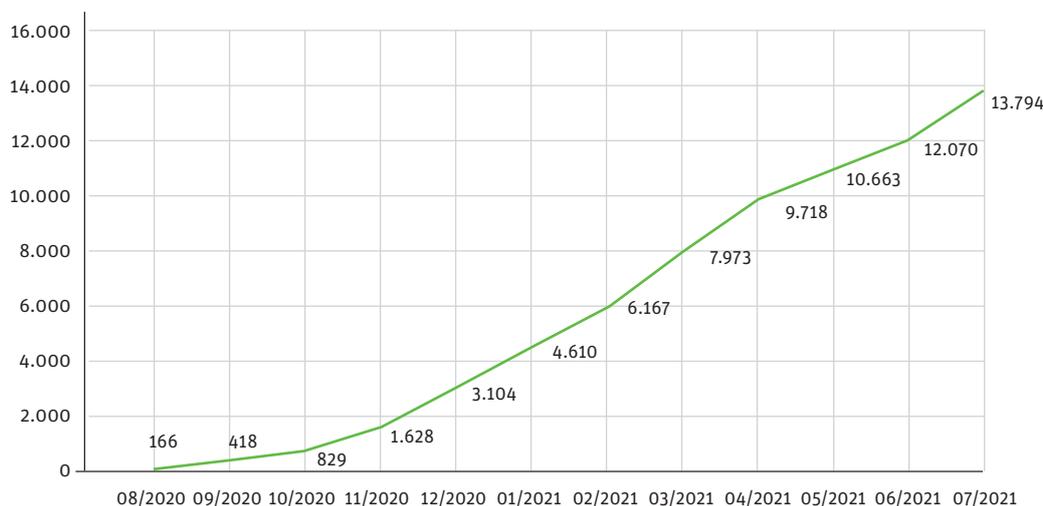
Über mehrere Monate wurden der Ärztekammer Nordrhein circa 1.600 Anträge pro Monat zur Verfügung gestellt und erfolgreich zur Produktion genehmigt. Die Antragsprüfung und Produktionsfreigabe gegenüber den eHBA-Anbieter erfolgt regelhaft innerhalb eines Arbeitstages. Die Ärztekammer Nordrhein strebt an, auch weiterhin eine so rasche Antragsprüfung für ihre Kammermitglieder aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus befinden sich zurzeit tausende von eHBA-Anträgen bei den eHBA-Anbietern in Prüfung (Stand: 13.07.2021).

Elektronischer Arztausweis-light (eA-light) – der kostenfreie Mitgliederausweis

Als kostenfreie „vereinfachte“ Alternative zum eHBA gibt die Ärztekammer Nordrhein seit 2012 auch den eA-light an Mitglieder aus. Der eA-light verfügt über eingeschränkte elektronische Funktionen und kann daher nicht für Anwendungen im Rahmen der TI verwendet werden. Die Arztausweise sind fünf Jahre gültig. Normalerweise werden eA-lights kontinuierlich in der Hauptstelle und vor Ort in den Kreisstellen an antragstellende Kammermitglieder persönlich ausgegeben. Leider war dies aufgrund der Coronapandemie über weite Teile des Jahres nicht möglich.

Parallel zur persönlichen Beantragung vor Ort werden auch über das meine-ÄkNo-Portal (www.meineaekno.de) beantragte eA-lights an Ärzte per Briefpost verschickt.

Zur Produktion freigegebene eHBA-Anträge in Nordrhein seit 08/2020



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 bekannte 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 stellt ihren Mitgliedern neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können.

Tätigkeitsschwerpunkte 2020

Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie Behörden wendeten sich im Berichtszeitraum mit pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Fragen an die Ärztekammer. Von großem, auch medialem Interesse begleitet war in diesem Jahr die Diskussion um das Medikament Cytotec®, das in der Geburtshilfe zur Geburtseinleitung verwendet wird. Zahlreiche Studien stellten sowohl Wirksamkeit als auch Sicherheit des Medikaments fest, vorausgesetzt, dass die Indikation richtig gestellt und Kontraindikationen sowie eine korrekte Dosierung be-

achtet wurden. Mitteilungen über schwerwiegende Nebenwirkungen nach sublingualer oder rektaler Anwendung (z. B. exzessive uterine Tachysystolie, Uterusrupturen, reduzierter fetaler Herzrhythmus) wurden auch vor dem Hintergrund bewertet, dass dieses, Misoprostol (ein synthetisches Prostaglandin E1-Derivat) enthaltende Arzneimittel lediglich als Ulkustherapeutikum zur oralen Anwendung zugelassen war. Auch in diesem Jahr gab es Anfragen zur Verordnung von medizinischem Cannabis.

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. Ihr Charakteristikum ist 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 jeweils 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 > Wissenswertes
> Netzwerk Umweltmedizin.



Fortbildungsthemen Netzwerk Umweltmedizin 2017 – 2021

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

2020

Pandemiebedingt fanden keine Fortbildungen statt

2021

- Elektrische, magnetische und elektromagnetische Felder und ihre Wirkung auf die Gesundheit
- Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse der Umweltmedizin in NRW

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 Nordrhein-Westfalen und der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Beraten wurde die Gründung eines umweltmedizinischen Kompetenzzentrums in NRW, 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 sein, 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 Bedarfsanalyse 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 unter Leitung des Vorsitzenden Michael Krakau hat im Auftrag des Vorstands auswärtige Expertinnen und Experten bei Untersuchungen zur regionalen Antibiotikaresistenzentwicklung im ambulanten und stationären Sektor unterstützt.

Mit Beginn der Coronapandemie bildete sich im März 2020 eine siebenköpfige ressortübergreifende Projektgruppe der Ärztekammer. Die Gruppe beantwortet Anfragen von Ärztinnen und Ärzten sowie Bürgerinnen und Bürgern zu medizinischen, (abrechnungs-)rechtlichen und kammerpolitischen Aspekten der Coronapandemie. Auf der Homepage der ÄkNo werden regelmäßig aktualisierte Informationen zur Verfügung gestellt. Die Gruppe berät

Ärztinnen und Ärzte auch zur Organisation der Impfkampagne gegen das Coronavirus.

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 Ansprechpartner führen 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 2020 haben sich 23 Ärztinnen und Ärzte an die derzeitige Mobbing-Ansprechpartnerin gewandt.

Ansprechpartnerin für von Mobbing betroffene Ärztinnen und Ärzte ist: Stefanie Esper, Stefanie.Esper@aekno.de, Tel.: 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 Ärztinnen und Ärzte nicht von der Erfüllung ihrer Pflichten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten abhalten.

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 mit sechs auf dem Gebiet der ethischen Beratung geschulten Mitgliedern berufen. Der Gründungsausschuss hat sich

eine Geschäftsordnung gegeben und konnte bereits Anregungen und ethische Fragen von Kammermitgliedern entgegennehmen.

Im *Rheinischen Ärzteblatt* werden regelmäßig ethische Fallbeispiele vorgestellt.

Versorgung psychisch Kranker

Der Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik unter dem Vorsitz von Christa Bartels hat sich in seinen Sitzungen insbesondere mit den Themen „Partizipative Entscheidungsfindung“ im Vorfeld von Zwangsmaßnahmen sowie Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) und Gesundheits-Apps befasst und Experten gehört. Weiterhin überarbeitet der Ausschuss den Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“.

Der Ausschuss hat zudem das Online-Kammersymposium „Suizidprävention – eine Herausforderung für die Ärzteschaft“ im September 2021 vorbereitet. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das im Februar 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Selbsttötung (§217 StGB), zum Beispiel durch Sterbehilfevereine, für verfassungswidrig erklärt hatte. Das Urteil hatte innerhalb der Ärzteschaft zu einer bewegten Diskussion über den assistierten Suizid geführt. Der 124. Deutsche Ärztetag entschied im Mai 2021, das Verbot des ärztlich assistierten Suizids aus der (Muster-) Berufsordnung zu streichen und gleichzeitig die Suizidprävention zu fördern. Mit der Änderung der (Muster-)Berufsordnung hat der Deutsche Ärztetag noch keine Entscheidung darüber getroffen, wie Ärztinnen und Ärzte ihre künftige Rolle im Umgang mit der Suizidhilfe definieren wollen. Das soll auf einem der nächsten Deutschen Ärztetage geschehen.

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, die akut Patientinnen und Patienten versorgen müssen, bei denen die Folgen der Opioid-abhängigkeit 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, Ärztinnen und Ärzte für die sachgerechte Therapie dieser Gruppe chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten zu gewinnen.

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.

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.

Die Informationen zur Substitutionstherapie auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein sind überarbeitet worden. Die Kommissionsmitglieder haben Beiträge zum Thema im *Rheinischen Ärzteblatt* veröffentlicht, um die Substitutionsversorgung von Opioidabhängigen in Nordrhein zu unterstützen.

Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärztinnen und Ärzte

Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich für eine hochstehende und sichere Patientenversorgung ein. Es ist ihre Pflicht, Patienten- und Ärtzewohl 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, angemessene Unterstützung und anonyme Hilfe zu erhalten. Aus diesem Grund hat die Ärztekammer Nordrhein das Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärztinnen und Ärzte ins Leben gerufen.

Das im Jahr 2019 überarbeitete Programm wurde mit den zuständigen Approbationsbehörden der Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln abgestimmt und dem Ausschuss „Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ der ÄkNo sowie der Beratungskommission zur substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger vorgestellt.

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
Telefon: 0211 4302-2208
E-Mail: ethikberatung@aeckno.de

Im Internet ist das Komitee zu finden unter www.aekno.de/medizinethische-beratung

Substitutionstherapie

Hotline der Beratungskommission:

0211 4302-2213

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 eingeforderter Faktor. Die Erfahrungen sind sehr positiv.

Ad-hoc-Ausschuss Rettungsdienst

Der Ad-hoc-Ausschuss Rettungsdienst unter dem Vorsitz von Ingo Heinze beschäftigte sich im Berichtszeitraum intensiv mit dem Thema Fortbildungspflicht für Notärzte. Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe haben aufgrund der herrschenden pandemischen Lage die „Nachweisfrist von Fortbildungspunkten für Notärztinnen und -ärzte im Rettungsdienst“ verlängert. Ferner wurden die Inhalte der Fortbildungen geregelt. Im Vordergrund steht die gleichwertige Anerkennung von CME-Punkten aus Fortbildungsbeiträgen in Printmedien oder elektronisch verfügbaren Versionen mit CME-Punkten aus Präsenzveranstaltungen. Zukünftig soll die differenzierte CME-Anerkennung für den Rettungsdienst neben der Anerkennung des Gesamt-CME-Umfangs ermöglicht werden.

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 Entwicklung von Qualitätszielen im Rettungsdienst, das Krankenhauszukunftsgesetz, die Verabschiedung des MTA-Reformgesetzes und die Nutzung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) im Rettungsdienst auf der Agenda.

Diese Änderungen machen eine Organisationsentwicklung des Rettungsdienstes zwingend notwendig. Das vom Ausschuss im Vorjahr zu diesem Zweck initiierte Positionspapier „Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030“ wurde am 1. Juli 2021 verabschiedet.

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.-Biol. Michael Koldehoff, MHBA, hat sich ausführlich mit der Kommentierung des Referentenentwurfs des Bundes-

ministeriums für Gesundheit „Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung“ beschäftigt. Der Ausschuss begrüßt die Neufassung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die kompetenzbasierte Ausrichtung des Medizinstudiums anhand des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) mit einer Stärkung der ärztlichen Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der kommunikativen, wissenschaftlichen und interprofessionellen Kompetenzen. Er befürwortet darüber hinaus die Stärkung der Ausbildung im 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.

Darüber hinaus bedarf die geplante Reform eines soliden Finanzierungsmodells. Der zu erwartende Mehraufwand, der sich unter anderem aus der praxisnäheren und interprofessionellen Ausbildung ergibt, muss ausgeglichen werden. Zu diesem Zweck forderte die Kammerversammlung am 13. März 2021 eine Bestandserhebung der Ressourcen für die ambulante Lehre sowie ein solides Finanzierungsmodell vor der Verabschiedung der neuen Approbationsordnung.

Der Ausschuss soll die Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte wie bisher begleiten und dabei insbesondere die Freiberuflichkeit als Element ärztlicher Ausbildung hervorheben. Er begleitet die Veränderungen in Lehre und Prüfung während der Coronapandemie sowie die Etablierung von Ausbildungsinhalten zum Thema E-Health.

Adhoc-Ausschuss Kammer-IT

Der Adhoc-Ausschuss Kammer-IT begleitete den aktuellen Stand der Projekte der IT-Abteilung. Dazu gehörten neben der Entwicklung der AVIS 2 Weiterbildungsmodulen auch die fortschreitende Digitalisierung der Kammer-Prozesse und die Aktivitäten zur Umsetzung des Online-Zugangsgesetzes (OZG).

Die IT-Abteilung arbeitete in 2021 an insgesamt 29 Projekten im Vergleich zu 16 Projekten im Vorjahr.

Erreichbar ist die ärztliche Leitung des Interventionsprogramms unter:

Dr. Stefan Spittler
Oberdießemer Str. 111
47805 Krefeld
Telefon: 02151 334 77 01

Die Coronapandemie hatte zu einem Projektrückstau im Jahr 2020 geführt.

Digitalisierung der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer hat im Berichtszeitraum zahlreiche digitale Anwendungen implementiert. Die digitale Präsenz der Ärztekammer wurde ausgebaut. Dazu wurde ein weiterer Konferenzraum mit Technik für Online-Veranstaltungen ausgestattet und ein mobiles Videokonferenz-System aufgebaut. Auch die Möglichkeiten des mobilen Arbeitens für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÄkNo wurden erweitert.

Die Coronapandemie sowie die Erfordernisse des Online-Zugangsgesetzes und anderer gesetzlicher Regelungen haben zudem die Implementierung digitaler Lösungen für viele Prozesse nötig gemacht. So erfolgt die Bearbeitung eingehender Rechnungen seit dem Frühjahr 2021 voll digital und kann damit übersichtlicher, nachvollziehbarer, performanter und vollständig papierlos durchgeführt werden.

Für die sichere Kommunikation mit Organisationen im Gesundheitswesen und anderen Bereichen sowie mit Einzelpersonen hat sich die Software-Lösung FTAPI etabliert, die einen einfachen, aber abgesicherten Austausch von Daten, Dateien und Informationen ermöglicht. Bis zum Ende des Jahres werden als weitere Möglichkeiten des sicheren Datenaustauschs das Behördenpostfach beBPO und die Kommunikation über die Technische Infrastruktur im Gesundheitswesen hinzukommen.

Die Kommunikation mit den Kammermitgliedern wird zunehmend digital stattfinden. Als Vorreiter ist hier das Projekt „Smartpost – Kammerbeitrag“ zu nennen, welches die papierlose Abwicklung der Kammerbeitragshebung als Ziel hat. Neben einer schnelleren Bearbeitung ist diese Lösung auch aus ökologischer Sicht begrüßenswert.

Im Zuge der Umsetzung des Online-Zugangsgesetzes steht die Digitalisierung des MFA-Wesens im Fokus. Hier laufen noch bis Jahresende Evaluierungen, die in einer Realisierung im Jahr 2022 enden sollen.

2021 ist das Ticketsystem TOPDesk für die IT eingerichtet worden. So können die mit der zunehmenden Digitalisierung der Prozesse auftretenden Rückfragen und Probleme strukturierter bewältigt werden. Das Ticketsystem gewährleistet einen einheitlichen Informationsstand über auftretende Probleme und deren Lösung. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÄkNo sind so über den Stand der Abarbeitung ihrer gemeldeten Vorfälle stets informiert.

„meine ÄkNo“

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die das Online-Mitgliederportal „meine ÄkNo“ der Ärztekammer nutzen, hat sich im Berichtszeitraum mehr als verdoppelt. Mittlerweile sind 31.000 aktive Nutzer registriert. Auch die Anzahl der monatlichen Zugriffe hat sich mit 340 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mehr als verdoppelt. Die Zugriffszahlen zu den am häufigsten nachgefragten Bereichen können der Tabelle entnommen werden. Gründe für die stärkere Nutzung des Portals sind die Einführung des elektronischen Logbuchs sowie die Beantragung des elektronischen Heilberufsausweises.

Erreichbar ist „meine ÄkNo“ über www.aekno.de/portal oder www.meineaekno.de.

Organisations- und Veranstaltungsmanagement

Das Team Veranstaltungsmanagement ist ressortübergreifend für die Organisation und Durchführung von Veranstaltungen der Ärztekammer Nordrhein verantwortlich. Dazu gehören Ereignisse wie Sommerempfänge, 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. Das Team organisiert zudem in enger Kooperation mit der Bundesärztekammer den 127. Deutschen Ärztetag 2023 in Essen.

Darüber hinaus bereitet das Team Veranstaltungen und Fortbildungen für ehrenamtlich tätige Mandatsträger der ÄkNo vor. 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.

Die Digitalisierung spielte insbesondere vor dem Hintergrund der anhaltenden Coronapandemie in den Jahren 2020 und 2021 bei der Realisierung von Veranstaltungen, Schulungen und Projekten eine dominierende Rolle. So wurden die rund 40 Veranstaltungen im Berichtszeitraum primär online durchgeführt. Die Online-Veranstaltungen haben

Zugriffe auf das Onlineportal meine ÄkNo von 9/2020 bis 7/2021:

Portalfunktion	
Posteingang	78.454
Fortbildung	56.268
Arzttausweise	51.556
Informationen Weiterbildungsassistent	25.913
Meine Formulare	22.785
Benachrichtigung	22.628
Antragsformulare	18.732
Melddaten	14.597
Covid-19-Freiwilligenregister	11.662
e-Logbuch	10.287
Kammerbeitrag	10.061

zum großen Teil eine hohe Resonanz erfahren. So folgten im Februar 2021 online knapp 1.900 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Jörg-Dietrich-Hoppe-Vorlesung. Ein Großteil der Veranstaltungen beschäftigte sich mit der Coronapandemie, ihren

Entwicklungen und Folgen. Darüber hinaus standen die Themen Suizidprävention und -assistenz sowie Schwerpunkte rund um das Thema „der ältere Mensch“ im Fokus zahlreicher Veranstaltungen.

Mitwirkung des Ressorts Medizinische Grundsatzfragen in externen Gremien

Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW

Lenkungsgremium LAG DeQS-NRW

AG DeQS des G-BA Unterausschusses Qualitätssicherung

Arbeitsgruppe des IQTIG

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

Runder Tisch Ausbildungsprogramm NRW

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

Beirat Netzwerk Organspende NRW e.V.

Geschäftsstelle des Kompetenzzentrums Weiterbildung

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
- Steuerungsgruppe Telenotarztssystem in NRW

Neue Strukturen und steigende Verantwortung für die Ethik-Kommission

Klinische Forschung mit neuen Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder sonstige berufsrechtlich zu beratende Studien dienen 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 Ärztinnen und 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 Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG). Der Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e.V. (AKEK) hat mit einer Testphase zur Harmonisierung der Beratung multi-

zentrischer Studien, die weder dem AMG noch dem MPDG unterliegen, begonnen. 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 Mitgliedstaaten 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 (EU-VO 536/2014) wurde im Juni 2014 verabschiedet, konnte bislang jedoch noch nicht angewendet werden, weil das entsprechende elektronische EU-Antragsportal sowie die dazugehörige EU-Datenbank noch nicht einsetzbar waren. Mit dem EU-Portal wird die gesamte Kommunikation zwischen Antragstellern und Behörden elektronisch über dieses Portal erfolgen. Die EU hat mittlerweile bekannt gegeben, dass das EU-Portal und die EU-Datenbank funktionstüchtig sind, sodass die EU-VO 536/2014 mit allen Konsequenzen am 31. Januar 2022 in Kraft tritt und somit ab dem 1. Februar 2022 gilt.

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.

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 Mitgliedsstaat 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 erhalten. Aus dem neuen Verfahren ergeben sich neue Anforderungen an die Ethik-Kommission, wie die wissenschaftliche Vorabberatung von Sponsoren, die neuen, kürzeren Fristen für die Beratung der Studien sowie das Beratungsverfahren in englischer Sprache. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Geschäftsstelle werden derzeit entsprechend geschult. 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.

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.

Klinische Prüfungen mit Medizinprodukten

Der Sponsor darf mit einer klinischen Prüfung nach dem MPDG erst beginnen, wenn die zuständige EK dies zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat oder eine Anzeige der klinischen Prüfung bei der Bundesoberbehörde erfolgt ist. Im April 2017 hat das Europä-

Tabelle 1: Gesamtübersicht der Studienanträge der Ethik-Kommission

Jahr	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen mit Bewertungspflicht*	Gesamt
2016	469	458	927
2017	450	432	882
2018	410	469	879
2019	437	500	937
2020	448	527	975

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

Tabelle 2: Neuanträge 2020

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	12	0	-
Multizentrisch	183	14	-
a. davon als federführende Kommission	27	3	-
b. davon als mitberatende Kommission	156	11	-
Gesamt	195	14	239

Tabelle 3: Bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen 2020

	AMG	MPG	§ 15 BO**
Monozentrisch	24	6	-
Multizentrisch	284	22	-
a. davon als federführende Kommission	151	13	-
b. davon als mitberatende Kommission	133	9	-
Gesamt	308	28	191

* 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.

ische Parlament eine neue europäische Medizinprodukteverordnung verabschiedet (Medical Device Regulation – MDR).

Die MDR ist am 26. Mai 2021 in Kraft getreten. Ergänzende Regelungen enthält das Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz, welches am selben Tag in Kraft getreten ist.

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen

Gemäß § 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 AMG müssen Nebenwirkungen und sonstige unerwünschte Ereignisse, die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durch-

führung der 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

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

Seit 1986 berät die Kommission den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) bei seiner 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 besonderes 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.

2020 hat die Kommission in zwei Sitzungen einen Neuantrag und drei Änderungsanzeigen von IVF-Arbeitsgruppen beraten sowie fünf Ortsbegehungen durchgeführt.

Zudem diskutierte die Kommission über folgende Themen:

- Weiterer Anstieg der kryokonserviert lagernden Embryonen

- Notwendigkeit einer Erklärung der ständigen Einsatzbereitschaftserklärung bezüglich Narkosebereitschaft, Notfallaufnahme sowie Hormonlabor in Unikliniken
- Erarbeitung einer Grundsatzentscheidung bei einem Wechsel der Räumlichkeiten eines zugelassenen IVF-Zentrums

Im April 2021 berief der Vorstand eine neu zusammengesetzte Kommission ein. Ihr gehören nunmehr neben Reproduktionsmedizinern, juristischen Mitgliedern, Humangenetikern und Psychotherapeuten auch Biologen an.

Antragszahlen 2016 bis 2020

2016	2017	2018	2019	2020
2 Neuanträge	kein Neuantrag	4 Neuanträge	4 Neuanträge	1 Neuantrag
4 Änderungsanzeigen	6 Änderungsanzeigen	6 Änderungsanzeigen	6 Änderungsanzeigen	3 Änderungsanzeigen

Die Präimplantationsdiagnostik-Kommission

2020 hat die für NRW zuständige und bei der Ärztekammer Nordrhein angesiedelte PID-Kommission in 23 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. Nach einer eigens durchgeführten Änderung des Embryonenschutzgesetzes wurde Paaren, bei denen Veränderungen des Erbgutes bekannt sind, diese Möglichkeit ausschließlich zur Vermeidung von schweren Erbkrankheiten, Tot- oder Fehlgeburten eröffnet. Voraussetzung in Nordrhein-Westfalen 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 Antragsberechtigten die PID in dem in Westfalen-Lippe zugelassenen Zentrum durchführen lassen wollen.

Die Kommission unter dem Vorsitz von Professor Dr. Klaus Zerres setzt sich gemäß den gesetzlichen Vorgaben aus acht ordentlichen Mitgliedern zusammen. Vier Personen sind Fachärztinnen und Fachärzte (jeweils für Humangenetik, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie), eine Person hat die Befähigung zum Richteramt. Weiterhin gehören der Kommission ein Sachverständiger der Ethik sowie jeweils ein Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe behinderter Menschen auf Landesebene maßgeblichen Organisationen an. Die Mitglieder und ihre Stellvertretung werden von der Ärztekammer Nordrhein im Einvernehmen mit dem in NRW für Gesundheit zuständigen Ministerium 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 2020 wurden dreiundzwanzig Anträge an die Kommission auf Bewertung der Zulässigkeit der PID gestellt, die in fünf Sitzungen der Kommission beraten und alle positiv beschieden wurden.

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

In elf anderen Fällen bestand ein hohes Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit für die Nachkommenschaft gemäß § 3a Absatz 2 Embryonenschutzgesetz. Unter dieser Indikation befand sich sechsmal eine autosomal-rezessiv vererbte Krankheit, dreimal eine autosomal-dominant vererbte und zweimal 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 (AG-TPG) 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 Handelns ist.

Im Jahr 2020 fanden 22 Sitzungen der Kommission Transplantationsmedizin mit 148 Anhörungen organspendewilliger Personen (139 geplante Nieren- und 9 Leberteillappenspenden) statt, darunter eine Eilsitzung wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberteillappenspende für Kleinkinder). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurde damit in 3.566 Gesprächen über 3.135 geplante Nierenspenden und 431 geplante Leberteillappenspenden 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 (87 versus 61). Bei Frauen betrug das höchste Spendealter 75 Jahre, bei Männern 69 Jahre. Die älteste Empfängerin war 69 Jahre alt, der älteste Empfänger 75 Jahre.

Mit 15 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 2020

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 83	n = 56	n = 49	n = 90
	52 ± 23 J	47 ± 22 J	41 ± 28 J	38,5 ± 36,5 J
Leber	n = 4	n = 5	n = 6	n = 3
	29 ± 5 J	34,5 ± 10,5 J	0,67 ± 0,33 J	33,67 ± 33,33 J

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2020

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				34
Mutter	Kind	24	3	
Tochter	Elternteil	-	-	
Schwester	Geschwister	7	-	
Großmutter	Enkelkind	-	-	
Männlich				34
Vater	Kind	22	4	
Sohn	Elternteil	1	1	
Bruder	Geschwister	6	-	

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				53
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		1	-	
Ehefrau	Ehemann	41	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner, Schwiegermutter, Freundin)		10	1	
Cross-over		-	-	
Männlich				27
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Cousin)		1	-	
Ehemann	Ehefrau	11	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner, Stiefvater)		15	-	
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 beidigter Dolmetscher die Gespräche.

Im Jahr 2020 lehnte die Kommission einen Fall ab, da der potenzielle Spender in der Sitzung angab, nicht hinreichend über die Risiken der Nierenspende aufgeklärt worden zu sein. In allen anderen Fällen konnte die Kommission entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsächlichen Anhalts-

punkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handelreibens sein könnten“. Im Jahr 2020 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 2016–2020

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
2016	26	164	149	15
2017	27	165	155	10
2018	22	188	175	13
2019	25	149	137	12
2020	22	148	139	9

Tabelle 4 : Anmeldungen je Transplantationszentrum 2016–2020

TPZ	2016	2017	2018	2019	2020
Aachen (Niere)	10	2	8	10	6
Aachen (Leber)	1	1	3	3	1
Bochum (Niere)	15	19	14	5	9
Bonn (Niere)	1	5	3	1	-
Bonn (Leber)	1	-	-	-	1
Düsseldorf (Niere)	13	24	29	21	17
Essen (Niere)	18	26	24	27	22
Essen (Leber)	13	9	10	9	7
Köln-Merheim (Niere)	26	18	18	16	10
Köln Universität (Niere)	38	32	43	38	50
Münster (Niere)	28	29	36	19	25

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Der Betrieb der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 Heilberufsgesetz NRW den Ärztekammern. Der Tätigkeitsbereich der Ärztlichen Stelle nach § 128 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung vom 29.11.2018 (StrlSchV) durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW gilt in Verbindung mit § 196 StrlSchV fort. Die Fachaufsicht führt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW.

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 Juli 2020), 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 110 ehrenamtliche Kommissionsmitglieder (Fachärzte und Medizin-Physik-Experten) unterstützen die Ärztliche Stelle Nordrhein bei ihrer Arbeit.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Mit beginnender Verbreitung des Coronavirus im Kreis Heinsberg Ende Februar 2020 war die Region Nordrhein eine der ersten in Deutschland, die mit der neuen Lage umgehen musste. Die rasante Verbreitung des Virus führte zu Personalengpässen wegen Erkrankungen und Quarantänemaßnahmen, sodass die Ärztliche Stelle Nordrhein über fünf Wochen die Anforderung von Unterlagen zur Qualitätsprüfung aussetzte.

Durch den ersten bundesweiten Lockdown ab dem 22. März ergaben sich bedingt durch die Zugangsbeschränkungen in den Krankenhäusern für die Strahlenschutzverantwortlichen Probleme bei der Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtung zur zeitgerechten Durchführung der Konstanzprüfungen nach § 116 Absatz 1 der StrlSchV. Bei begründeten Anfragen von Betreibern und Servicetechnikern kann die Ärztliche Stelle nach Rücksprache mit dem Landesministerium Fristverlängerungen gewähren, wenn die letzten drei Konstanzprüfungen keine Mängel aufwiesen und die Fristverlänge-

rung zu keiner Patientengefährdung führen kann. Die Konstanzprüfungen sind - sofern die Möglichkeit besteht - zeitnah nachzuholen. Im Zweifelsfall ist die jeweils zuständige Bezirksregierung einzubinden.

Mit Einhaltung der Abstands- und Hygieneregungen konnten die Mitarbeiter und ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder der Ärztlichen Stelle ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Qualitätssicherung nach § 130 StrlSchV im Bereich der Radiologie und der Nuklearmedizin weiterhin nachkommen, die im Wesentlichen aus Prüfung der eingereichten Dokumente besteht.

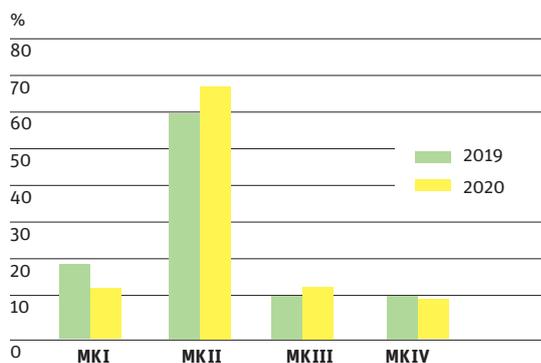
Bei der Qualitätsprüfung in der Strahlentherapie mussten während des Lockdowns im März und April sowie ab November 2020 bis Anfang Mai 2021 Vor-Ort-Termine in zahlreichen strahlentherapeutischen Einrichtungen verschoben werden. Seit Mitte Mai wurden die Visitationen in den strahlentherapeutischen Einrichtungen wieder aufgenommen.

Qualitätssicherung Radiologie

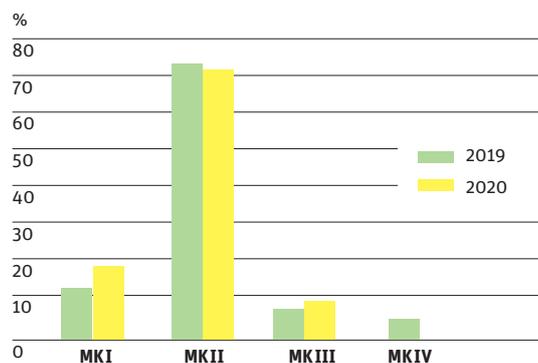
Die Qualitätsüberprüfungen der teleradiologischen Einrichtungen bezüglich der Einhaltung der Genehmigungsaufgaben erfolgten in Zeiten des Lockdowns per Video-Meeting und Dokumentenprüfung der vorab eingereichten Unterlagen. Von Juli 2020 bis Juni 2021 fanden circa 40 Erstüberprüfungen statt, wobei der Schwerpunkt auf der Beratung lag, unter anderem zu den neuen gesetzlichen Regelungen wie Einbindung externer Teleradiologen vor Ort und zum Thema „Erkennen, Vermeiden und Bearbeiten von besonderen Vorkommnissen“.

Mit Aktualisierung der Sachverständigen-Prüfungsrichtlinie am 1. Juli 2020 besteht erhöhter Beratungsbedarf der Betreiber und Medizintechniker insbesondere zu den höheren technischen Mindestanforderungen für die Röntgeneinrichtungen bei Anwendung am Menschen. Parallel findet ein reger

**Radiologie:
Vergleich der Mängeleinteilungen 2019/2020**



**Nuklearmedizin:
Vergleich der Mängeleinteilungen 2019/2020**



Informationsaustausch mit den zuständigen Sachverständigen statt. Über den Newsletter der Ärztlichen Stelle und regelmäßige Aktualisierungen der Homepage wird auf aktuelle Änderungen, zum Beispiel diagnostische Referenzwerte, neue Richtlinien und neue DIN-Normen hingewiesen.

Im Berichtsjahr 2020 konnte bei circa 80 Prozent der durchgeführten 1.712 Prüfungen eine hohe Qualität der Röntgengeräte und deren Einsatz bei der medizinischen Strahlenanwendung nachgewiesen werden.

In 234 Fällen musste in Nachprüfungen durch nachgereichte Unterlagen oder nachgewiesene Mängelbeseitigung eine ausreichende Qualität bestätigt werden. Diese sind weniger auf die Coronapandemie als auf unklare Zuständigkeiten in den Einrichtungen zurückzuführen.

Wie bereits im Vorjahr wurden bei circa 20 Prozent der Überprüfungen Mängel der Kategorien III und IV festgestellt. Dabei wurden wiederholte Einsätze mobiler Röntgeneinrichtungen im Operationsbereich für dosisintensive Interventionen angemahnt, wenn dabei technische Mindestvoraussetzungen nicht erfüllt waren mit Gefährdung des Strahlenschutzes für Patienten und Personal und Minderqualität in der Bildgebung/Subtraktionstechnik (DSA). Im überwiegenden Teil der Fälle waren die Nichteinhaltung der Prüffrequenzen und des Prüfumfanges bei Röntgengeräten 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.

Optimierungsvorschläge wurden vor allem zur leitliniengerechten Einstelltechnik und zur korrekten Durchführung und Dokumentation der Konstanzprüfungen gegeben. Hierzu ergänzt eine Anlage seit Mitte 2020 die Kommissionsempfehlungen mit detaillierten Angaben zu allen Prüfpunkten entsprechend der jeweils anzuwendenden gerätespezifischen DIN-Normen und Leitlinien zur Erstellung der Röntgenaufnahmen.

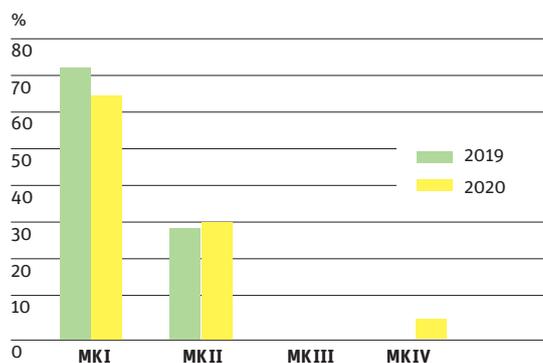
Qualitätssicherung Nuklearmedizin

Im Berichtszeitraum wurden fünf nuklearmedizinische Abteilungen stillgelegt. Die Gesamtzahl der Einrichtungen sank von 104 auf 99. Damit setzt sich ein Trend der vergangenen Jahre fort. Neben dem allgemeinen Personalmangel im medizinischen Sektor scheinen auch die zunehmend kosten- und personalintensiven Hygienemaßnahmen bei der Zubereitung der Radiopharmaka ursächlich zu sein.

Der Ärztlichen Stelle Nordrhein sind zurzeit 210 Gammakameras, 20 Positronen-Emissions-Tomografie-Anlagen (PET) sowie sieben Schilddrüsen-Therapiestationen gemeldet.

In insgesamt zwölf Kommissionssitzungen wurden Unterlagen von 50 Einrichtungen geprüft. Dabei wiesen 92 Prozent der Einrichtungen gute bis sehr gute Ergebnisse auf. Bei vier Betreibern (8 %) wurden Mängel der Kategorie III festgestellt. Die Leitlinien zur Lungenszintigraphie aus dem Jahr 2017 wurden hier wiederholt nicht ausreichend beachtet. Bei der Perfusionsszintigraphie wurden weder eine Ventilationsszintigraphie noch eine

Strahlentherapie: Vergleich der Mängelteilungen 2019/2020



Mängelkategorien

- 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

SPECT-Darstellung oder andere bildgebende Verfahren zur Beurteilung herangezogen. Eine Untersuchungsmodifikation zur Anpassung an die Pandemiesituation wurde akzeptiert.

Ein weiterer Mangel ergab sich durch eine unzureichende Bildakquisition bei der Wächterlymphknotendarstellung beim Melanom. Die neu im Prüfkatalog aufgenommenen Nebenschilddrüsen- und Hirn-PET- Untersuchungen zeigten gute Ergebnisse. 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.

Qualitätssicherung Strahlentherapie

Ende 2020 waren konstant zum Vorjahr 64 strahlentherapeutische Einrichtungen bei der Ärztlichen Stelle angemeldet, davon 33 Krankenhäuser und Uni-Kliniken und 31 Praxen und Medizinische Versorgungszentren. Die Zahl der Röntgentherapieeinrichtungen sank von 17 im Vorjahr auf 14 im Jahr 2020. Die Einrichtungen betrieben insgesamt 83 Linearbeschleuniger, 27 Röntgentherapiegeräte, elf Intra Beam-Geräte, drei Tomotherapiegeräte, ein Gamma-Knife, ein Cyber-Knife und eine Protonenanlage sowie 19 Afterloading-Therapieeinrichtungen und 16 Institutionen, die Seeds-Behandlungen durchführen.

Aufgrund der strengen Coronaauflagen im Lockdown konnten lediglich 14 Strahlentherapie- und sechs Röntgentherapieeinrichtungen im Rahmen von Vor-Ort-Begehungen überprüft werden. Dabei

wurden in sechs Fällen Optimierungsvorschläge gemacht, zum Beispiel zur Schonung von Risikoorganen wie Herz und Lunge. In einem Fall machte die Ärztliche Stelle Vorgaben zur Umsetzung der leitlinienkonformen Zielvolumendefinition gemäß der aktuellen ICRU-Norm. Sie gab Empfehlungen zu physikalisch-technischen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei IMRT-Bestrahlungen. Erfreulicherweise konnte bei 65 Prozent der Überprüfungen eine sehr hohe Qualität (MK I) bestätigt werden.

Wie im Vorjahr erfolgten Beratungen bezüglich der neuen Erfordernisse nach der Strahlenschutzverordnung, zum Beispiel bei der Bearbeitung von Vorkommnissen, der Erstellung von Risikoanalysen nach § 126 StrlSchV, der Hinzuziehung eines Medizinphysik-Experten in der Röntgentherapie nach § 131 StrlSchV und zu Ausfallkonzepten gemäß den Empfehlungen der Strahlenschutzkommission (SSK).



Professor Dr. med. Gisbert Knichwitz, MBA, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie



Professor Dr. med. Bernhard Hemming, MPH, Stellv. Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie



Dipl.-Ing. Veronika Maurer, Geschäftsführerin der Nordrheinischen Akademie

Mut für neue Wege: Digitale Zukunft für die Nordrheinische Akademie

Die Nordrheinische Akademie stellt sich dem digitalen Wandel und baut ihre Erfahrungen mit neuen Lehr- und Lernformaten aus. Das Berichtsjahr stand ganz im Zeichen der Veränderung.

Auf dem Weg zu einer modernen Lehr- und Lernkultur treibt die ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein ihre von der Kammerversammlung beschlossene Neuausrichtung weiter voran. Der Fortbildungsausschuss hat die Themen erarbeitet, die diese Veränderungen strukturell begleiten. „Die Herausforderungen der Covid-19-Pandemie haben auch bei uns den digitalen Strukturwandel sehr beschleunigt. In gewisser Hinsicht gab uns diese Entwicklung zusätzlichen Rückenwind für die Veränderungen in der Akademie“, berichtet der Vorsitzende des Vorstandes der Akademie, Kammerpräsident Rudolf Henke.

Gerade in diesen herausfordernden Zeiten ist die berufliche Fort- und Weiterbildung ein Schlüsselfaktor für die Transformationsprozesse. Während vor Corona der Schwerpunkt noch auf den Präsenzkursen lag, wurde ab August 2020 das Programm online umgesetzt und fortlaufend verbessert. „Mit der Integration digitaler Lernelemente und -formate wollen wir unser Angebot der Präsenzveranstaltungen soweit ergänzen, dass Ärztinnen, Ärzte und medizinische Fachangestellte fortan flexibel Fortbildungen in ihren Berufsalltag einbauen können“, erläutert Henke weiter.

Ziel des digitalen Bildungsraumes ist es, Lernen und Lehrenden die vielfältige Welt digitaler Fortbildungsangebote zu eröffnen. Dies gelingt nur in der Übereinstimmung von Ausstattung, Konzept und Qualifizierung. „Daher wollen wir bestehende und neue digitale Inhalte auch mit Präsenzmöglichkeiten vernetzen, die Kompetenzen von Lehrenden stärken und zeitgemäße Inhalte, Methoden und Werkzeuge nutzen, um unser Ziel zu erreichen“, ergänzt der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Professor Dr. Gisbert Knichwitz. Wichtig ist hierbei die Verknüpfung von Präsenz und digitalem Angebot in einem hybriden Format, um die Möglichkeiten der Kontakte vor Ort mit der individuellen Flexibilität zu verbinden.

Um die neuen Lernformate bestmöglich umzusetzen, ist für Anfang 2022 die Umstellung auf eine neue Software mit Verbesserung der Servicequalität sowie die Umstellung auf eine moderne Lernplatt-

form geplant. Die Geschäftsführerin der Akademie, Veronika Maurer, freut sich über die Entwicklung: „Viele Referenten und Teilnehmer tauschen sich heute über Webcam und Headsets live miteinander aus. Dies eröffnet pädagogische und methodische Möglichkeiten, die denen realer Seminare in nahezu nichts nachstehen“. Neben den traditionellen Vorträgen der Referentinnen und Referenten können sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in offenen Diskussionsrunden austauschen, eigene Beiträge leisten, Reden halten und Arbeitsgruppen bilden.



ärztliche akademie
für medizinische fort- und
weiterbildung in nordrhein

Im neuen Gewand

Nicht nur inhaltlich setzte die Akademie im vergangenen Jahr vieles in Bewegung. Die strukturelle Veränderung wurde mit einem neuen Logo und einem einheitlichen Corporate Design in die Wege geleitet. Aktuell entsteht eine neue farbkodierte Homepage, die zusammen mit dem Seminarverwaltungsprogramm und der Lernplattform das Herzstück der Akademie ausmachen wird. Das wichtigste dabei: Alle neuen Systeme sind miteinander verknüpft, um Nutzerinnen und Nutzern übersichtliche und vor allem einheitliche Informationen mit nur wenigen Klicks zu präsentieren.

Kongress 2.0

Im Rahmen eines dreitägigen digitalen Kongresses zum Thema „COVID-19“ referierten vom 3. bis 5. Juni 2021 zahlreiche ärztliche Expertinnen

und Experten aus der Praxis den aktuellen wissenschaftlichen Stand zu Klinik, Diagnostik und Therapie. Moderiert wurde der Kongress vom Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses, Professor Dr. Gisbert Knichwitz, der auch im digitalen Format eine offene und lebendige Diskussion zwischen Zuhörern und Experten initiierte.

Nach einem Vorstandsbeschluss der Nordrheinischen Akademie vom 10. März 2021 und einer Bestätigung dieses Beschlusses durch die 5. Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom 13. März 2021 sollen auch in Zukunft für den Fortbildungskongress Hybridformate genutzt werden. Dazu will die Akademie eine didaktische Mischung aus Präsenz und digitaler Lernplattform schaffen. Diese Kombination soll sowohl das Knüpfen sozialer Netzwerke vor Ort als auch die flexible Kursgestaltung über das Internet von zu Hause ermöglichen.

Vom 18. bis 23. Oktober 2021 ist in Essen der nächste Fortbildungskongress geplant. Das Hauptthema lautet „Gute Führung in kritischen Zeiten“ und spannt einen weiten Bogen von „Führung in der Pandemie“ über „Führung im ärztlichen Alltag“ und „Führung von Mitarbeitern“ bis hin zur „Führung im Umgang mit Patienten“. Es referieren Expertinnen und Experten aus den Gebieten Ethik, Weiterbildung, Management, Philosophie und Psychologie. Auch hier soll wieder der moderierte wissenschaftliche Diskurs mit einer praktischen Botschaft für den Alltag im Vordergrund stehen.

Didaktische Umstrukturierung

Am 1. Juli 2020 trat die neue ärztliche Weiterbildungsordnung in Kraft. Außerdem wurden neue Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte aufgelegt. Für die Akademie und die Referenten bedeutete dies die inhaltliche Anpassung und Neugestaltung vieler Kurse. So konnten dadurch, dass die Weiterbildung zur Fachwirtin nun in einem Online-Format vorliegt, doppelt so viele Teilnehmer in die neuen Kursreihen aufgenommen werden. Auch die Weiterbildung zur Entlastenden Versorgungsassistentin wurde entsprechend überarbeitet und ging im Juni 2021 online an den Start.

Zusätzlich konnten die Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte, wie zum Beispiel „Arbeitsmedizin“, „Sozialmedizin/Rehabilitationswesen“ und „Psychosomatische Grundversorgung“ in Einklang mit der neuen Weiterbildungsordnung umgesetzt werden. Der Kurs „Ernährungsmedizinische Grundversorgung“ folgte in Kürze.



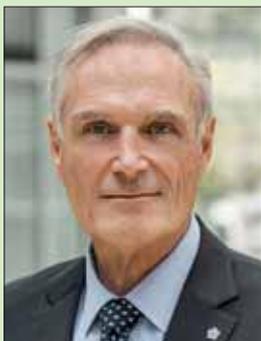
www.akademienordrhein.info

Von Klimawandel bis Telenotarzt – Angebote der Akademie

Neu ist die Qualifikation zum Telenotarzt nach dem gemeinsamen Curriculum der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Im Bereich der Notfallmedizin etabliert sich ein sogenanntes Telenotarzt-System, das besondere fachliche und persönliche Anforderungen an die in diesem System eingesetzten Telenotärztinnen und -ärzte stellt. Die curriculare Fortbildung „Telenotarzt“ vermittelt die aus notfallmedizinischer Sicht erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zum Erwerb der Qualifikation „Telenotarzt“. Zum Spektrum der neuen Themen im Fortbildungskatalog gehört auch der Kurs „Ärztliche Leichenschau“, mit Vertiefung der Rechtslage.

Am Thema Klimawandel kommt in diesen Zeiten niemand vorbei, und so nimmt sich auch die Nordrheinische Akademie dieses Themas an. Dieser Kurs wird in Kooperation mit der Universität Heidelberg als Massive Open Online Course (MOOC) angeboten – ein interaktiver Online-Kurs, der weltweit und kostenlos zugänglich ist. Das Thema „Klimawandel und Patientenversorgung“ wird weiter ausgebaut und ist auch Thema des Deutschen Ärztetags im November 2021.

Die große Umstrukturierung und Reform der Akademie ist für alle Beteiligten eine Herausforderung und Chance: „Unser Dank gilt allen Teilnehmenden, Dozentinnen und Dozenten sowie den Mitgliedern des Fortbildungsausschusses für die Unterstützung und Flexibilität auf diesem neuen spannenden Weg“, so Professor Knichwitz.



Dr. med. Oliver Funken,
Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN

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.

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen in Nordrhein (IQN) unterstützt mit seiner Expertise sowohl die Ärztekammer als auch die Kassennärztliche Vereinigung und bearbeitet satzungsgemäß Aufgaben, die im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung stehen. Seit nunmehr 25 Jahren hat das Institut erfolgreich den Fokus auf die Förderung der Patientensicherheit durch Verbesserung der Qualität in der medizinischen Versorgung gelegt. Steigende Teilnehmerzahlen der zahlreichen Fortbildungen, die Vergabe von Fördergeldern und der Erhalt des Gesundheitspreises NRW an das IQN zeigen auf, dass die Öffentlichkeit das Fachwissen des Institutes schätzt.

Durch die regelmäßige Aufarbeitung aktueller, medizinisch relevanter Themen fördert das IQN die Patientensicherheit. Darüber hinaus werden auch proaktiv Themen identifiziert und aufgegriffen, die in Zukunft Relevanz haben werden. Das geschieht unter anderem in Form von Fortbildungsveranstaltungen und Workshops sowie der Entwicklung innovativer Projekte, welche in die ärztliche Fort- und Weiterbildung aufgenommen werden und damit nachhaltige Effekte erzielen können. In den letzten Jahren hat das IQN mehrere interprofessionelle Schulungsprojekte konzipiert und durchgeführt.



Professor Dr. med.
Bernhard Hemming, MPH,
stellvertretender Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN

Fortbildungsreihen des IQN

Ein Tätigkeitsfeld des IQN liegt in der Konzeption und Durchführung gezielter Fortbildungsveranstaltungen rund um das Thema Patientensicherheit.

„Aus Fehlern lernen“: Gemeinsam mit der Gutachterkommission widmet sich das IQN der Patientensicherheit in der Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“. Aus den Daten der Behandlungsfehler vorwürfe der Gutachterkommission zu aktuellen Krankheitsbildern, Therapien und Risikobereichen, die bei der Gutachterkommission auffallen, werden die Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, anhand von realen, anonymisierten Fallbeispielen, auf potentielle Fehlerquellen in der ärztlichen Tätigkeit aufmerksam gemacht. Auf diesem Wege wird das Bewusstsein für fehlerträchtige Situationen gefördert.

Verordnungssicherheit: Die Verordnung von Arzneimitteln im Klinik- und Praxisalltag stellt einen

Risikobereich in der Patientensicherheit dar, dem das IQN die Fortbildungsreihe „Verordnungssicherheit“ widmet. In dieser Reihe 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 aufgezeigt werden, welche Faktoren die jeweilige Indikationsstellung beeinflussen und welche möglichen Verbesserungspotenziale bei der Indikationsstellung ausgeschöpft werden können. Vergleichszahlen zu Morbidität und Eingriffs-/ Behandlungshäufigkeiten sowie mögliche Fehlentwicklungen werden faktenbasiert diskutiert.

Fortbildungstag für MFA: Jährlich organisiert das IQN in Kooperation mit dem Verband Medizinischer Fachberufe e.V. eine Fortbildungsveranstaltung speziell für medizinische Fachangestellte mit wechselnden aktuellen Themen. In 2020 wurden folgende Inhalte thematisiert: Zusammenarbeit von Gesundheitsamt und Arztpraxen, Möglichkeiten und Zuständigkeiten des Gesundheitsamtes, Umgang mit und Schutz von Patientinnen und Patienten, Schutz vor Cyberangriffen und IT Sicherheit in der Praxis sowie „Was haben wir aus der ersten Welle der Corona Pandemie gelernt?“.

In 2021 waren es die Themen „Long Covid“ und „Hygiene und persönlicher Arbeitsschutz“.

Beispiele für die zeitnahe Umsetzung aktueller Themen: Das IQN greift auch außerhalb der oben erwähnten Fortbildungsreihen bei Bedarf zeitnah aktuelle Themen auf. Beispiele dafür sind

- Fortbildung „Weibliche Genitalbeschneidung“,
- Workshop für Ärzte und MFA zum Thema „Wie begegne ich Gewalt in der Praxis und in der Notaufnahme?“
- Fortbildung zu „Gewalt-Prävention, Deeskalation, Eigenschutz und Nachsorge“.

Zu den hoch aktuellen Themen „COVID-19 und Impfen“ und „Long Covid-19“ führte das IQN im Februar und März 2021 Veranstaltungen mit über 500 beziehungsweise über 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durch.



Dr. med. Martina Levartz,
MPH, Geschäftsführerin
des IQN

Projekte aus dem Think-Tank IQN in Kooperationen mit Dritten



Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

InterKultKom: Das neue Fortbildungskonzept setzt darauf, transkulturelle Kompetenz von Ärzten, Zahnärzten und anderen 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, deren Fähigkeiten auszubauen, um sich empathisch und fachkundig auf Patienten und Gruppen anderer Kulturen einzustellen.

Gewählt wurde der Ansatz einer professionsübergreifenden Schulungsmaßnahme.

Wichtig war es, gemeinsam ein Konzept zu entwickeln, das eine offene Haltung gegenüber kulturellen Unterschieden – seien sie religiös, politisch oder gesellschaftlich – oder gegenüber Unterschieden in den Lebensentwürfen fördert, sowie die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu einer Reflexion der eigenen kulturellen Prägung und der Reflexion der eigenen Einstellung gegenüber fremden Kulturen anregt.

Das Schulungskonzept „InterKultKom“ wurde als Modellprojekt erfolgreich in der Region Aachen erprobt und das Scaling Up sollte in der Region Aachen in zwei weiteren Krankenhäusern im Mai 2020 durchgeführt werden. Bedingt durch die Coronapandemie wurde dies auf die 2. Hälfte 2021 und Anfang 2022 verschoben.

Projekt OpTEAMal – Transfer der interprofessionellen Lehrkonzepte (Kooperation mit der Uniklinik Aachen): Das Projekt OpTEAMal basiert einerseits auf den Erkenntnissen des mit dem Gesundheitspreis NRW ausgezeichneten Projektes „Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender“ und andererseits auf den bereits erprobten Schulungsmodulen des Projektes InterKultKom. Durch ein Fachgremium wurden die daraus gewonnenen Eindrücke an die Anforderungen der interprofessionellen Schulungen in der Ausbildung angepasst und im Rahmen des Modellprojektes OpTEAMal als interprofessionelles Lehrkonzept für Medizinstudierende und Krankenpflegeschülerinnen und -schülern, seit dem Wintersemester 2019/2020 in der Uniklinik Aachen angeboten.

Durch die aktuelle Situation der Coronapandemie war die Durchführung der Schulungen als

Präsenzveranstaltungen ab Modul 4 nicht mehr möglich und wurde in einem Online-Format fortgesetzt. Das interprofessionelle Schulungskonzept wurde in das Studium- und Ausbildungsangebot für Medizinstudierende und Krankenpflegeschülerinnen und -schüler an der Uniklinik Aachen aufgenommen und bereits im SS 2021 erneut durchgeführt, zunächst ebenfalls im Online-Format.

Projekt Kinderschutz

Im Sommer 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) das Qualitätsmanagement (QM) Kinderschutz in die QM-Richtlinien für Arztpraxen und Einrichtungen im Gesundheitswesen aufgenommen. Das IQN hat daraufhin ein Projekt in die Wege geleitet, das das Ziel hat, die Ärzteschaft im Umgang mit dem sensiblen Thema der Kindeswohlgefährdung noch intensiver zu sensibilisieren sowie einheitliche Maßnahmen zu etablieren, die die Wahrnehmung für die Thematik schärfen und Ärztinnen, Ärzte sowie MFA und Pflegekräfte im Umgang mit dieser komplexen und schwierigen Materie unterstützen. Dabei sollen laut GBA beispielsweise konkrete Handlungspfade entwickelt und bereits vorhandene Aktivitäten und Maßnahmen gebündelt werden. Material, wie etwa Checklisten, Entscheidungsbäume, Dokumentationsvorlagen, Info-Flyer und ähnliches zum Thema „Kinderschutz in Arztpraxen“ sollen zudem erarbeitet beziehungsweise zusammengestellt werden. Auch das IQN sieht die Kindeswohlgefährdung als ein wichtiges und zentrales Schwerpunktthema der Qualitätssicherung und hat hierzu auch ein Fortbildungskonzept erstellt.

Ausblick

Die Veränderungen, die sich seit Anfang 2020 durch die Coronapandemie ergeben haben und die in ihrer dynamischen Form von uns und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Flexibilität in allen Arbeitsweisen und -schritten verlangt haben, werden uns auch weiterhin begleiten. So werden in Zukunft sowohl Präsenz-, Online- als auch Hybridformate bei den Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden.

Wir freuen uns auf die neue formalen sowie inhaltlich-konzeptionellen Herausforderungen der kommenden Jahre.

Weitere Informationen zum IQN und zu durchgeführten und geplanten Fortbildungen finden Sie unter www.iqn.de.

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.

Themenschwerpunkte

Regelung zur Suizidbeihilfe
Gewerbliche Strukturen
Heilkunde/Heilpraktiker
Corona und Atteste zur Maskenbefreiung
Online-Angebote und Fernbehandlung
Fernbehandlung und digitale Krankenschreibung
Änderung des Heilberufsgesetzes
Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen
Berufshaftpflichtversicherung
Werbung und Information

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



Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, MHMM, Justiziar, Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung und Allg. Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

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 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.

Rechtspolitische Schwerpunkte

Regelung zur Suizidbeihilfe

Nachdem das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in seiner Entscheidung am 26. Februar 2020 (2 BvR 2347/15) das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung nach § 217 StGB für verfassungswidrig erklärt hat, war und ist die Ärzteschaft aufgerufen, sich mit den Konsequenzen dieser Entscheidung und deren Auswirkungen auf das Handeln der Ärzteschaft zu befassen.

Mit den Konsequenzen aus dem Urteil des BVerfG hat sich nicht nur der 124. Deutsche Ärztetag 2021 auseinandergesetzt. Auch die Kammerversammlung, der Vorstand und der Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ haben die möglichen Konsequenzen der Entscheidung für die Ärzteschaft erörtert.

Dabei ging es in erster Linie um

- die Rolle der Ärztinnen und Ärzte im Kontext der Suizidbeihilfe,
- den Umgang mit § 16 Satz 3 Berufsordnung, der in der aktuellen Fassung ein berufsrechtliches Verbot für die Suizidbeihilfe regelt („Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“) und
- die Möglichkeiten zur Förderung der Suizidprävention.

In Bezug auf die Rolle der Ärztinnen und Ärzte im Kontext der Suizidbeihilfe hat der 124. DÄT festgehalten, dass es keine Aufgabe der Ärzteschaft sei, für nicht terminal Erkrankte außerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. Daher solle eine breite Diskussion über die Rolle der Ärztinnen und Ärzte in der Sterbehilfe geführt werden, mit dem Ziel, die ärztliche Position in der künftigen Gesetzgebung zur Sterbehilfe zu klären. Auch die Gremien der Ärztekammer Nordrhein sind der Auffassung, dass die Ärzteschaft sich selbst in den Gesetzgebungsprozess einbringen wolle mit dem Ziel zu verhindern, dass der Gesetzgeber die Rolle bringe, die nicht mit der ärztlichen Aufgabe vereinbar sei.

Zum berufsrechtlichen Verbot für Suizidbeihilfe hat das BVerfG in seiner o.g. Entscheidung ausgeführt, dass die entsprechende Regelung in der Berufsordnung zumindest faktisch handlungsleitend wirke und dass der Zugang zu Möglichkeiten der assistierten Selbsttötung nicht davon abhängen dürfe, dass Ärzte sich bereit zeigten, sich unter Berufung auf ihre eigene verfassungsrechtlich verbürgte Freiheit eigenmächtig über geltendes Recht hinwegzusetzen. Vor diesem Hintergrund ent-

spricht es auch der überwiegenden Auffassung in der Ärzteschaft, dass das in der Berufsordnung enthaltene Verbot in § 16 S. 3 Berufsordnung (und die entsprechenden Regelungen der anderen Landesärztekammern) aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden kann. Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat sich mit der Umsetzung der Entscheidung in Bezug auf die Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte befasst und befürwortet, analog zum Bundesgesetzgeber im Umgang mit § 217 StGB zu verfahren, indem die in § 16 S. 3 Berufsordnung enthaltene Regelung aufgrund der Entscheidung des BVerfG für nicht anwendbar erklärt wird. Die Entscheidung der Kammerversammlung steht hierzu noch aus.

Eine weitere Konsequenz des Urteils des BVerfG bezieht sich auf die Förderung der Suizidprävention. Auch mit dieser Thematik haben sich die Gremien der Ärztekammer Nordrhein befasst und dazu festgehalten, dass die Suizidprävention das vorherrschende Ziel sein müsse und die Suizidassistenz im Vergleich dazu die Ausnahme bleiben müsse. Sowohl die Palliativversorgung als auch die Suizidprävention müssten daher ausgebaut und rechtlich verankert werden. Menschen mit Suizidideen müssten auf ein niederschwelliges, zielgruppengerechtes, menschlich und fachlich kompetentes Hilfsangebot zurückgreifen können.

Embryonenschutzgesetz

Die Rechtsabteilung hat sich im Zusammenwirken mit dem Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ im Berichtszeitraum mehrfach mit ethischen, aus dem Embryonenschutzgesetz resultierenden, Fragestellungen befasst.

Hintergrund war zum einen das Memorandum „Dreierregel, Eizellspende und Embryospende im Fokus“ der Bundesärztekammer und zum anderen die Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 4. November 2020 zur Strafbarkeit des Auftauens und Weiterentwickelns von kryokonservierten, imprägnierten Eizellen.

Die Intention des Memorandums der Bundesärztekammer ist eine Novellierung des Embryonenschutzgesetzes mit dem Ziel:

- der Etablierung des sogenannten „selective Single Embryo Transfer“ (sSET) in Deutschland (hierbei werden möglichst viele imprägnierte Eizellen bis zum Embryostadium kultiviert und

unterentwickelte selektiert, um schließlich den entwicklungsfähigsten Embryo übertragen zu können),

- der Liberalisierung des Umgangs mit Eizellen (Eizellspende) und
- der Liberalisierung des Umgangs mit den beim sSET entstandenen, überzähligen Embryonen (Embryospende).

Die Mitglieder des Ausschusses haben sich mit diesen Methoden auseinandergesetzt und die aus den einzelnen Themenbereichen resultierenden ethischen Fragestellungen diskutiert. Dabei kam der Ausschuss zu dem Ergebnis, dass insbesondere die Frage, ob beziehungsweise wie der Embryonenschutz und das Kindeswohl bei den aufgeführten Methoden ausreichend berücksichtigt werden, noch einer weitergehenden Erörterung bedarf.

Die o.g. Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichts betraf Ärzte, die imprägnierte Eizellen zur Herbeiführung der Schwangerschaft von Frauen verwendet haben sollen, von denen die Eizellen nicht stammten (gespendete imprägnierte Eizellen). Hierfür sieht das Embryonenschutzgesetz eine Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren vor. Die vorigen beiden Instanzen haben die handelnden Ärzte jeweils freigesprochen. Das Bayerische Oberste Landesgericht hat die Entscheidung der Vorinstanz aufgehoben. Die Befruchtung sei ein „zeitlich gestreckter Vorgang“, der erst durch Entstehung des Embryos (Kernverschmelzung) beendet sei. Dadurch sei der Tatbestand erfüllt. Das Landgericht Augsburg hat den Fall nun unter Berücksichtigung der Feststellungen des Bayerischen Obersten Landesgerichts neu zu entscheiden.

Auch mit diesem Verfahren hat sich der Ausschuss befasst und über die hieraus entstandenen medizinisch-ethischen Fragestellungen diskutiert. Dabei gelangte er zu der Auffassung, dass der Vermeidung der Entstehung überzähliger Embryonen unabhängig von der praktizierten Fortpflanzungsmethode ein hoher Stellenwert einzuräumen ist.

Gewerbliche Strukturen

Erneut hat die Rechtsabteilung das Themenfeld gewerbliche Strukturen im Gesundheitswesen aufgearbeitet und dieses in den politischen Raum eingetragen.

Bereits die Entscheidung des Bundesgerichtshofs in Sachen Zahnheilkunde GmbH vom 25. November 1993 zeigte auf, wo das Problem in diesem Feld liegt: die Ausübung der Heilkunde jenseits der frei-

beruflichen Arztpraxis und dem Krankenhaus/der Privatkrankenanstalt ist nicht weiter geregelt und unterliegt daher auch keinen weiteren Voraussetzungen. Denn nach § 1 Gewerbeordnung ist der Betrieb eines Gewerbes jedermann gestattet. Gewerbe sind nach Maßgabe des § 14 Gewerbeordnung anzeigepflichtig, mehr aber auch nicht. Lediglich für private Krankenanstalten ist nach § 30 Gewerbeverordnung eine Konzession erforderlich.

Der BGH hat seinerzeit deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die gewerbliche Betätigung auch im Bereich des Gesundheitswesens für jedermann frei ist, sofern der Gesetzgeber nichts anderes regelt. Solange ein zur Berufsausübung Befugter in einer solchen Einrichtung arbeitet, können diese Einrichtungen nicht verwehrt werden. Tatsächlich wird die Frage, ob in einer solchen Einrichtung ein Befugter tätig ist, nicht weiter geprüft.

Die nordrhein-westfälischen Heilberufskammern haben sich in den Neunziger- und Zweitausender-Jahren sehr um das Thema gekümmert, auch darum, dass die Qualität der ärztlichen Leistungen und der Gesundheitsschutz der Patienten erhalten bleibt, und die Kammer hat zunächst einen § 17 in die Berufsordnung aufgenommen, der die ambulante Berufsausübung an die Niederlassung bindet, soweit nicht per Gesetz etwas anderes zugelassen ist. Ein Arzt, der in einer gewerblichen Einrichtung tätig werden möchte, darf dies nur mit einer Ausnahmegenehmigung der Kammer.

Das Land NRW hat in den darauffolgenden Jahren nachgezogen und die berufsrechtliche Vorschrift ins Gesetz übernommen (zuerst § 16; später wurde daraus § 29 Absatz 2 HeilBerG), da die vorgenommene Berufsausübungseinschränkung grundrechtsrelevant ist. Nach Auffassung der Ärzteschaft ist es an der Zeit, für den Bereich weitergehende Konsequenzen zu ziehen und sowohl die Zulassung als auch die Aufsicht über gewerbliche Unternehmen im Gesundheitswesen jenseits der Krankenhaus- und MVZ-Strukturen zu regeln.

Der Vorschlag der nordrheinischen Ärzteschaft ist es seit Langem, sich dafür einzusetzen, die Gewerbeordnung zu ändern. Hierzu werden Lösungsvorschläge entwickelt.

Unter der Federführung der Ärztekammer Nordrhein hat sich die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern des Landes Nordrhein-Westfalen mehrfach an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen gewandt und Lösungen zum Umgang mit juristischen Personen des Privatrechts sowie zur Einschränkung der zunehmenden Kommerziali-

sierung von gewerblicher und heilkundlicher Betätigung eingefordert. Seit geraumer Zeit steht die Ärztekammer nun mit dem Wirtschaftsministerium des Landes hierzu in Kontakt, um an einer Lösung zu arbeiten. Das Ministerium hat mitgeteilt, an der Lösung gemeinsam mit der Ärztekammer arbeiten zu wollen.

Vor diesem Hintergrund hat sich auch der Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ erneut mit der Thematik befasst und den diesbezüglichen Handlungsbedarf unterstrichen.

Heilkunde/Heilpraktiker

Das Thema Ausübung der Heilkunde und in diesem Zusammenhang auch deren Ausübung durch Heilpraktiker beschäftigte im Berichtszeitraum sowohl die Rechtsabteilung als auch den Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“.

Die Gruppe der Heilpraktiker ist die einzige Personengruppe, die neben der Ärzteschaft dazu befugt ist, selbständig und eigenverantwortlich nahezu umfassend medizinische Leistungen zu erbringen.

Angesichts der weitreichenden Befugnisse eines Heilpraktikers, die Heilkunde am Menschen ausüben zu dürfen, sieht die Ärztekammer Nordrhein die Prüfung des Gefahrenausschlusses als vollkommen unzureichend an. Ebenso ist der Mangel einer Überprüfung auch praktischer Fähigkeiten bei der Prüfung zur Heilpraktikerin oder zum Heilpraktiker fraglich. So wird beispielsweise das Setzen von Injektionsnadeln nicht überprüft, obwohl dies von der Heilpraktikererlaubnis umfasst wird. Auch gibt es keine Überprüfungen spezialisierten Wissens. Ärztliche Standards werden von Heilpraktikern mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt.

Vor diesem Hintergrund sieht die Ärztekammer Nordrhein eine Abgrenzung zwischen der Ausübung des ärztlichen Berufs und der Ausübung der Heilkunde durch andere Berufe, insbesondere durch Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, als dringend erforderlich an.

In Nordrhein wird die Thematik seit vielen Jahren bearbeitet. Das Thema wurde mehrfach im Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ beraten. Es wurden immer wieder Arbeitsergebnisse erzeugt. Im Berichtszeitraum wurden hierzu insbesondere Formulierungsvorschläge für die Ausübung des ärztlichen Berufs gesammelt und weiterentwickelt. Eine abschließende Abstim-

mung wurde noch nicht durchgeführt. Der nordrheinische Ansatz besteht in der Schärfung und Konkretisierung des Berufsbildes zum Schutze von Patientinnen und Patienten sowie in der Definition der Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen Heilkunde im Unterschied zum Heilpraktiker und der Zuordnung der notwendigen Bestimmungen zur Bundesärzteordnung. Zur Tätigkeit des Heilpraktikers fordert die Ärztekammer Nordrhein Handlungseinschränkungen, insbesondere das Verbot invasiver Eingriffe sowie der Behandlung von Krebspatienten. Die Ärztekammer Nordrhein vertritt zudem die Auffassung, dass das Heilpraktikerwesen kein geeignetes Instrumentarium ist, bestehende Gesundheitsfachberufe weiterzuentwickeln.

Beratung für Kammerangehörige bei sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat auf Empfehlung des Adhoc-Ausschusses „Ärztegesundheit“ am 7.10.2020 den Beschluss gefasst, eine Beratungsstelle einzurichten, an die sich Ärztinnen und Ärzte wenden können, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Opfer von Diskriminierung durch sexuelle Belästigung geworden sind. Mit der Beratungsstelle, die seit Frühjahr 2021 etabliert ist, sollen ratsuchende Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit erhalten, sich über die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu Gegenwehr beraten zu lassen.

Die Beratungsstelle wurde in der Rechtsabteilung angesiedelt. Die Beratung kann telefonisch (auch anonym), per E-Mail oder nach Terminvereinbarung auch persönlich geführt werden. Die Beratungsgespräche und die Korrespondenz werden streng vertraulich behandelt. Ohne Einwilligung der oder des Betroffenen wird es keine Kontaktaufnahme oder Intervention durch die Ärztekammer Nordrhein geben.

Auch den bei der Ärztekammer Nordrhein ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten steht ein Beratungsangebot zur Verfügung, wenn diese im Zusammenhang mit der Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit für die Kammer belästigt werden.

Rechtliche Sonderthemen

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 Ärzte nach den Grundsätzen der Amtshaftung von der Haftung freigestellt sind“ (§ 30 Nr. 4 HeilBerG NRW).

Seit der Änderung der Bundesärzteordnung (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 beziehungsweise 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 Deckungsschutzes nachzuhalten (§ 5 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 5 HeilBerG NRW).

Auch Ärztinnen und Ärzten, die vorübergehend nicht berufstätig sind, wird der Abschluss einer Basishaftpflichtversicherung 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.

Die Kontaktdaten der Ansprechpartnerinnen sind unter www.aekno.de/beratung/sexuelle-belaestigung-am-arbeitsplatz nachlesbar.

Vorgänge gesamt 312

im Ruhestand	18	1. Erinnerung	8
verstorben	10	Ordnungsverfügung	4
Abgang ins Ausland	26	Zwangsgeld	3
Irrläufer bzw. Wechsel anderer Kammerbereich	46		

Interventionsprogramm

Laut Bundesministerium für Gesundheit und Soziales gibt es in Deutschland aktuell knapp 17 Millionen Menschen, die an einer Suchterkrankung leiden. Unter ihnen sind auch Ärztinnen und Ärzte, denn der Beruf bringt oft eine überdurchschnittliche Arbeitsbelastung und enormen Druck durch große Verantwortung mit sich.

Die meisten Meldungen an die Ärztekammer über womöglich suchterkrankte Ärztinnen oder Ärzte erfolgen auf Grundlage der Mitteilung in Strafsachen, die sogenannte MiStra, durch die Staatsanwaltschaften. Dort ist in Nr. 26 die Meldepflicht für straffällig gewordene Angehörige von Heilberufen geregelt. Wenn die Staatsanwaltschaft zum Beispiel Anklage erhebt, weil eine Ärztin oder ein Arzt betrunken Auto gefahren ist oder unter Drogeneinfluss körperliche Gewalt ausgeübt hat, ergeht automatisch auch eine Meldung an die Kammer.

Für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte haben die Ärztekammern in den Ländern in den vergangenen Jahren strukturierte Behandlungs- und Betreuungsprogramme aufgebaut. Damit soll sichergestellt werden, dass Betroffene mit ihrer Erkrankung nicht alleine gelassen werden und die Sicherheit der Patienten gewährleistet ist. Die Ärztekammer Nordrhein bietet das „Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärzte“ an. Ziel des Interventionsprogramms ist es, auffällig gewordene oder gemeldete Ärztinnen und Ärzte nicht umgehend mit einer Ruhelegung der Approbation zu bestrafen, sondern zunächst einmal abzuklären, inwieweit der gemeldete Vorfall tatsächlich auf eine Abhängigkeitserkrankung zurückgeht und wenn ja, inwieweit Behandlungsbereitschaft besteht. In einem ersten Gespräch macht sich der Leiter des Programms ein Bild über die Lage der betroffenen Person.

Alles Weitere wird im Heilberufsgesetz NRW geregelt. Eine der Kernaufgaben der Ärztekammer ist die Durchführung der Berufsaufsicht (§ 6 Abs. 1 Ziff. 6 des Heilberufsgesetzes NRW). Die Landesärztekammern sind ihren Mitgliedern gegenüber nicht nur zur Fürsorge verpflichtet, sondern müssen gegebenenfalls auch sanktionierende Maßnahmen einleiten, etwa wenn ein Arzt unter Drogeneinfluss Patienten behandelt. Abgestufte Sanktionsmöglichkeiten reichen von der Rüge über den Verweis oder die Entziehung des passiven Berufswahlrechts bis hin zur Geldbuße. Erst ganz am Ende der Eskalationsskala steht eine vom Be-

rufungsgericht ausgesprochene Feststellung der Unwürdigkeit, den Arztberuf auszuüben.

Wenn die Ärztekammer über die Vermutung einer Suchterkrankung informiert wird, prüft sie daher auch, ob berufsrechtliche Ermittlungen einzuleiten sind. Ferner ist sie, wenn der Verdacht besteht, dass Ärzte gesundheitlich nicht mehr geeignet sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, verpflichtet, diesen Verdacht an die Approbationsbehörde weiterzugeben.

Der Approbationsbehörde, in Nordrhein die Bezirksregierungen Köln oder Düsseldorf, kommt die Aufgabe zu, im Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Berufsfreiheit einerseits und dem Patientenschutz andererseits zu entscheiden, ob es bei einer Abhängigkeitserkrankung zum Ruhen oder gar zum Entzug der Approbation kommen muss. Die Rechtsprechung hat für die ärztliche Tätigkeit eindeutig geregelt, dass bei der Arbeit die Null-Promille-Grenze gilt. Aber auch wenn die Ärztin oder der Arzt im Beruf unauffällig ist, kann die Approbation bei einer festgestellten Suchterkrankung entzogen werden, da jede Gefahr für das Wohl der Patienten vermieden werden muss.

Bei der Entscheidung der Approbationsbehörde ist allerdings nicht zuletzt das sogenannte „Nachtatverhalten“ entscheidend. Entschließt sich eine Ärztin oder ein Arzt zur Teilnahme am Interventionsprogramm oder einem vergleichbaren Programm und kann so über einen längeren Zeitraum seine Abstinenz nachweisen, spielt dies bei der Einschätzung der Approbationsbehörde regelmäßig eine große Rolle.

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 Kreisstellen vor Ort durchgeführt. Bei besonders gelagerten Fällen, wenn eine Kündigung droht und bei anwaltlicher Vertretung der Parteien unterstützt die Rechtsab-

teilung das Verfahren. Nach § III Abs. 2 ArbGG ist die Kammer für Schlichtungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten zuständig.

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 (Ärztin/Arzt) und einem Mitglied der Arbeitnehmerseite (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 erheblich rückläufig. Aufgrund der coronabedingten Schließung des Hauses der Ärzteschaft für den Publikumsverkehr waren die Schlichtungen über längere Zeiträume ausgesetzt. Von Juli 2020 bis Juni 2021 fanden, bedingt durch niedrige Inzidenzen, lediglich zwei Schlichtungstermine statt. In den anderen wenigen Fällen 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.

Bescheinigungen

Die Rechtsabteilung erstellt Unbedenklichkeitsbescheinigungen für Kammermitglieder und ehemalige Kammermitglieder der Ärztekammer Nordrhein. Darin wird bestätigt, dass keine berufs- und disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegenüber der Ärztin oder dem Arzt getroffen oder eingeleitet wurden. Für die Erstellung der Unbedenklichkeitsbescheinigung fordert die Ärztekammer ein polizeiliches Führungszeugnis der Belegart O (zur Vorlage bei Behörden) an. Die Unbedenklichkeitsbescheinigung wird in deutscher Sprache ausgestellt und ist drei Monate gültig. Die Ausstellung ist für Kammermitglieder kostenfrei. Im Berichtsjahr 2020 wurden 360 Unbedenklichkeitsbescheinigungen für Ärztinnen und Ärzte von der Rechtsabteilung ausgestellt.

Die Unbedenklichkeitsbescheinigung ist ein notwendiges Dokument zur Erstellung eines „Certificate of good standing“, das von der zuständigen

Bezirksregierung (Düsseldorf oder Köln) ausgestellt wird. Das „Certificate of good standing“ berechtigt Ärzte zur uneingeschränkten Berufsausübung im Ausland. Die Zuständigkeit der Bezirksregierung richtet sich nach dem aktuellen Tätigkeitsort der Ärztin oder des Arztes. Außerdem benötigt die Bezirksregierung noch einen unterschriebenen Antrag, einen aktuellen, unterschriebenen und vor allem lückenlosen Lebenslauf, eine amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde, gegebenenfalls eine amtlich beglaubigte Kopie der Promotionsurkunde sowie ein aktuelles Führungszeugnis der Belegart OB zur Straffreiheitserklärung.

Nähere Informationen sind auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein zu finden: www.aekno.de/wissenswertes/unbedenklichkeitsbescheinigung.

Ausnahmegenehmigung gemäß § 17 Absatz 3 BO

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Jahr 2020 insgesamt 19 Ausnahmegenehmigungen für ärztliche Tätigkeiten gemäß § 17 Abs. 3 BO erteilt. Diese Ausnahmegenehmigung, die für die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb der in der Berufsordnung normierten Grundsätze benötigt wird, kann schriftlich beantragt werden und wird widerruflich und befristet auf zwei Jahre ausgestellt.

Parkerleichterung für Ärzte

Ärztinnen und Ärzte können bei der für sie zuständigen Straßenverkehrsbehörde einen Antrag auf Parkerleichterung für Ärzte im Rahmen der von ihnen durchgeführten Hausbesuche stellen. Voraussetzung dafür ist, dass mindestens 100 Hausbesuche pro Quartal durchgeführt werden. Dafür teilt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) der Ärztekammer Nordrhein die Zahlen der abgerechneten Hausbesuche der letzten Quartale mit. Anhand dieser Information antwortet die Ärztekammer Nordrhein der anfragenden Straßenverkehrsbehörde, ob sie eine Parkerleichterung für Ärzte befürwortet oder nicht. Im Jahr 2020 wurde die Ärztekammer Nordrhein insgesamt 22-mal diesbezüglich von den Straßenverkehrsbehörden angeschrieben.

Schild „Arzt – Notfall“

Ärztinnen und Ärzte können im Rahmen von Notfalleinsätzen ebenfalls bei der Ärztekammer Nordrhein das Schild „Arzt – Notfall“ beantragen. Dieses wird von der Ärztekammer Nordrhein befristet auf zwei Jahre ausgestellt. Im Jahr 2020 wurden 12 Schilder ausgestellt.

Praxisrelevante Rechtsprechung

Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung

Im Berichtsjahr gab es zahlreiche telefonische und schriftliche Anfragen zur Einrichtung einer Online-Praxis. Nach dem geänderten § 7 Abs. 4 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte sind nicht per se Modelle ausgeschlossen, die auf eine Beratung oder der Behandlung ausschließlich über Kommunikationsmedien ausgerichtet sind. Ärztinnen und Ärzte haben jedoch in Bezug auf den einzelnen Behandlungs- und Beratungsfall unter Berücksichtigung sämtlicher Begleitumstände zu prüfen, ob dieser für eine ausschließliche Fernbehandlung geeignet ist.

Die Pflicht zur Bewertung des Einzelfalls gilt für jeden einzelnen Schritt der Beratung. Auch wenn die Diagnosestellung in ausschließlicher Fernbehandlung ärztlich vertretbar ist, kann es zum Beispiel die ärztliche Sorgfaltspflicht erfordern, die Beratung erst nach einem unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt fortzusetzen. Ob es im konkreten Einzelfall ärztlich vertretbar ist, die um Rat oder Behandlung ersuchende Patienten ausschließlich aus der Ferne über Kommunikationsmedien zu beraten oder zu behandeln, liegt im Verantwortungsbereich der Ärztin oder des Arztes.

Aus berufsrechtlicher Sicht ist aufgrund der vorstehenden Grundsätze (nur) eine eingeschränkte Form der Fernberatung zulässig. Hinzu kommt, dass auch alle übrigen Vorschriften der Berufsordnung im Rahmen einer Fernbehandlung zu beachten sind (beispielsweise: ärztliche Sorgfaltspflicht, Aufklärungspflicht, Dokumentationspflicht und Berufshaftpflichtversicherung). Hervorzuheben ist, dass Patientinnen und Patienten über die Besonderheiten der ausschließlichen Fernbehandlung vorab mündlich aufgeklärt werden müssen. Der Facharztstandard ist selbstverständlich auch in einer Online-Praxis zu gewährleisten.

Kammerangehörige, die ausschließlich Fernbehandlungen anbieten möchten, wurden aufgefordert, an ihrer Privatwohnung eine Privatniederlassung anzumelden. Sofern sie in der Privatniederlassung keine unmittelbaren patientenbezogenen Tätigkeiten ausüben, können Ärztinnen und Ärzte gemäß § 17 Abs. 5 S. 2 Berufsordnung auf die Anbringung eines Praxisschildes verzichten, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.

Die „Hinweise und Erläuterungen der Bundesärztekammer zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä-Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung“ wurden im Berichtsjahr überarbeitet und am 10.12.2020 im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht. Sie geben einen Überblick über den Regelungszweck und die Auslegung des § 7 Abs. 4 MBO-Ä. In einer Checkliste wurden verschiedene, auch berufsrechtliche Aspekte zusammengestellt, die Ärztinnen und Ärzte bei der Einzelfallentscheidung, ob sie eine Patientin oder einen Patienten über Kommunikationsmedien beraten oder behandeln, berücksichtigen müssen.

Weitere Themen in der Beratung und auch im Bereich der Bearbeitung von Beschwerden waren die ärztliche Schweigepflicht, der Datenschutz und die Einsicht in Krankenunterlagen.

Werbung und Information

Im Berichtsjahr nahmen Fragen zur berufsrechtskonformen Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten wieder einen großen Anteil der Beratung der Kammerangehörigen ein. Die Rechtsabteilung erreichten zahlreiche telefonische und schriftliche Anfragen zur berufsrechtskonformen Informationswerbung und deren Grenzen. Die Beratungstätigkeit der Rechtsabteilung führte in vielen Fällen dazu, dass Konflikte mit dem ärztlichen Berufsrecht vermieden werden konnten. Zahlreiche Beschwerden über eine irreführende Werbung im Internet, in sozialen Netzwerken, auf Bewertungsportalen, sonstigen Plattformen und auf Praxishomepages wurden von der Rechtsabteilung bearbeitet. Bei der Beurteilung, ob eine berufsbezogene sachliche Information oder eine irreführende oder anpreisende und damit berufswidrige Werbung vorliegt, sind alle Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Die Abgrenzung zwischen erlaubter sachlicher Information und verbotener berufswidriger Werbung

kann nicht abstrakt-generalisierend erfolgen, sondern ist im Einzelfall unter Berücksichtigung des Grundrechts auf Berufsausübungsfreiheit und der Sicherung des Werbeverbots vorzunehmen.

Urteil: Werbung mit verschreibungspflichtigem Arzneimittel

Eine interessante Entscheidung des Landgerichts Köln vom 8.10.2020 (AZ 81 O 28/20) betraf die Werbung mit dem verschreibungspflichtigen Arzneimittel Ketamin im Internet.

Die Wettbewerbszentrale verklagte einen Arzt wegen unlauterer Werbung und eines Verstoßes gegen arzneimittel- sowie heilmittelwerbende Vorschriften. Sie vertrat die Auffassung, dass die Werbung durch den Beklagten gegen § 10 Abs. 1 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) verstoße, wonach verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht gegenüber Verbrauchern beworben werden dürfen. Bei der Werbung mit dem Wirkstoff Ketamin handele es sich um Werbung mit einem verschreibungspflichtigen Arzneimittel. Zugleich liege ein Verstoß gegen § 3 a HWG vor, wonach Werbung mit zulassungspflichtigen Arzneimitteln unzulässig sei. Auch wurde ein Verstoß gegen § 27 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO) wegen anpreisender Werbung im Internet geltend gemacht.

Die Klage wurde vom Landgericht (LG) Köln abgewiesen. Es urteilte, § 10 HWG finde hier in verfassungskonformer Auslegung keine Anwendung, § 10 Abs. 1 HWG stehe nur insoweit mit der Berufsfreiheit gemäß Art. 12 des Grundgesetzes (GG) im Einklang, als einer Verleitung zur Selbstbehandlung bestimmter Krankheiten und Leiden entgegengewirkt werden soll. Das Verbot besitze aber im Bereich der Selbstdarstellung der Ärzte keine eigenständige Bedeutung. Hier überwiege das in der Berufsfreiheit verankerte Recht des Beklagten auf Darstellung seiner Behandlungsmethode, eine mögliche Anwendung des § 10 Abs. 1 HWG. Vorliegend komme es wesentlich auf die Nennung des Wirkstoffes Ketamin für die Behandlung an. Um den Patienten die Behandlungsmethode (Off-Label-Use) bekannt zu machen, müsse es möglich sein, den Wirkstoff zu nennen. Die Behandlungsmethode sei im Übrigen nicht dazu geeignet, Patienten zur Eigenbehandlung zu animieren, da die Verabreichung der Infusionslösung unter ärztlicher Aufsicht erfolgen müsse.

Auch ein Verstoß gegen § 27 BO liege nicht vor. Zwar werde die Ketamin-Therapie deutlich positiv

dargestellt, sie sei aber nicht reißerisch, sondern als sachliche berufsbezogene Information einzustufen.

Das rechtskräftige Urteil ist für die Beratungspraxis der Ärztekammer relevant.

Arztwerbung für Wertgutschein auf einer Rabatt-Plattform

Im Berichtsjahr wurde ein von der Wettbewerbszentrale zunächst beim Landgericht (LG) Köln geführtes Verfahren (AZ 84 O 128/19) wegen der irreführenden Werbung von zwei Ärzten auf einer Internet-Plattform mit einem Wertgutschein über 499,00 Euro im Berufungsverfahren vom Senat des Oberlandesgerichtes (OLG) Köln überraschend anders beurteilt als in der 1. Instanz. Die Ärzte hatten auf der Internet-Plattform einen Wertgutschein über 499,00 Euro, anrechenbar auf eine Faltenreduktion an einer Zone nach Wahl für eine Person, angeboten. Das LG Köln hatte die Werbung der Ärzte für irreführend gehalten, weil der angesprochene Verkehr das Angebot dahingehend verstehe, dass die Ärzte die beworbene Behandlung zum Preis von pauschal 499,00 Euro durchführen (Urteil vom 30.10.2019 - AZ 84 O 128/19). Vor dem LG Köln hatten die Ärzte vorgetragen, dass eine Abrechnung nach der Behandlung und innerhalb des Gebührenrahmens stattfinde.

Die Beklagte legte gegen das Urteil des LG Köln Berufung beim OLG Köln ein. Der Senat des OLG Köln vertrat zur Überraschung der Wettbewerbszentrale 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 daraufhin den Verzicht auf die Klageansprüche, sodass ein entsprechendes Verzichts Urteil ergangen ist. In der Beratungspraxis wird man sich daher in zukünftigen Fällen dieser Art nicht mehr auf das Urteil des LG Köln vom 30. Oktober 2019 berufen können.

Ausländische Titel und Grade

Im Berichtsjahr hat die Anzahl der Eintragung ausländischer Titel und Grade wieder erheblich zugenommen. Kammerangehörige baten um die Eintragung ausländischer Professorentitel, ausländischer Dokortitel und die Eintragung von Berufsdoktoraten und Masterabschlüssen. Es ist festzustellen, dass häufig auch um die Eintragung von Titeln aus anderen Fachgebieten (zum Beispiel

Sozialwissenschaft, Philosophie oder Psychologie) gebeten wird.

Bei einer großen Anzahl von Titelprüfungen, insbesondere osteuropäischer und arabischer Staaten, handelt es sich um sogenannte Berufsdoktorate und nicht um tatsächliche Promotionen. Berufsdoktorate sind medizinische Abschlüsse, die mit einem deutschen Staatsexamen in Medizin vergleichbar sind. Inländer, die einen entsprechenden Abschluss in Deutschland erworben haben, dürfen sich (nur) mit der Berufsbezeichnung „Arzt“ ankündigen.

Die Prüfung der korrekten Eintragung ausländischer Titel und Grade beschäftigt die Rechtsabteilung in zunehmenden Maße und ist vor dem Hintergrund der rechtlichen Unzuständigkeit für die Überprüfung von ausländischen Titeln und Graden kaum noch darstellbar. Gleichzeitig steht die Ärztekammer für die Richtigkeit der Angaben auf den Dokumenten.

Die Landesärztekammern sind formalrechtlich nicht berechtigt, ausländische Titel und Grade zu überprüfen und entsprechende Bescheide zu erlassen. In § 4 Abs. 1 Nr. 3 Passgesetz ist lediglich die Eintragung akademischer Doktorgrade vorgesehen. Berufsdoktorate werden dort nicht eingetragen. Der Verzicht auf die Eintragung von Berufsdoktoraten könnte ein Weg sein, den Prüfungsaufwand der Ärztekammer zu reduzieren. Zu berücksichtigen ist aber die Tatsache, dass allein die Differenzierung zwischen Doktorgraden und sogenannten Berufsdoktoraten häufig schwierig ist und eine juristische Prüfung voraussetzt.

Schweigepflicht und Datenschutz

Im Berichtsjahr gab es zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz wieder hohen Beratungsbedarf von Seiten der Rechtsabteilung. Die ärztliche Schweigepflicht gehört zu den ärztlichen Kernpflichten. Im ärztlichen Alltag fallen viele hochsensible Daten an. Ein diskreter Umgang mit diesen Daten ist notwendig, um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu gewährleisten. Das Patientengeheimnis wird durch § 203 des Strafgesetzbuches (StGB) und § 9 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO) geschützt. Auch das Gelöbnis, das zu Beginn der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte abgedruckt ist, greift die ärztliche Schweigepflicht auf. Jede Ärztin und jeder Arzt hat die ihr oder ihm anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patienten hinaus zu wahren. Es ist nicht immer einfach zu beurteilen, ob die Ver-

pflichtung zur Verschwiegenheit einzuhalten oder ob im Einzelfall eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht gerechtfertigt ist.

Besonders häufig hatten Kammerangehörige Beratungsbedarf bezüglich der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach dem Tod von Patienten. So wurden zum Beispiel Auskünfte an Angehörige und Erben, Ärztinnen und Ärzte, Polizei, private Versicherungen, Behörden oder Gerichte erbeten. Nach dem Tod von Patienten steht den behandelnden Ärzten ein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Sie können von den Hinterbliebenen also nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werden. Dies ist Ärztinnen und Ärzten oft nicht klar. Werden behandelnde Ärzte nach dem Tod ihrer Patienten als Zeuge vor Gericht geladen, müssen sie zunächst auf das ihnen zustehende Zeugnisverweigerungsrecht hinweisen. Sollte sie das Gericht dahingehend belehren, dass im vorliegenden Fall von einem mutmaßlichen Einverständnis der verstorbenen Patienten in die Aussage auszugehen ist, müssen Ärzte wahrheitsgemäß zur Sache aussagen.

Rechtliche Fragen entstehen oft auch im Zusammenhang mit der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber getrenntlebenden Eltern minderjähriger Kinder. Auch wenn das Kind bei der Mutter lebt, hat der sorgeberechtigte aber getrennt lebende Vater ein umfassendes Auskunftsrecht bezüglich der Behandlung des Kindes gegenüber der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

Ärztinnen und Ärzte sollten darauf achten, dass sie nicht von den getrennt lebenden Eltern instrumentalisiert beziehungsweise manipuliert werden. Konflikte entstehen häufig im Zusammenhang mit der ärztlichen Schweigepflicht beziehungsweise den Auskunftspflichten gegenüber Dritten. Kammerangehörige haben in diesen schwierigen familiären Situationen die Möglichkeit, sich bei der Rechtsabteilung umfassend beraten zu lassen.

Schweigepflicht und Kinderschutz

Der Deutsche Bundestag hat am 22. April 2021 den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz-KJSG) verabschiedet (*Drucksache 319/21*). Geändert wurde hierdurch das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (*BGBI. I S. 2975; BGBI. I S. 3234*).

Das Gesetz regelt den potentiellen Konflikt der Ärzte zwischen Schweigepflicht und Kindeswohl. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindes-

wohlgefährdung soll hiernach die Situation zunächst mit dem Kind und den Sorgeberechtigten erörtert werden. Ärzte sollten auf die Inanspruchnahme von Hilfe hinwirken. In der zweiten Stufe haben Ärztinnen und Ärzte zudem gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine erfahrene Fachkraft. Hierzu dürfen Sie dem Jugendamt die dafür erforderlichen Daten anonymisiert überlassen.

Ist eine Kindeswohlgefährdung trotzdem nicht abwendbar, sind die Geheimnisträger befugt, das Jugendamt zu informieren, wobei die Betroffenen hierauf vorab hinzuweisen sind, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Die hierzu erforderlichen Daten sollen Ärzte bei dringender Gefahr dem Jugendamt mitteilen, ohne gegen ihre Schweigepflicht zu verstoßen (§ 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)). Wenn nach Einschätzung der Ärztin oder des Arztes eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert, steht es diesen mithin nicht mehr frei, ob Informationen weitergegeben werden.

Neu ist auch, dass in § 4 Abs. 4 KKG eine Pflicht zur Rückmeldung des Jugendamtes an den die Kindeswohlgefährdung meldenden Berufsgeheimnisträger aufgenommen wird. Dabei handelt es sich um eine sinnvolle und auch hilfreiche Gesetzesänderung, denn sie gibt dem Berufsgeheimnisträgern nach der Meldung einer Gefährdung des Kindeswohls ein Feedback und ermöglicht es ihnen, zukünftige Gefährdungslagen besser einzuschätzen.

In § 4 Abs. 4 KKG wird eine Landesöffnungsklausel zum interkollegialen Austausch eingeführt. In NRW will die Koalition aus CDU und FDP die Schweigepflicht für Ärzte lockern, die bei jungen Patientinnen und Patienten auf einen Missbrauchsverdacht stoßen. Ein neues Gesetz soll es Medizinerinnen erlauben, sich mit Kolleginnen und Kollegen über den jeweiligen Fall auszutauschen. Die neuen Regelungen im KKG sind insgesamt eine erfreuliche Entwicklung, die den Kinderschutz in Deutschland weiter voranbringen wird.

Beratung

Corona

Parallel zu den gesundheitlichen und politischen Entwicklungen Anfang 2020 aufgrund des Auftretens des Coronavirus auch im Kammergebiet schwoll die Menge an Anfragen rund um das Thema erheblich an. Die Beratung erfolgte einzelfallbezogen zu einer Mannigfaltigkeit von Themen. Insbesondere die ständig kurzfristig angepassten Coronaschutzverordnungen des Landes, die auch die Kammermitglieder bei ihrer Arbeit vor immer wieder neue Herausforderungen stellten, erzeugten erheblichen Beratungsbedarf insbesondere zu Hygienemaßnahmen in der Praxis (Maskenpflicht), zu Kurzarbeit sowie zu finanziellen Entschädigungen und deren Beantragung bei Quarantänemaßnahmen.

Atteste zur Maskenbefreiung

Im Zusammenhang mit der Coronapandemie hatte sich die Rechtsabteilung mit ärztlichen Attesten in Bezug auf eine Befreiung von der Maskenpflicht zu befassen. Zum einen wurden einige Atteste, die den Anforderungen der Coronaschutzverordnung nicht genügen, der Rechtsabteilung zur Prüfung vorgelegt. Zum anderen hatte sich die Ärztekammer immer wieder mit der Frage zu befassen, wie die Coronaschutzverordnung auszulegen sei. Hierbei ging es insbesondere um die Merkmale, die ein ärztliches Zeugnis zur Befreiung von der Maskenpflicht aufweisen muss. Die Rechtsabteilung hat hierzu Hinweise erarbeitet, die auf der Homepage der Ärztekammer unter der Rubrik „Häufig gestellte Fragen zur Corona-Pandemie“ veröffentlicht wurden.

Rechtsauskünfte

Zur Vermeidung von Berufsrechtsverstößen bietet die Kammer ihren Mitgliedern präventiv rechtliche Beratung an.

Auch im Berichtsjahr wurden im Zusammenhang mit knapp 2.600 Sachverhalten schriftliche Anfragen von Kammermitgliedern sowie von Behörden und Gerichten zum Berufsrecht beantwortet. Daneben findet eine telefonische Beratung in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten statt.

Es dominieren Auskünfte zum rechtmäßigen berufsrechtlichen Verhalten in Bezug auf Werbevorschriften, Schweigepflicht, Gewährung des Akteneinsichtsrechts gegenüber Patienten, gebüh-

renrechtliche Fragen, Zulässigkeit von Formen ärztlicher Zusammenarbeit und Kooperationen mit Dritten.

Häufig wurde die Rechtsabteilung von Ärzten um Auskunft zu Arbeitszeiten und zur tariflichen Einstufung gebeten. Die Rechtsabteilung beantwortete insbesondere zahlreiche Anfragen zu den Tarifregelungen und den damit verbundenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung sowie zu Vergütungsregelungen von MFA, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Arztpraxen. Individuelle arbeitsrechtliche Fragestellungen erörterte die Rechtsabteilung mit den Kammerangehörigen persönlich und konnte dazu Hilfestellung geben.

Vertragsprüfung

Die Ärztekammer prüft eine Vielzahl von Verträgen, teils nach § 24 BO, teils aufgrund anderer speziellerer Regelungen. Gemäß § 24 BO sollen Ärztinnen und Ärzte alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt werden.

Zahlreiche Kooperationsverträge wurden zur Prüfung vorgelegt. Die den Anfragen zugrunde liegenden Sachverhalte stellten sich häufig als komplex dar und erforderten teilweise zeitaufwendige persönliche beziehungsweise telefonische Beratungsgespräche.

Sowohl im Berufs- als auch mit Vertragsarztrecht war die Einzelpraxis über lange Zeit das typische Bild der ambulanten Versorgung. Dieses Bild hat sich gewandelt. Niedergelassene Ärzte üben ihre berufliche Tätigkeit mit zunehmendem Maße kooperativ mit anderen Ärzten oder anderen

Leistungserbringern im Gesundheitswesen – zum Beispiel Krankenhausträgern – aus. Die Form der Zusammenarbeit kann dabei unterschiedlich eng sein. Ein loser Zusammenschluss besteht darin, dass lediglich einzelne Ressourcen – zum Beispiel Räume, medizinische Geräte – gemeinsam genutzt werden. Ein engerer Verbund liegt dann vor, wenn die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit vergesellschaftet wird und die Ärzte als Einheit gegenüber dem Patienten auftreten.

In der Wahl der rechtlichen Organisationsform sind Ärzte indes nicht frei, sondern an die Vorgaben des ärztlichen Berufsrechts gebunden, wobei die Kammern kein Verbot bestimmter Gesellschaftsformen für Ärztegesellschaften vorsehen, sondern sich auf Regelungen beschränken, die die Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit der ärztlichen Tätigkeit sicherstellen.

Die Berufsordnung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte regelt nach dem Vorbild des § 18 Abs. 2 MBO mögliche Formen des Zusammenschlusses zwischen Ärztinnen und Ärzten untereinander, aber auch zwischen Ärztinnen und Ärzten und bestimmten Dritten.

Das Berufsrecht kennt die

- (Über-) örtlichen (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften (BAG),
- Organisationsgemeinschaften (Praxis- und Apparategemeinschaft),
- Kooperationsgemeinschaften (§ 23 a BO) und
- Praxisverbände (§ 23 c BO).

Berufsrechtlich ist keine Genehmigung notwendig, aber es besteht eine Anzeigepflicht gegenüber der Kammer nach § 18 Abs. 6 S. 1 BO.



Registergerichtsfragen

Im Berichtszeitraum kam es wieder verstärkt zu Anfragen der Registergerichte bezüglich der Eintragungsfähigkeit von Partnerschaftsgesellschaften und ihrer Namen in das Partnerschaftsregister. Die Rechtsabteilung prüft hierbei vorgelegte Registeranmeldungen und fordert im Einzelfall Verträge bestimmter Gesellschaften an. Abschließend gibt die Kammer eine Stellungnahme zur Eintragungsfähigkeit der Gesellschaft gegenüber dem Registergericht ab. Kommt es insofern zu berufsaufsichtsrechtlichen Bedenken hinsichtlich der Struktur der Zusammenarbeit, beispielsweise Bedenken wegen einer verdeckten Zuweisung, kann dies zu erheblichen Verzögerungen bei der Eintragung im Partnerschaftsregister und der damit verbundenen Haftungsbeschränkung führen. Vertragsschließenden Ärzten kann daher nur die Vorlage der Vertragsentwurfes bei der Kammer vor Abschluss des Vertrages gemäß § 24 BO angeraten werden.

Chefarztverträge/Zielvereinbarungen

Der Rechtsabteilung wurden im Berichtszeitraum nur wenige Zielvereinbarungen beziehungsweise Anfragen zu Zielvereinbarungen und Chefarztverträge zur Prüfung vorgelegt.

Nach der Regelung zu Zielvereinbarungen in § 135c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) dürfen Zielvereinbarungen nicht auf finanzielle Anreize für Leistungsmengen oder Leistungskomplexe abstellen. Nach wie vor kommt es zu Festlegungen in Zielvereinbarungen, die diesen Vorgaben entgegenstehen beziehungsweise den Eindruck erwecken, diesen möglicherweise entgegenzustehen. Einen Anhaltspunkt für die Bewertung geben die von der gemeinsamen Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen“ vorgenommenen Veröffentlichungen zu von ihr am Maßstab von § 135c SGB V überprüften Zielvereinbarungstexten aus Verträgen von leitenden Krankenhausärzten. Die Bewertungen werden in digitaler Form unter http://doi.org/10.3238/arztebl.2016.zielvereinbarung_2018_02 veröffentlicht.

Die Kammer hat nicht die gesetzliche Kompetenz, einzelne Mitglieder in wirtschaftlichen Angelegenheiten, etwa Vertragssachen, zu vertreten. Darum beschränkt sich die Prüfungspflicht bei Verträgen auf die Wahrung der beruflichen Belange.

Arbeitsrechtliche Beratung für Ärztinnen und Ärzte

Im Berichtszeitraum wurden zahlreiche Anfragen von Ärztinnen und Ärzten zu Arbeitsverträgen, Tarifregelungen und damit verbundenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung sowie zu Vergütungsregelungen beantwortet. Individuelle arbeitsrechtliche Fragestellungen wurden telefonisch und schriftlich mit den Kammerangehörigen erörtert und dazu Hilfestellung gegeben.

Datenschutz

Die Information der Mitglieder wurde auch noch im vergangenen Berichtszeitraum durch die verschiedenen Aktivitäten, so zum Beispiel Vortragsveranstaltungen, sichergestellt, wobei die Frequenz gegenüber den beiden Vorjahren erheblich abnahm. Die Beratung erfolgt nunmehr weitgehend anlassbezogen per Telefon.

Kollegiale Schlichtungen

Der Rechtsabteilung wurden im Berichtszeitraum, wie in den Vorjahren, mehrfach Streitigkeiten von Kammerangehörigen mit Kolleginnen und Kollegen angezeigt, bei denen die Kammer bemüht war zu vermitteln und Konflikte auszuräumen. Anlass war zumeist unkollegiales Verhalten sowie fachliche Differenzen, aber auch Auseinandersetzungen bei Praxisauflösung. Leider konnten Schlichtungen in Präsenz im Berichtszeitraum pandemiebedingt nicht stattfinden.

Prävention durch Fortbildung

Gemeinsam mit den Kreisstellen, der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein und dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) wurden Fortbildungen zu aktuellen rechtlichen Fragen angeboten. Im Berichtsjahr wurde zu den Themen Datenschutz, Schweigepflicht, Kinderschutz sowie allgemein zum ärztlichen Berufsrecht referiert.

Die Reihe „Arzt und Recht“ im Rheinischen Ärzteblatt

Irreführende Werbung für ein Kosmetikstudio
(Oktober 2020, S. 23, Folge 119)

Sanktionen im Falle eines sexuellen Übergriffs
(Dezember 2020, S. 33, Folge 120)

Sanktionen bei fehlender Berufshaftpflichtversicherung
(Februar 2021, S. 25, Folge 121)

Corona-Leugner: Berufsrechtliche Folgen für Ärztinnen und Ärzte
(April 2021, S. 26, Folge 122)

Reform des Gesellschaftsrechts wirkt sich auf Kooperationen aus
(Juni 2021, S. 30, Folge 123)

Lockerung der Schweigepflicht zugunsten des Kinderschutzes
(August 2021, S. 25, Folge 124)

Immobilienkauf von Patienten – ein Verstoß gegen Berufsrecht
(Oktober 2021, S. 24, Folge 125)

Rheinisches Ärzteblatt

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. Im Berichtsjahr ging es um irreführende Werbung für ein Kosmetikstudio, Sanktionen im Falle eines sexuellen Übergriffs durch den Arzt, mögliche Sanktionen bei fehlender Berufshaftpflichtversicherung, Meinungsfreiheit und Corona, den Mauracher Entwurf zur anstehenden Änderung des Personengesellschaftsrechts, die Änderungen des Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen sowie um eine Darstellung des Interventionsprogramms für abhängigkeits-erkrankte Ärztinnen und Ärzte.

Berufsaufsicht

Berufsaufsicht und Beratung

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. Zu den Aufgaben gehört es nach § 6 Abs. 1 Ziff. 6 des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG) auch, die Berufsaufsicht auszuüben, das heißt bei Verstößen gegen geltende Berufspflichten im schlimmsten Fall be-

rufsgewaltliche Verfahren anzustrengen. Diese Berufspflichten ergeben sich insbesondere aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Mitteilungen der Staatsanwaltschaften

Staatsanwaltschaften haben die Pflicht, der Kammer mitzuteilen, wenn gegen ein Kammermitglied Anklage erhoben wird. Im Berichtszeitraum wurde in rund 75 Fällen der berufsrechtliche Überhang im Anschluss an strafrechtliche Ermittlungen geprüft. Die Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaften betrafen unter anderem Vorwürfe wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung, Betrug, Beleidigung, sexuellen Übergriffen sowie Trunkenheitsfahrten beziehungsweise Fahrten unter Drogen- einfluss. 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.

Berufsaufsichtsrechtliche Maßnahmen

Sofern sich der gegen den Arzt vorgebrachte Verdacht eines Berufspflichtenverstoßes bestätigt, ist eine mögliche Folge eine Rüge, gegebenenfalls verbunden mit einem Ordnungsgeld in Höhe von bis zu 10.000 Euro.

Wird der Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt, können die Rechtsfolgen ein Verweis, die Entziehung des passiven Wahlrechts, die Teilnahme an einer bestimmten Fortbildung, die Auferlegung einer Geldbuße von bis zu 100.000 Euro sowie die Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs sein. Die möglichen Sanktionen richten sich nach den Bestimmungen des Heilberufsgesetzes NRW.

Zuständig für die gerichtliche Ahndung berufsrechtlicher Verstöße sind die sogenannten Berufsgewaltgerichte, die es im Zuständigkeitsbereich jeder Landesärztekammer gibt. Sie befinden sich im

Kammerbezirk beim Verwaltungsgericht Köln beziehungsweise zweitinstanzlich beim Oberverwaltungsgericht in Münster.

Ein Verfahren vor dem Berufsgericht darf nicht eingeleitet werden, wenn schon ein Strafverfahren gegen den Arzt wegen desselben Verdachts eingeleitet wurde. Wurde das Verfahren vor dem Berufsgericht zuerst eingeleitet, muss es ruhen, bis eine Entscheidung im Strafverfahren erfolgte.

Sowohl über die Erteilung einer Rüge als auch über die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens entscheidet der Vorstand der Ärztekammer.

Patientenbeschwerden

Im Berichtsjahr gingen rund 1.900 Beschwerden durch Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren Angehörige bei der Rechtsabteilung ein, die auf Verletzung berufsrechtlicher Pflichten zu prüfen waren.

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 Kammermitglied als auch mit dem Beschwerdeführer. Ein berufsrechtliches Fehlverhalten war nur selten festzustellen.

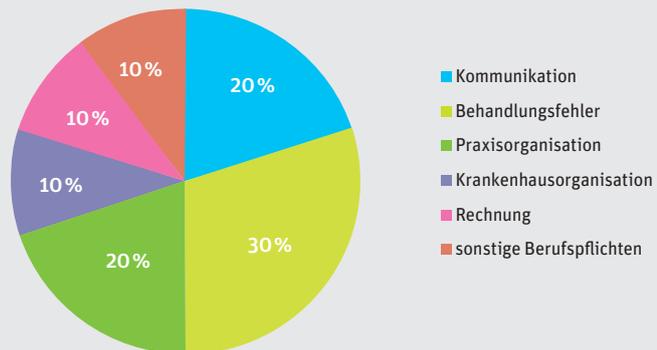
In den Beschwerdeangelegenheiten, in denen die Verletzung berufsrechtlicher Pflichten festzustellen war, wurde mit berufsrechtlichen Maßnahmen reagiert. Diese betrafen unter anderem unzulässige Werbung, unkollegiales Verhalten, die Ausstellung von Gefälligkeitsbescheinigungen, unzulässige Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern, Verstöße gegen die Pflicht zur ordnungsgemäßen Aufbewahrung von Patientenunterlagen oder gegen die Schweigepflicht sowie übergreifendes Verhalten gegenüber Patientinnen und Patienten.

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.

Das medizinische Spektrum, mit dem die in der Rechtsabteilung tätige Ärztin betraut ist, ist vielfältig. Der Schwerpunkt liegt in der medizinisch-fachlichen Überprüfung von Patientenbeschwerden. Dies betrifft nahezu alle ärztlichen Fachrichtungen.

Patientenbeschwerden 2020 (Schätzung)

n ≈ 1.900



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.

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 Neubeschreibung, erledigt werden; ein Verfahren ist weiterhin anhängig.

Betreuung von Gremien der Ärztammer Nordrhein

Ständiger Ausschuss „Ärztlicher Notdienst“

Der Ausschuss „Ärztlicher Notdienst“ der Ärztekammer Nordrhein tagte im Berichtszeitraum einmal unter dem Vorsitz von Barbara vom Stein. Schwerpunkte der Sitzungen waren insbesondere die Weiterentwicklung des ärztlichen Notdienstes und 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.

Eine wesentliche Neuerung im Bereich Notdienst ist die Errichtung eines zentralen Vertreterverzeichnisses. In diesem werden die bisherigen regionalen Vertreterverzeichnisse der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in einem zentralen Vertreterverzeichnis zusammengefasst. Dieses soll für mehr Transparenz sorgen und den Aufnahmeprozess für die Kreisstellen vereinfachen.

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. Um die Anträge effektiver bearbeiten zu können, sollen die Arbeitsprozesse in Zukunft vereinheitlicht werden. Hierfür findet ein regelmäßiger Austausch zwischen der Hauptstelle und den 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.

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 zulasten der gesetzlichen Krankenkassen. Im Berichtszeitraum erteilte die Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V zwei Erstgenehmigungen bei bestehenden Einrichtungen nach dem Wechsel des Teamleiters. Im Zuge der Erstgenehmigung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) wurde ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Düsseldorf unter Verständigung mit der Gegenseite zurückgenommen; die Genehmigung konnte erteilt werden. Darüber hinaus wurden sechs Änderungsbescheide erteilt.

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 beaufsichtigt den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern gezahlten Beiträge. Eine weitere wesentliche Aufgabe ist das Personalmanagement der Kammer.

Mit der Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“, die Nachwuchskünstlern sowie etablierten Musikerinnen und Musikern eine Kulisse bietet, leistet der Bereich einen Beitrag zum Dialog zwischen Gesellschaft und ärztlicher Selbstverwaltung.

Themenschwerpunkte

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein
Ärztekammerbeitrag
Personalwesen
Musik im Haus der Ärzteschaft

Moderne Selbstverwaltung auf festem Fundament

Die Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein, beaufsichtigt 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 nach dem Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben werden traditionell aus den Mitgliedsbeiträgen von aktuell rund 66.000 Ärztinnen und Ärzten, den Gebühren und sonstigen Einnahmen finanziert. Der von der Kammerversammlung am 14.11.2020 beschlossene Etat für das Haushaltsjahr 2021 beläuft sich auf rund 39,8 Millionen Euro, die mit rund 77 Prozent aus dem Beitrag 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 kommen dem Etat des Jahres 2021 rund 4,1 Millionen Euro zu. Vervollständigt wird die Einnahmenseite des Etats 2021 im Wesentlichen durch Entnahmen aus Rücklagen sowie Erstattungen für Personal- und Sachausgaben. Zinseinnahmen können wegen des seit Jahren negativen Zinsniveaus kaum mehr zur Deckung der Ausgaben beitragen.

Die Ausgabenseite des durch die Haushalts- und Finanzgremien der Kammer, die Vorstandsberatungen und letztlich die Beschlussfassung der Kammerversammlung bestätigten Etats wird 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festzustellen. Dadurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der der Kammer sichergestellt werden.

Jahresabschluss 2020

Die wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich im Jahresabschluss 2020 der Ärztekammer Nordrhein als geordnet dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen

Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen, der der Ärztekammer Nordrhein den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilte, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden.

Personalwesen

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte einschließlich der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein am 31. Dezember 2020 insgesamt 272 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 226 in der Hauptstelle und 39 in den Untergliederungen tätig. Darüber hinaus absolvieren derzeit sieben junge Frauen und Männer eine Ausbildung zur Kauffrau und zum Kaufmann für Büromanagement.

Die derzeit 4 Mitarbeiterinnen der Personalabteilung bearbeiten und berechnen aktuell rund 636 Personalfälle für den Bereich der Ärztekammer Nordrhein, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Ärztlichen 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 Ärztekammer Nordrhein. Sie betreuen die Mitarbeiter aber nicht nur in allen Belangen von der Neueinstellung bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, sondern sind auch Ansprechpartnerinnen für die betriebseigenen Versorgungsempfängerinnen und Empfänger.



Musik im Haus der Ärzteschaft

Aufgrund der Coronapandemie haben wir bereits ab März 2020 alle Veranstaltungen aus unserer Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ abgesagt. Die Gesundheit und die Sicherheit unserer Gäste sowie der Künstlerinnen und Künstler haben für uns oberste Priorität, sodass wir auch für die kommende Konzertsaison 2021/2022 mit großem Bedauern keine weiteren Konzerte im Haus der Ärzteschaft planen werden.

Kontakt:

Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon: 0211 4302 - 2499
E-Mail: konzerte-hdae@aekno.de
Info: www.aekno.de/musik





Anhang

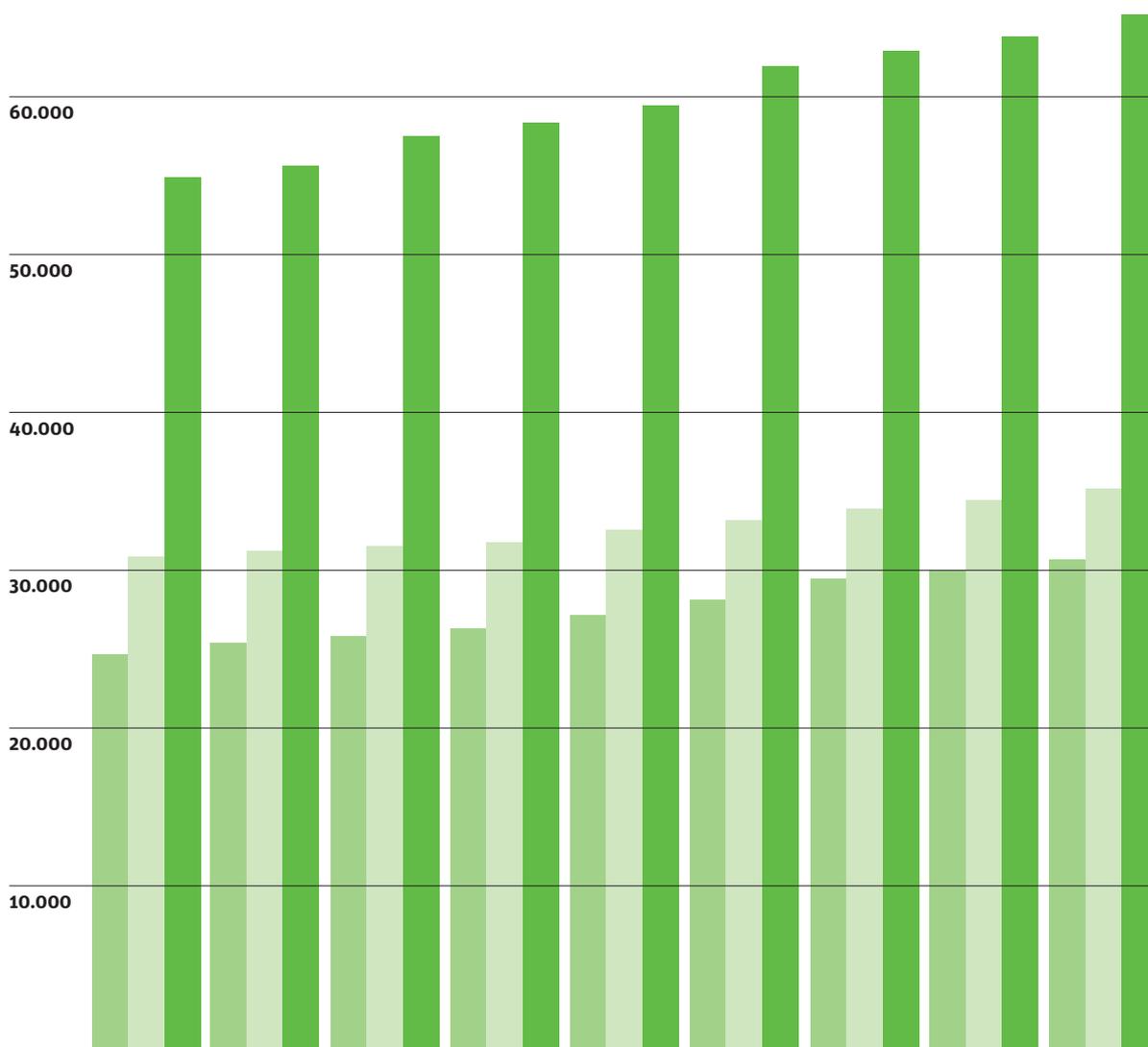
Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 124. und 125. Deutschen Ärztetag
Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer
Träger der Johannes-Weyer-Medaille
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



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ärztinnen	24.502	25.333	26.068	26.833	27.689	28.379	29.200	30.179	31.089
Ärzte	30.825	31.143	31.477	31.708	32.137	32.658	33.038	33.614	34.066
Gesamt	55.327	56.476	57.545	58.541	59.826	61.037	62.238	63.793	65.164

Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2020

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Berufstätig:		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent		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	18.835	1,3	3.875	14.960	2,1	2196	840	11.727	266	771
Allgemeinmedizin	5.414	1,7	1.141	4.273	-0,1	3.643	2.774	272	97	261
Anästhesiologie	4.409	3,9	774	3.635	3,5	686	395	2.727	23	199
Anatomie	20	0	5	15	0	1	0	13	0	1
Arbeitsmedizin	489	1,9	145	344	3,9	85	26	64	16	179
Augenheilkunde	1.369	1,6	345	1.024	1,9	812	485	179	5	28
Biochemie	7	75	5	2	100	0	0	1	0	1
Chirurgie*	6.628	2,8	1.325	5.303	2,2	1.852	1.290	3.164	42	245
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.627	1,1	914	2.713	0,5	1.587	1.221	1.006	15	105
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.161	1,5	277	884	1,7	624	493	224	2	34
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.072	2,9	240	832	1,3	640	461	157	4	31
Humangenetik	54	0	3	51	4,1	27	3	19	2	3
Hygiene und Umweltmedizin	38	8,6	10	28	12	6	0	17	2	3
Innere Medizin***	9.839	2,6	2.100	7.739	2,8	3.767	2.619	3.572	57	343
Kinder- und Jugendmedizin	2.801	2,7	677	2.124	2,8	1.035	734	954	53	82
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	347	2,4	47	300	1,0	155	122	136	0	9
Laboratoriumsmedizin	169	0	43	126	0,8	92	24	28	1	5
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	120	8,1	17	103	8,4	45	5	49	5	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	310	3,3	67	243	0,4	168	150	66	0	9
Nervenheilkunde	461	-1,9	241	220	-7,2	139	117	36	4	41
Neurochirurgie	357	3,8	44	313	3,3	87	66	221	1	4
Neurologie	1.300	4,5	112	1.188	3,9	378	242	751	14	45
Nuklearmedizin	186	0,5	28	158	0,6	111	64	43	1	3
Öffentliches Gesundheitswesen	140	1,4	79	61	-1,6	6	1	1	25	29
Pathologie****	311	2,3	65	246	1,2	124	60	116	2	4
Pharmakologie*****	107	3,9	31	76	4,1	9	1	36	8	23
Physikalische und Rehabilitative Medizin	140	1,4	37	103	-1,9	70	43	28	0	5
Physiologie	20	5,3	5	15	7,1	1	1	9	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.775	3,4	204	1.571	2,8	696	571	759	24	92
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	516	1,2	125	391	-2,5	308	289	59	4	20
Radiologie	1.628	1,9	365	1.263	2,4	616	245	603	3	41
Rechtsmedizin	41	0	6	35	0	7	2	21	1	6
Strahlentherapie	241	7,6	35	206	7,3	118	33	82	0	6
Transfusionsmedizin	114	0	16	98	4,3	46	12	50	0	2
Urologie	1.118	3,3	276	842	3,2	434	352	382	4	22
Insgesamt	65.164	2,1	13.679	51.485	2,1	2.0571	13.741	27.572	683	2.659

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 31.12.2020

Gebietsbezeichnung	Gesamt			Darunter:		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	11.500	1,6	2.543	8.957	2,3	1.438	475	6.864	185	470
Allgemeinmedizin	2.689	2,8	428	2.261	1,9	1.868	1.249	207	46	140
Anästhesiologie	2.136	3,8	421	1.715	3,4	316	156	1.291	12	96
Anatomie	5	0	2	3	0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	235	1,7	55	180	2,3	47	13	41	6	86
Augenheilkunde	624	2,6	135	489	3,4	390	192	81	3	15
Biochemie	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Chirurgie*	1.410	4,8	149	1.261	4,7	348	148	835	17	61
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.246	2,9	315	1.931	2,9	1.120	808	732	15	64
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde **	416	3,2	70	346	3,3	233	151	102	2	9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	644	4,4	136	508	3,0	386	252	101	3	18
Humangenetik	38	2,7	3	35	9,4	18	3	14	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	19	11,8	4	15	15,4	5	0	7	2	1
Innere Medizin***	3.626	4,8	534	3.092	5,4	1.405	777	1.510	34	143
Kinder- und Jugendmedizin	1.692	3,1	367	1.325	3,4	626	370	601	44	54
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	249	5,5	29	220	3,8	113	82	101	0	6
Laboratoriumsmedizin	68	7,9	15	53	10,4	40	10	11	0	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	61	17,3	6	55	19,6	24	0	26	3	2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	41	13,9	6	35	6,1	16	10	18	0	1
Nervenheilkunde	162	-1,2	91	71	-5,3	46	37	14	2	9
Neurochirurgie	80	0	6	74	0	16	11	57	0	1
Neurologie	642	7,2	50	592	6,3	189	102	372	10	21
Nuklearmedizin	67	6,3	6	61	7,0	43	20	17	1	0
Öffentliches Gesundheitswesen	69	1,5	44	25	0	3	0	1	13	8
Pathologie****	123	7,0	17	106	7,1	46	13	57	2	1
Pharmakologie *****	24	14,3	4	20	17,6	3	0	12	2	3
Physikalische und Rehabilitative Medizin	60	1,7	12	48	0	33	19	15	0	0
Physiologie	4	0	1	3	0	0	0	2	1	0
Psychiatrie und Psychotherapie	942	4,0	109	833	3,2	352	277	433	11	37
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	295	2,1	70	225	-0,4	179	169	36	2	8
Radiologie	553	4,7	110	443	4,0	218	43	208	1	16
Rechtsmedizin	16	0	0	16	0	4	2	10	1	1
Strahlentherapie	99	5,3	14	85	3,7	46	10	34	0	5
Transfusionsmedizin	56	3,7	5	51	4,1	24	6	27	0	0
Urologie	206	9,0	10	196	8,3	72	39	120	2	2
Insgesamt	31.098	3,0	5.767	25.331	3,3	9.667	5.444	13.961	421	1.282

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 31.12.2020

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	7.335	0,8	1.332	6.003	1,9	758	365	4.863	81	301
Allgemeinmedizin	2.725	0,6	713	2.012	-2,2	1.775	1.525	65	51	121
Anästhesiologie	2.273	4,1	353	1.920	3,6	370	239	1.436	11	103
Anatomie	15	0	3	12	0	1	0	10	0	1
Arbeitsmedizin	254	2,0	90	164	5,8	38	13	23	10	93
Augenheilkunde	745	0,8	210	535	0,6	422	293	98	2	13
Biochemie	6	100	5	1	0	0	0	0	0	1
Chirurgie*	5.218	2,2	1.176	4.042	1,5	1.504	1.142	2.329	25	184
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.381	-1,8	599	782	-5,0	467	413	274	0	41
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	745	0,5	207	538	0,8	391	342	122	0	25
Haut- und Geschlechtskrankheiten	428	0,7	104	324	-1,2	254	209	56	1	13
Humangenetik	16	-5,9	0	16	-5,9	9	0	5	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	19	5,6	6	13	8,3	1	0	10	0	2
Innere Medizin ***	6.213	1,3	1.566	4.647	1,0	2.362	1.842	2.062	23	200
Kinder- und Jugendmedizin	1.109	2,1	310	799	1,8	409	364	353	9	28
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	-4,8	18	80	-5,9	42	40	35	0	3
Laboratoriumsmedizin	101	-4,7	28	73	-5,2	52	14	17	1	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	59	0	11	48	-2,0	21	5	23	2	2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	269	1,9	61	208	-0,5	152	140	48	0	8
Nervenheilkunde	299	-2,3	150	149	-8,0	93	80	22	2	32
Neurochirurgie	277	4,9	38	239	4,4	71	55	164	1	3
Neurologie	658	2,0	62	596	1,5	189	140	379	4	24
Nuklearmedizin	119	-2,5	22	97	-3	68	44	26	0	3
Öffentliches Gesundheitswesen	71	1,4	35	36	-2,7	3	1	0	12	21
Pathologie****	188	-0,5	48	140	-2,8	78	47	59	0	3
Pharmakologie*****	83	1,2	27	56	0	6	1	24	6	20
Physikalische und Rehabilitative Medizin	80	1,3	25	55	-3,5	37	24	13	0	5
Physiologie	16	6,7	4	12	9,1	1	1	7	1	3
Psychiatrie und Psychotherapie	833	2,8	95	738	2,2	344	294	326	13	55
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	221	0	55	166	-5,1	129	120	23	2	12
Radiologie	1.075	0,5	255	820	1,5	398	202	395	2	25
Rechtsmedizin	25	0	6	19	0	3	0	11	0	5
Strahlentherapie	142	9,2	21	121	10	72	23	48	0	1
Transfusionsmedizin	58	-3,3	11	47	4,4	22	6	23	0	2
Urologie	912	2,1	266	646	1,7	362	313	262	2	20
Insgesamt	34.066	1,3	7.912	26.154	1,0	10.904	8.297	13.611	262	1.377

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 Horning,
Bonn
Michael Krakau, Köln

Weitere Fraktionsmitglieder:

Benedikt Ruben Abel, Essen
Deniz Alkan, Köln
Dr. med. Regine Arnold, Köln
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
Dr. med. (I) Martina Franz-
kowiak de Rodriguez, MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Grohmann,
Duisburg
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
Prof. 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, Köln
Birgit Künanz, Rees
Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Klaus Ferdinand Laumen,
Mönchengladbach
Carina Susanne Lipp,
Düsseldorf
Dr. med. Linda Meyer,
Neuss
Dr. med. Dagmar Milicevic,
Essen
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, M.Sc.,
Aachen
Dr. med. Ursula Stalman,
Moers
Katharina Stoev, Düsseldorf
Kai Tiedge, Bonn
Prof. Dr. med. Markus Tingart,
Aachen
Steffen Veen, Essen
Daniel Wellershaus, Wuppertal
Nicola Wieczorek, 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
Prof. 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

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 Verbindungsfrau 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,
Willich
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
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,
Aldorf
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: Prof. 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, Köln
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: Dr. med. Rudolf
Lange, Hilden

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. Johannes Nießen, Köln
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. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Carmen Reque-
Kilchenmann, Aachen
Dr. med. Raphaela Schöfmann,
Neuss
Michael Skutta, Düsseldorf
Christiane Thiele, Viersen
Dr. med. Bernhard Welker,
Bonn
Nicola Wiczorek, Viersen
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

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, M.Sc., 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, Köln
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
Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
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
Jana Aulenkamp, Essen
Mira Faßbach, Duisburg
Dr. med. Julian Grebe, Aachen
Dr. med. Vanessa Knoppik, Köln
Lena Sophie Kötzle, Aachen
Dr. med. Carolin Le Blanc, Köln
Carina Susanne Lipp, Düsseldorf
Dr. med. Linda Meyer, Neuss
Dr. med. Gwen Rabe, Bonn
Gereon Johannes Schnellbächer, Aachen
Dr. med. Stephanie Sendker, Essen
Dr. med. Jonathan Sorge, M.Sc., 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, Neuss
Dr. med. Maike Monhof-Führer, Wipperfürth
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
Marc 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
Dr. med. Folker Franzen, Bergisch Gladbach
Dr. med. Christiane Groß, M.A., Wuppertal
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
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 Stalmann, Moers
Dr. med. Stefan Streit, Köln
Nicola Wieczorek, Viersen

Klimawandel und Gesundheit

Vorsitzender: Dr. med. Rudolf Lange, Hilden

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 Hornung, 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

Ärztegesundheit

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
Prof. 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:
Dr. med. Stefan Lichthagen, Marienheide
Utha Spellerberg, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

Arbeitnehmervertretung:
Monika Rueb, Bergheim

Stellvertreterinnen:
Dagmar Burkandt, Düsseldorf
Serin Alma, Jüchen
Beate Grube, Voerde
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 Schwieren, 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:

Dr. rer. medic. Jürgen-Peter Arimond, Mülheim an der Ruhr
Dr. rer. medic. Gabriele Linnenkemper, Mülheim an der Ruhr
Prof. Dr. phil. Sabine Nowara, Waltrop
Dr. med. Jutta Settlemayer, 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 Richter 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

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
Goldbach, Düsseldorf

**Selbsthilfe behinderter
Menschen**

Mitglied: N.N.

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 Mehr-
hoff, 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
Hohfeld, 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
Prof. Dr. med. Friedrich Weber,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler,
Ratingen
Prof. Dr. med. Klaus Zerres,
Aachen

**Personen mit wissenschaft-
licher 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 Versuchs-
planung 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/Embryo-
transfer gemäß § 13
Berufsordnung für die nord-
rheinischen Ärztinnen und
Ärzte**

Reproduktionsmediziner:

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Joseph Neulen,
Aachen

Mitglied:

Prof. Dr. med. Alexandra
Bielfeld, Düsseldorf
Vertretung:
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Priv.-Doz. Dr. med. Dolores
Foth, Köln

Juristische Mitglieder:

Mitglied:

RAin Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu, Düsseldorf

Vertretung:

RAin Caroline Schulz,
Düsseldorf

Biologen:

Mitglied:

Dipl.-Biol. Claudia Grewenig,
Bonn

Vertretung:

Dr. rer. nat. Jens Hirchenhain,
Düsseldorf

Humangenetik:

Mitglied:

Dr. med. Elisabeth Mangold,
Bonn

Vertretung: N.N.

Psychotherapie:

Mitglied:

Christa Bartels, Düren

Vertretung:

Dr. med. univ. Brigitte Eibl,
Köln

**Komitee für medizinische
Beratung**

**Mitglieder des Gründungs-
ausschusses**

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
abrufbar.**

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 124. Deutschen Ärztetag vom 4.5.2021 – 7.5.2021 (online) und 125. Deutschen Ärztetag vom 1.11. – 2.11.2021 in Berlin (hybrid)

(gewählt in der Kammerversammlung am 14. November 2020)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Dr. med. univ. Feras El-Hamid,
Waldbröl
Dr. med. Christiane Groß, M.A.,
Wuppertal
Prof. Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Dr. med. Thorsten Hornung,
Bonn
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Prof. Dr. med. Gisbert
Knichwitz, MBA, Köln
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Anja Mitrenga-
Theusinger, M.Sc., Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Steffen Veen, Essen
Eleonore Zergiebel, Düren

Ersatzdelegierte

Dr. med. Jonathan Sorge,
Aachen
Dr. med. Ursula Stalman,
Moers
Dr. med. (I) Martina Franz-
kowiak de Rodriguez, MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
Dr. med. Regine Arnold, Köln
Andreas Fleischer, Bonn
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Daniel Wellershaus, Wuppertal
Dr. med. Jan Brünsing, Köln

Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn
Carina Susanne Lipp,
Düsseldorf
Dr. med. Dagmar Milicevic,
Essen
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

Bernd Zimmer, Wuppertal
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Susanna Jörger-Tuti,
Siegburg
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Ersatzdelegierte

Dr. med. Christiane
Friedländer, Neuss
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Claus Cantus,
Düsseldorf
PD Dr. med. Johannes
Kruppenbacher, Bonn
Dr. med. Martin Stankowski,
Köln
Dr. med. Stephan Kern, Bonn
Dr. med. Arndt Berson, MHBA,
Kempen

**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

Dr. med. Lydia Berendes, Krefeld

STÄNDIGE KONFERENZEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Ärztliche Versorgungswerke

Rudolf Henke, Ärztekammer Nordrhein
Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth
Dr. jur. Steffen Breuer, Nordrheinische Ärzteversorgung

Ärztliche Weiterbildung

Prof. 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

Dr. med. Christian Köhne, MHBA, 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“

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
Dr. med. Christian Köhne, MHBA, Ärztekammer Nordrhein

Erfahrungsaustausch „Krankenhaus“

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M.Sc., Leverkusen
Dr. med. Christian Köhne, MHBA, Ärztekammer Nordrhein

Medizinische Fachangestellte

Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Essen
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein
Cornelia Grün, Ärztekammer Nordrhein

Erfahrungsaustausch „Medizinische Fachangestellte“

Cornelia Grün, Ärztekammer Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit

Horst Schumacher, Ärztekammer Nordrhein
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
Dr. med. Patricia Aden, Essen

Qualitätssicherung

Dr. med. Sven 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 Empt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred Heüveltop, 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 Niemeyer, 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 Hügler, 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 Pröbldorf, 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 Kriegs- und Hirnchirurgie.

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, Ruppichterath (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 Mairose, 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 Lehnendorff, 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 Wehrauch, 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 14. November 2020
(in Kraft seit dem 11. Februar 2021)

§ 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 Absatz 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. Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(4) Für den Fall einer außergewöhnlichen Lage, in der ein Zusammentreten der Kammerversammlung durch persönliche Anwesenheit aller Mitglieder vor Ort nicht möglich oder nicht vertretbar ist, kann der Kammervorstand mit der Mehrheit seiner gewählten Mitglieder beschließen, dass die Kammerversammlung als audiovisuelle Konferenz oder als Kombination aus audiovisueller Konferenz und Präsenzsitzung abgehalten wird. Voraussetzung ist die Bild- und Tonübertragung der gesamten Kammerversammlung mit der Möglichkeit zu Wortmeldungen, Redebeiträgen und zur Antragstellung sowie zur Durchführung von Abstimmungen und Wahlen in Schriftform, Textform oder elektronischer Form. Den Kammerangehörigen ist Zugang zur Bild- und Tonübertragung zu ermöglichen. Der Kammervorstand kann unter den Voraussetzungen von Satz 1 mit der Mehrheit seiner gewählten Mitglieder entscheiden, dass Beschlüsse zu eilbedürftigen Angelegenheiten von der Kammerversammlung im schriftlichen Verfahren gefasst werden.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Bei Abstimmungen oder Wahlen in Schriftform, Textform oder elektronischer Form gilt als anwesend im Sinne von Satz 1, wer an der Abstimmung oder Wahl teilnimmt.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmengleichheit 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 Berufungsgericht, 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 Kammervorstands-

mitglied 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) Sitzungen des Kammervorstandes werden grundsätzlich als Präsenzsitzung durchgeführt; sie können auch als audiovisuelle Konferenz oder als eine Kombination aus beiden Formen durchgeführt werden. Die Entscheidung über die Sitzungsform trifft der Einberufende, soweit keine hiervon abweichende Entscheidung durch den Kammervorstand erfolgt. Der Kammervorstand kann Beschlüsse zu eilbedürftigen Angelegenheiten im schriftlichen Verfahren fassen. Im Übrigen gilt für die Beschlussfassung § 4 Abs. 5 entsprechend. Die Regelungen nach den Sätzen 1 bis 3 gelten vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Kammervorstandes für die Kreisstellenvorstände, die Ausschüsse und andere Gremien der Kammer entsprechend.

§ 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 weiteren 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) 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



Berufspolitik

Meldedateilung:

Nancy Voß [2442](mailto:Nancy.Voss@aekno.de)
 Nancy.Voss@aekno.de
 Meggy Hasenöhrl [2441](mailto:Meggy.Hasenoehrl@aekno.de)
 Meggy.Hasenoehrl@aekno.de
 Laura Berten [2444](mailto:Laura.Berten@aekno.de)
 Laura.Berten@aekno.de
 Noel Schmeisser [2443](mailto:Noel.Schmeisser@aekno.de)
 Noel.Schmeisser@aekno.de

Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Leiterin der Geschäftsstelle:
 Dr. med. Tina Wiesener, MPH
 Tina.Wiesener@aekno.de [2170](tel:2170)
 Büroleiterin:
 Bettina Arentz [2171](tel:2171)
 Bettina.Arentz@aekno.de [2179](tel:2179)
 Referent:in:
 RAIN Lilian Becker [2186](mailto:RAIN.Becker@aekno.de)
 Lilian.Becker@aekno.de
 Dokumentation und Auswertung:
 Dr. med. Beate Weber [2173](tel:2173)
 Stephanie Bartoli (Teamleiterin) [2177](tel:2177)
 Simone Backes [2181](tel:2181)
 Bianca Dettmann [2172](tel:2172)
 Daniela Frommelius [2175](tel:2175)
 Christian Heimtz [2176](tel:2176)
 Heike Heintz [2183](tel:2183)
 Victoria Höhnen [2174](tel:2174)
 Stefanie Müller-Bartoli [2177](tel:2177)
 Katharina Polakowicz [2178](tel:2178)
 Joachim Schmitz [2182](tel:2182)
 Ines Weiberts [2561](mailto:gak@aekno.de)
 Ines.Weiberts@aekno.de
[2562](tel:2562)
[2562](tel:2562)
[2562](tel:2562)

Allgemeine Verwaltung und

Leiter:
 Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA,
 MHHM, (RA), Justiziar
 Dr.Schulenburg@aekno.de [2400](tel:2400)
 Stellvert.:
 Dipl.-Bw. Thomas Schneider [2410](tel:2410)
 Thomas.Schneider@aekno.de
 Referent:in:
 Gesche Mannheim [2460](tel:2460)
 Gesche.Mannheim@aekno.de
 Assistentz/Koordination:
 Claudia Parmentier [2404](tel:2404)
 Claudia.Parmentier@aekno.de
 Susanne Schmitz [2403](tel:2403)
 Susanne.Schmitz@aekno.de [2409](tel:2409)
Bereich Rechnungswesen und Personal
 Referent:
 Dipl.-Bw. Thomas Schneider [2410](tel:2410)
 Thomas.Schneider@aekno.de

Buchhaltung

Stellvert.:
 Marion Kubis [2360](tel:2360)
 Marion.Kubis@aekno.de

PRÄSIDENT:

Rudolf Henke
 VIZEPRÄSIDENT:
 Bernd Zimmer
 Persönliche Referent:in:
 Dipl.-Ges.Dec. Nina Rüttgen
 Nina.Ruetigen@aekno.de [2120](tel:2120)
 Vorstandsreferent:in:
 Ass. iur. Aggi Schneider [2102](tel:2102)
 Aggi.Schneider@aekno.de [2199](tel:2199)
 vorstand@aekno.de

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher [2010](tel:2010)
 (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Arztblatt)
Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion Rheinisches Arztblatt
 Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst) [2011](tel:2011)
 janke-hoppe@aekno.de
 Heike Korzilius (Redakteurin) [2013](tel:2013)
 heike.korzilius@aekno.de
 Jocelyne Naujoks (Redakteurin) [2014](tel:2014)
 jocelyne.naujoks@aekno.de
 Vassiliki Latrovali (Redakteurin) [2012](tel:2012)
 vassiliki.latrovali@aekno.de
 Stellvert.: Sabine Schindler-Marlow [2030](tel:2030)

Geschäftsstelle

Referent:in:
 Sabina Schindler-Marlow [2030](tel:2030)
 Sabina.Schindler-Marlow@aekno.de
 Online-Redaktion www.aekno.de
 Jürgen Brenn (Online-Redakteur) jueergen.brenn@aekno.de
 Snejana Jurek snejana.jurek@aekno.de
 Selbstständig: online-redaktion@aekno.de

Medizinische Grundsatzfragen

Gutachten- und Sachverständigenwesen, Infektionsschutz

Referent:
 Dr. med. Alfred Janssen [2210](tel:2210)
 alfred.janssen@aekno.de
 Sekretariat/Sachbearbeitung:
 Laura Wilhelm [2202](tel:2202)
 Adelina Amato [2205](tel:2205)
 sachverstaendige@aekno.de [2209](tel:2209)

Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben

Referent:in:
 Stefanie Esper, M. A. [2204](tel:2204)
 stefanie.esper@aekno.de
 Sekretariat/Sachbearbeitung:
 Katrin Hahnen [2203](tel:2203)
 katrin.hahnen@aekno.de [2209](tel:2209)

Retungsdienst, Hochschule

Referent:in:
 Sonia Pérez Villar [2212](tel:2212)
 sonia.perezvillar@aekno.de [5212](tel:5212)
 Sekretariat/Sachbearbeitung:
 Katrin Hahnen [2203](tel:2203)
 katrin.hahnen@aekno.de

Telemedizin, Telematik

Referent:in: N.N.
 Sekretariat/Sachbearbeitung:
 Ioannis Christopoulos [2211](tel:2211)
 christopoulos@oos@aekno.de [2209](tel:2209)

Fachkundige Stelle Unternehmensmodell – Arztpraxen

Referent:in:
 Stefanie Esper, M. A. [2204](tel:2204)
 stefanie.esper@aekno.de
 Sekretariat/Sachbearbeitung:
 Simone Alskog [2207](tel:2207)
 Hannah Zaum [2266](tel:2266)
 unternehmermodell@aekno.de [5207](tel:5207)

Mobbingberatung

Referent:in:
 Stefanie Esper, M. A. [2204](tel:2204)
 stefanie.esper@aekno.de

Organisations- und Veranstaltungsmanagement

Referent:in:
 Sylvia Glensk, M. A. [2215](tel:2215)
 Sylvia.Glensk@aekno.de [5215](tel:5215)
 Sachbearbeitung:
 Laura Bellwinkel [2216](tel:2216)
 laura.bellwinkel@aekno.de [5545](tel:5545)
 veranstaltungen@aekno.de

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte

- Arbeitsrechtsfragen Ausbildungswesen
- Prüfungswesen MFA • Begabteförderprogramme
- Einstiegsqualifizierung MFA-Ausbildung

Weiterbildung

Leiter:
 Dipl.-Volksw. Karl-Dieter Menzel [2220](tel:2220)
 karl-dieter.menzel@aekno.de
 Sekretariat:
 Birgit Schneider [2221](tel:2221)
 Claudia Hufschmidt [2222](tel:2222)
 Claudia.Hufschmidt@aekno.de [2229](tel:2229)

Prüfungszulassungen und Anerkennungen

Jasmin Sitar [2233](tel:2233)
 Silke Peschek [2235](tel:2235)
 Ute Meier [2236](tel:2236)
 Alice Maiss [2234](tel:2234)
 Melanie Kindgen [2232](tel:2232)
 N.N. [2238](tel:2238)
 Dagmar Thrien [2257](tel:2257)
 Katrin Borsing [2237](tel:2237)
 Stefanie Klüh [2258](tel:2258)
 Larissa Haug und [2231](tel:2231)
 Luisa Merken [2267](tel:2267)
 wbantrag@aekno.de [2239](tel:2239)

Erteilung von Weiterbildungsbelegnissen/ Zulassung von Weiterbildungsstätten

Andrea Richter [2245](tel:2245)
 Martina Busch [2244](tel:2244)
 Martina Faustén [2246](tel:2246)
 Heike Platz [2241](tel:2241)
 Silvia Lederer [2242](tel:2242)
 Ramona Folgmann [2248](tel:2248)
 Kira Bartels [2243](tel:2243)
 Patrick Scheurenbrand [2247](tel:2247)
 wbbefug@aekno.de [2249](tel:2249)

Prüfungsorganisation/Fachsprachprüfungen

Birgit Schneider [2221](tel:2221)
 Claudia Hufschmidt [2222](tel:2222)
 Sabine Weidlich [2223](tel:2223)
 Stefanie Wilmsen [2228](tel:2228)
 Sabrina Kallen [2224](tel:2224)
 Anchristin Kreuels [2226](tel:2226)
 wbbprue@aekno.de
 fachsprache@aekno.de [2229](tel:2229)

Fachkunden, Kenntnisse nach RÖV und StriSch-Verordnung

Eva Göllner [2261](tel:2261)
 Nicoletta Gogol [2262](tel:2262)
 Martina Klenke-Koenen [2263](tel:2263)
 Nathalie Lemnacker's [2265](tel:2265)
 wbstahlenschutz@aekno.de [2229](tel:2229)

Fortbildungszertifikate

Bettina Szymanowski [2252](tel:2252)
 Britta Schroer [2254](tel:2254)
 Friederike Ditzén [2255](tel:2255)
 Hozan Amadiy [2256](tel:2256)
 Julia Lehmann [2251](tel:2251)
 Sandra Christopoulos [2253](tel:2253)
 punkt.konto@aekno.de [2259](tel:2259)

Curriculare Fortbildung

Direkter Kontakt

Direkte Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte in den Regionen sind die Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein. Die 27 Kreisstellen sind auf Geschäftsebene bis auf wenige Ausnahmen in acht Servicezentren zusammengefasst worden. Sie sind für die Ärztinnen und Ärzte da, wenn es zum Beispiel um eine An- oder Ummeldung oder um Fragen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten geht.

Ärztekammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel. 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztekammer@aekno.de
Web www.aekno.de

Servicezentrum Aachen

Krefelder Str. 201
52070 Aachen
☎ 0241 400778 - 10
☎ 0241 400778 - 10
Servicezentrum-Aachen@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Ansprechpartnerin MFA-Ausbildungswesen:
Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11
Angela.Sodhi@aekno.de

Kreisstelle Kreis Aachen

Dr. med. Karola Klutmann
Stellvert. Vors.: Jochim Kexel

Ansprechpartnerinnen:
Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12
Katrin.Stammeier@aekno.de
Andrea Offergeld ☎ 0241 400778 - 16
Andrea.Offergeld@aekno.de

Kreisstelle Stadtkreis Aachen

Vorsitzender: Dr. med. Ivo G. Grieb
Stellvert. Vors.: Dr. med. Rüdiger Schaller

Ansprechpartnerinnen:
Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12
Katrin.Stammeier@aekno.de
Andrea Offergeld ☎ 0241 400778 - 16
Andrea.Offergeld@aekno.de

Kreisstelle Düren

Vorsitzende:
Dr.-med.(R) Andrea Bamberg, M. Sc., MBA
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Barbara Müller-Nyamoya

Ansprechpartnerin:
Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15
Iris.Ridder@aekno.de

Kreisstelle Heinsberg

Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lemnartz
Stellvert. Vors.: Markus Schmitz

Ansprechpartnerin:
Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15
Iris.Ridder@aekno.de

Koordinationsstellen

Referentinnen:
Tanja Stöver, B. A. ☎ 0211 4302 - 2140
Tanja.Stoever@aekno.de

Dr. phil.
Ulrike Schaeben ☎ 0211 4302 - 2145
Ulrike.Schaeben@aekno.de

Ansprechpartnerinnen Kreisstellen

Susanne Schmitz ☎ 0211 4302 - 2403
Susanne.Schmitz@aekno.de
Claudia Parmentier ☎ 0211 4302 - 2404
Claudia.Parmentier@aekno.de

Servicezentrum Bonn

Am Josephinum 4
53117 Bonn
☎ 0228 98989 - 0
☎ 0228 98989 - 18
Servicezentrum-Bonn@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–17.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Ansprechpartnerin MFA-Ausbildungswesen:
Sabine Bergeest, M. Sc. ☎ 0228 98989 - 14
Sabine.Bergeest@aekno.de

Kreisstelle Bonn

Vorsitzender: Dr. med. Thomas Scheck
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Karsten Paust

Ansprechpartnerinnen:
Andrea Kram ☎ 0228 98989 - 11
Alexandra Sander, LL.B. ☎ 0228 98989 - 12
Alexandra.Sander@aekno.de

Kreisstelle Eschtrichen

Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter
Stellvert. Vors.: Thomas Hergarten

Ansprechpartnerinnen:
Sabine Bergeest, M. Sc. ☎ 0228 98989 - 14
Sabine.Bergeest@aekno.de
Daniela Faßbender ☎ 0228 98989 - 13
Daniela.Fassbender@aekno.de

Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Hansjörg Eickhoff
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach

Ansprechpartnerinnen:
Daniela Faßbender ☎ 0228 98989 - 13
Daniela.Fassbender@aekno.de

Kreisstelle Heinsberg

Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lemnartz
Stellvert. Vors.: Markus Schmitz

Ansprechpartnerin:
Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15
Iris.Ridder@aekno.de

Servicezentrum Niederrhein

Poststraße 5
46535 Dinslaken
☎ 02064 8287 - 0
☎ 02064 8287 - 29
Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–17.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Kreisstelle Duisburg

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Uwe Henkeldecke

Ansprechpartnerinnen:
Birgit Benninghoff ☎ 02064 8287 - 12
Birgit.Benninghoff@aekno.de
Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13
Beate.Wiatrek@aekno.de

Kreisstelle Kleve

Vorsitzender:
Dr. med. Wolfram Althoff

Stellvert. Vors.:
Dr. med. Christoph Baumsteiger

Ansprechpartnerinnen:
Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14
Manuela.Degenkolbe@aekno.de
Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13
Beate.Wiatrek@aekno.de

Kreisstelle Wesel

Vorsitzender: Dr. med. Michael Wefelberg
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Wolfgang Klingler

Ansprechpartnerinnen:
Jenny Hein ☎ 02064 8287 - 15
Jenny.Hein@aekno.de
Kerstin Ohnesorge ☎ 02064 8287 - 11
Kerstin.Ohnesorge@aekno.de

Servicezentrum Düsseldorf

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
☎ 0211 4302 - 3500
☎ 0211 4302 - 3519
Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Ansprechpartnerin MFA-Ausbildungswesen:
Ulrich Schagen ☎ 0211 4302 - 3512
Ulrich.Schagen@aekno.de

Kreisstelle Düsseldorf

Vorsitzender: Dr. med. Sven Dreyer
Stellvert. Vors.: Dr. med. Tobias Resch

Ansprechpartnerin:
Yvonne Bellinghausen ☎ 0211 4302 - 3513
Yvonne.Bellinghausen@aekno.de

Kreisstelle Mettmann

Vorsitzender: Hans-Peter Meuser
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Eberhard Mumperow

Ansprechpartnerin:
Michelle Griesbach ☎ 0211 4302 - 3511
Michelle.Griesbach@aekno.de

Kreisstelle Neuss

Vorsitzender:
Dr. med. Wolfgang von Schreitter

Stellvert. Vors.:
Dr. med. Christiane Friedländer

Ansprechpartnerin:
Yvonne Bellinghausen ☎ 0211 4302 - 3513
Yvonne.Bellinghausen@aekno.de

Servicezentrum

Sedanstraße 10–16
50668 Köln
☎ 0221 569370 -
☎ 0221 569370 -
Servicezentrum-Servicezeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Ansprechpartnerin:
Bettina Gross
Bettina.Gross@aekno.de

Kreisstelle Köln

Vorsitzender: Hans-Daniela Bourass
Stellvert. Vors.: Dr.
Daniela.Bourass@aekno.de

Kreisstelle Leverkusen

Vorsitzender: Dr. med. Norbert Sch
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Norbert Sch

Ansprechpartnerin:
Sabine Pagel
Sabine.Pagel@aekno.de

Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Franz-Josef
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Franz-Josef

Ansprechpartnerin:
Sabine Pagel
Sabine.Pagel@aekno.de

Kreisstellen außerhalb

Kreisstelle Viersen
Ludwig-Weber-Straße 15
41061 Mönchengladbach
☎ 02161 8270 - 89
☎ 02161 8270 - 36
kreisstelle-viersen@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.30–15.00 Uhr
Mi: 9.30–17.00 Uhr
Fr: 9.30–12.00 Uhr

Vorsitzender:
Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA
Stellvert. Vors.:
Dr. med. Peter Grob

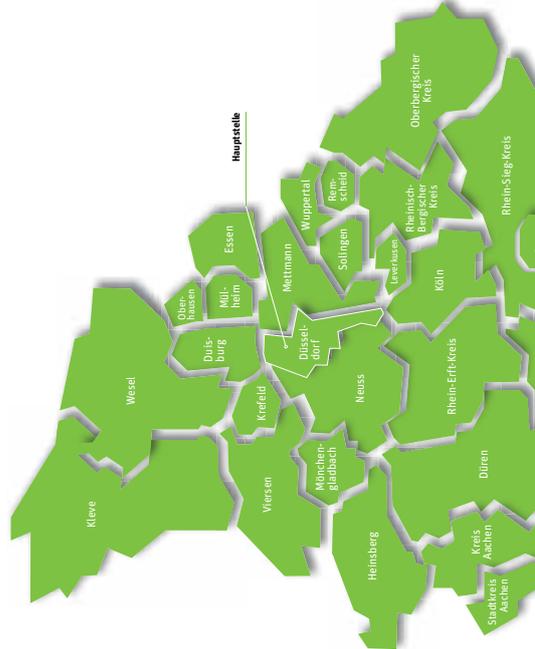
Ansprechpartnerinnen:
Michelle Mészáros
Michelle.Meszaros@aekno.de

Kreisstelle Mönchengladbach
Ludwig-Weber-Straße 15
41061 Mönchengladbach
☎ 02161 8270 - 35
☎ 02161 8270 - 36
kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.30–15.00 Uhr
Mi: 9.30–17.00 Uhr
Fr: 9.30–12.00 Uhr

Vorsitzender:
Dr. med. Herbert Hüren
Stellvert. Vors.: Dr. med. Klaus F. Laumen

Ansprechpartnerin:
Elke Janßen
Elke.Janssen@aekno.de



Ärztekammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel. 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztekammer@aekno.de
Web www.aekno.de