



Jahresbericht

2016

Jahresbericht 2016

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Rudolf Henke

Impressum:

Ärztammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation

Horst Schumacher (verantw.)
Bülent Erdogan
Karola Janke-Hoppe
Jürgen Brenn
Jocelyne Naujoks
Rainer Franke

Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Telefon: 0211-4302-2010,-2013,-2011,-2020,-2014, -2012

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

Satz: Tina Ennen

Fotos: Mario Castello/Corbis Titel, Bülent Erdogan Titel, Jochen Rolfes Titel, S. 5, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22/23, 26, 28, 29, 36, 43, 44, 46, 48, 58, 80, 82, 86, 90, 92, 96, 106, Michael Helmkamp S. 9, picture-alliance/Marko Mrkonjic/PIXSELL S. 12, Privat S. 9, 16, 42, Horst Schumacher S. 26, picture-alliance/AP Images/Hussein Malla S. 31, Industrieblick-Fotolia.com S. 34, Till Erdmenger S. 9, 24, 41, 42, 56, 80, 90, 94, 103, Jürgen Brenn S. 42, 92, 108, Klaus Tiedge/Corbis S. 52, Bundesärztekammer S. 59, by-studio-Fotolia.com S. 62, KBV S. 62, MEV Verlag S. 75, Christopher Adolph S. 90, 104, Ansgar Maria van Treeck S. 107, Kings of Floyd, S. 107

Vorwort des Präsidenten	5	<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>	
Der Vorstand	9		
Die Kammerversammlung	10	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	90
Gesundheits- und Sozialpolitik	25	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	92
Politik	26	Rechtsabteilung	95
Krankenhausplanung	27		
Gesundheitskonferenzen	30	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	105
Kindergesundheit	34		
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	36		
Patientenberatung	39		
Gebührenordnung für Ärzte	40		
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	42	Anhang	109
Kommunikation	47	Mitgliederstatistik	110
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	48	Fraktionen der Kammerversammlung	114
Rheinisches Ärzteblatt	49	Mitglieder des Vorstandes	115
Online-Redaktion	50	Finanzausschuss	115
Präventionsprogramme	52	Gremien des Vorstandes	115
Gesund macht Schule	53	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 119. Deutschen Ärztetag	120
Alkoholprävention	54	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	121
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen	55	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	122
Medizinische Grundsatzfragen	57	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	123
Telematik und elektronische Kommunikation	58	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	124
E-Health-Gesetz und eArzttausweis	58	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	126
Medikationsplan	62	Träger der Paracelsus-Medaille	127
Weiterbildung	63	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945	128
Fachsprachprüfungen	67	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	129
Ärztliche Qualitätssicherung	68	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	133
Gutachten- und Sachverständigenwesen	70	Organisation Hauptstelle	134
Positionen, Ausschüsse, Netzwerke	72	Organisation Servicezentren	136
Ärztliche Stelle für Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	79		
Kommission Transplantationsmedizin	80		
Ethikkommission	82		
Ständige Kommission			
In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer	85		
Kommission für Präimplantationsdiagnostik	86		
„Unternehmermodell-Arztpraxen“	87		
Medizinische Fachangestellte	88		

Der schönste Beruf der Welt



Bei einer der Begrüßungsveranstaltungen für unsere neuen Kammermitglieder hat der Festredner den frisch approbierten Kolleginnen und Kollegen einmal gesagt, sie seien nun im schönsten Beruf der Welt angelangt. Ich fand den Satz gut. Auch wenn es vielleicht noch andere schöne Berufe gibt: Der Arztberuf hat eine lange Tradition und verfügt über ganz unverwechselbare Alleinstellungsmerkmale.

Der Arztberuf ist ein Freier Beruf und kein Gewerbe. Ärztinnen und Ärzte sind mehr als Experten für Gesundheit und Krankheit, sie sind Personen des Vertrauens für ihre Patientinnen und Patienten. Den guten Arzt, die gute Ärztin zeichnet neben der medizinischen Fachkompetenz eine ethisch fundierte Haltung aus. Die Patienten ernst nehmen, Fürsorge und Respekt aufbringen, dialogfähig sein, die eigenen Grenzen erkennen – das sind nur einige der wesentlichen Elemente unseres Leitbildes vom Arztberuf.

Das sind für sich genommen bereits hohe Anforderungen. Im ärztlichen Alltag kommen Bürden hinzu, die es Ärztinnen und Ärzte leider zu häufig erschweren, ihren Idealen zu folgen. Wer zum Beispiel viel Zeit mit einem schwierigen Patienten verbringt, wird unter den derzeitigen Vergütungsbedingungen systematisch benachteiligt. Wer dagegen die Kontaktzeit mit dem Patienten auf das technisch notwendige Mindestmaß reduziert, wird belohnt.

Solche ökonomischen Fehlanreize können Ärztinnen und Ärzte nur bedingt kompensieren, indem sie systematisch persönliche Nachteile in Kauf nehmen. Niemandem kann dauerhaft Altruismus abverlangt werden, auch Ärztinnen und Ärzten nicht. Auf der anderen Seite darf jedoch im Einzelfall die ökonomische Steuerung das ärztliche Handeln nicht dermaßen überlagern, dass berufsethische Grenzen überschritten werden.

Als Ärztekammer bestehen wir auf Rahmenbedingungen, die den einzelnen Kollegen, die einzelne Kollegin aus diesem Dilemma befreien. So kann es nicht bei einer – gerade bei uns in Nordrhein – unterfinanzierten ambulanten Versorgung zu Lasten der Patienten bleiben. Davon geht ebenso ein unangemessener wirtschaftlicher Druck aus wie von der ausschließlich auf Fallpauschalen basierenden Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser.

Der geschützte Freiheitsraum, der doch die notwendige Bedingung für eine persönliche, vertrauensvolle Patient-Arzt-Beziehung ist, darf niemals durchökonomisiert und durchbürokratisiert werden. Dafür treten wir ein, denn nur dann bleibt unser schöner Arztberuf das, was wir darunter verstehen.

Diesen Jahresbericht verbinde ich mit einem herzlichen Dank an alle ehrenamtlichen Mandatsträger und hauptamtlichen Mitarbeiter, die in den vergangenen Monaten ein großes Arbeitspensum im Interesse von Patient und Arzt mit sehr viel Engagement bewältigt haben.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der über 59.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf mit insgesamt rund 9,6 Millionen Einwohnern). Zugleich nimmt sie in Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und erfüllt weisungsgebunden staatliche Aufgaben.

Rechtsstatus

Die Kammer arbeitet auf gesetzlicher Basis („Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen“) und ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, deren Selbstverwaltungsorgane durch Wahlen demokratisch legitimiert sind. Alle Ärztinnen und Ärzte, die im Kammerbereich ihren Beruf ausüben, sind Pflichtmitglieder. Wer seinen ärztlichen Beruf

nicht oder nicht mehr ausübt und in Nordrhein wohnt, ist ebenfalls Kammermitglied.

In Zahlen

Die Ärztekammer Nordrhein ist die drittgrößte der insgesamt 17 Ärztekammern in Deutschland. Im Jahr 2015 beschäftigte sie 245 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon zehn Auszubildende. 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 35 in den Untergliederungen tätig. Daneben engagiert sich eine Vielzahl von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in den Ausschüssen und Kommissionen. Die wesentlichen Entscheidungen treffen die Selbstverwaltungsorgane der Kammer: die Kammerversammlung, der Vorstand und der Präsident.

Die Ärztekammer Nordrhein

Berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte
Kompetenter Partner für Bürger und Patienten

Aufgaben im Überblick

- Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzteschaft, unter anderem durch Kontakte mit Parlament, Parteien, Landesregierung und Medien
- Berufsaufsicht/ Beratung in berufsrechtlichen Fragen
- Weiterbildung der Ärzteschaft einschließlich Weiterbildungsprüfungen / Formulierung einer Weiterbildungsordnung
- Fachsprachprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte
- Ärztliche Fortbildung, insbesondere durch die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
- Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Beteiligung an der Krankenhausplanung
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich ärztlicher Behandlungsfehler und Arzthaftungsfragen, insbesondere durch die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der ÄkNo
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Patientenberatung
- Schlichtung von berufsbezogenen Streitigkeiten
- Qualitätssicherung
- Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung
- Kommission „Transplantationsmedizin“
- Ethikkommission nach § 7 HeilBerG NRW
- Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer
- Geschäftsstelle Präimplantationsdiagnostik-Kommission nach § 5 PIDG NRW
- Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Erarbeitung von Stellungnahmen auf Verlangen der Aufsichtsbehörde
- Erstattung von Fachgutachten auf Verlangen der zuständigen Behörden
- Benennung von Sachverständigen zur Erstattung von Fachgutachten
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Herausgabe des Rheinischen Ärzteblattes
- Kooperationsstelle für Ärzte und Lehrer
- Gesundheitsförderung (Prävention in Lebensphasen)
- Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte
- Organisation des ambulanten Notfalldienstes in den sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere durch Formulierung einer Notfalldienstordnung (gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung)
- Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten / zum Medizinischen Fachangestellten
- Fortbildung von Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung

Ärztliche Ethik

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

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

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

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

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

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

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

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein

Weitere Informationen unter
www.aekno.de/Vorstand



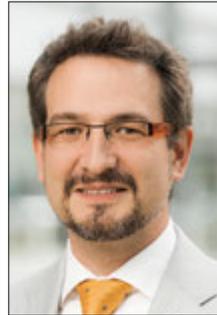
*Präsident
Rudolf Henke,
Aachen*



*Vizepräsident
Bernd Zimmer,
Wuppertal*



*Prof. Dr. Bernd
Bertram, Aachen*



*Dr. Sven Christian
Dreyer, Düsseldorf*



*Dr. Oliver Funken,
Rheinbach*



*Prof. Dr. Reinhard
Griebenow, Köln*



*PD Dr. Hansjörg Heep,
Ratingen*



Ingo Heinze, Bonn



*Dr. Heiner Heister,
Aachen*



*Dr. Rainer M.
Holzborn, Duisburg*



*Dr. Friedrich-Wilhelm
Hülskamp, Essen*



*Dr. Christian Köbne
MHBA, Würselen*



*Dr. Carsten König
M. san., Düsseldorf*



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



*Dr. Lotbar Rütz,
Köln*



*Barbara vom Stein,
Burscheid*



*PD Dr. Maria
Vehreschild, Köln*



*Dr. Joachim
Wichmann MBA,
Krefeld*

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 aktuell mehr als 59.000 rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Präsidenten, der die Kammer nach außen vertritt, und dessen Stellvertreter, den Vizepräsidenten. Diese beiden bilden mit 16 Beisitzern den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt.

Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten über 59.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse Wahlperiode 2014–2019 I. Finanzausschuss (gewählt von der Kammerversammlung) II. Kommissionen Weiterbildungskommission Krankenhauskommission Beratungskommission zur substituions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger Redaktionsausschuss <i>Rheinisches Ärzteblatt</i> (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 Notfalldienst Ärztliche Weiterbildung Ärztliche Vergütungsfragen Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa Öffentliches Gesundheitswesen, Sucht-gefahren und Drogenabhängigkeit Prävention und Gesundheitsberatung Qualitätssicherung IV. Ad-hoc-Ausschüsse Ärztliche Tätigkeitsfelder (z. B. Honorararzt, MVZ) Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit Arzt-Patienten-Kommunikation Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten E-Health Förderung gleichberechtigter Teilhabe von Frauen und Männern im Ehrenamt Frauen in der Berufspolitik Infektionserkrankungen Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen Kammer 2020 Kooperation der Gesundheitsberufe und der Versorgungssektoren Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Vorstand		Nordrheinische Ärzteversorgung
	Präsident		Vizepräsident
	Geschäfts-führung <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik • Medizinische Grundsatzfragen, Weiterbildung, Fortbildung • Juristische Angelegenheiten • Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung • Stabsstelle Kommunikation 	Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung nach § 137 SGB V 	Geschäftsführung Geschäftsbereich I <ul style="list-style-type: none"> • Versicherungsbetrieb • Finanz- und Rechnungswesen • Recht • EDV Geschäftsbereich II <ul style="list-style-type: none"> • Wertpapiere • Immobilien • Hypotheken Stabsstellen <ul style="list-style-type: none"> • Risikomanagement • Zentrales Controlling • Interne Revision (extern) • Compliance
		Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung <ul style="list-style-type: none"> • Radiologie • Strahlentherapie • Nuklearmedizin 	
		Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
		Ethikkommission nach § 7 HeilBerG	
		Geschäftsstelle Präimplantationsdiagnostik-Kommission nach § 5 PIDG NRW	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung Vorstand Fortbildungsausschuss Geschäftsführung
		Kommission Transplantationsmedizin	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) Vorstand Gemeinsamer Ausschuss Geschäftsführung
		Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG	
		Berufsbildungsausschuss Med. Fachangestellte	
		Ärztliches Hilfswerk	

Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

8 Bezirksstellen und 27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf; die Bezirks- und 23 Kreisstellen sind auf Verwaltungsebene in 8 Servicezentren zusammengefasst; die übrigen 4 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten.

„Kein erhöhtes Infektionsrisiko durch geflüchtete Menschen“

Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern, Änderungen der Notfalldienstordnung und die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 21. November 2015 in Düsseldorf.



Die medizinische Versorgung und die humanitäre Hilfe in den Krisengebieten der Welt muss vor Kriegshandlungen geschützt werden. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein verurteilte bei ihrer Sitzung im November 2015 Angriffe, die zum Beispiel in Afghanistan, in Syrien und im Nord-Jemen zahlreiche Todesopfer auch in Krankenhäusern gefordert hatten. Den Ärztinnen und Ärzten, die als Helfer in krisengeschüttelten Regionen trotz hoher persönlicher Risiken Leben retten und Leiden lindern, sprach der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, seine Hochachtung aus.

Er dankte auch allen Kolleginnen und Kollegen, die sich in den Städten und Kreisen des Rheinlandes mit großem Engagement für die Menschen einsetzen, die vor Gewalt und Verfolgung geflohen waren. „Sicherlich sind unsere heimischen Probleme unvergleichlich kleiner als die in den Krisenregionen der Welt. Dennoch bedarf es angesichts der Vielzahl von Menschen, die bei uns in Nordrhein-Westfalen Schutz suchen, riesiger Anstrengungen“, sagte Henke. Bis Ende November waren im Jahr 2015 nach Angaben der Landesregierung mehr als 200.000 Flüchtlinge und Asylbewerber nach NRW gekommen. Die Kammerversammlung formulierte ihre Forderungen zur medizinischen Versorgung

geflüchteter Menschen und stellte fest, dass von ihnen kein erhöhtes Infektionsrisiko ausgeht. Die reine ärztliche „Inaugenscheinnahme“, die sich auf die Feststellung von Infektionen beschränkt, sei daher eine Vergeudung von Ressourcen. Die Kammerversammlung plädierte stattdessen für eine bedarfsorientierte Versorgung.

Gemeinsame Verantwortung

In ihrer März-Sitzung 2015 hatte die Kammerversammlung Diskussionsbedarf zu dem von der Vertreterversammlung der KV Nordrhein im Monat zuvor beschlossenen Konzept zur Reform des ambulanten ärztlichen Notdienstes angemeldet und es in der damaligen Form angelehnt. „Heute kann ich Ihnen berichten, dass unser Beschluss eine ganze Reihe von konstruktiven Gesprächen nach sich gezogen hat, die zu guten Ergebnissen geführt haben“, sagte Kammerpräsident Rudolf Henke. Zum einen habe die KV klargestellt, dass auch sie zu der über Jahrzehnte bewährten gemeinsamen Verantwortung für die Organisation des Notdienstes steht: „Diesbezügliche Zweifel, die der Beschluss der Vertreterversammlung in unseren Reihen ausgelöst hatte, müssten damit ausgeräumt sein.“ Darüber hinaus habe ein Informationsgespräch, zu dem Kammer und KV gemeinsam Bürgermeister und Landräte eingeladen hatten, die Debatte in der Öffentlichkeit und der Kommunalpolitik beruhigt: „Vierorts gab es die Befürchtung, dass die Notfall-



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, dankte den Kolleginnen und Kollegen in den Städten und Kreisen für ihr Engagement in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern.

Entschließungen der Kammerversammlung

Angriffe auf Einrichtungen der Krankenversorgung

Die Kammerversammlung spricht allen Angehörigen und Freunden der bei Angriffen auf Einrichtungen der Krankenversorgung Getöteten und Verletzten das zutiefst empfundene Beileid und Mitgefühl aus.

Die Kammerversammlung verurteilt jeden Angriff auf Einrichtungen der Krankenversorgung und sonstiger humanitärer Hilfen.

Es muss weltweit gewährleistet bleiben, dass Menschen, die sich der Versorgung Verletzter und sonstiger Erkrankter gerade in Krisengebieten widmen, vor kriegerischen Handlungen geschützt sind.

Forderungen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Nordrhein-Westfalen – Forderungen an die Landesregierung

Die hohe Zahl neu aufgenommener Flüchtlinge stellt Deutschland vor eine bisher nicht gekannte Aufgabe. Ärztinnen und Ärzte leisten schon jetzt ihren herausragenden Beitrag zur Bewältigung dieser Herausforderung und wollen dies auch zukünftig leisten. Damit die erforderliche medizinische Versorgung gelingen kann, sind vorrangig folgende Voraussetzungen zu schaffen:

1. Einheitliche Standards für die ärztliche Untersuchung bei der Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen
2. Frühzeitige Impfungen bei Asylsuchenden in Gemeinschaftsunterkünften gemäß den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes
3. Bereitstellung von geschultem medizinischem Fachpersonal (z. B. Medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte) in ausreichender Zahl in allen Einrichtungen als Ansprechpartner für alltägliche gesundheitliche Fragestellungen der Flüchtlinge sowie für die Erkennung akuter gesundheitlicher Probleme
4. Bereitstellung von Sprach- und Kulturmittlern als Voraussetzung für eine gute medizinische Versorgung. Ausbildung und Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern müssen stärker gefördert werden
5. Strukturierte Weiterleitung in die ärztliche Versorgung auf Basis transparenter Zuordnungskriterien
6. Einrichtung ärztlicher Sprechstunden vor Ort in Gemeinschaftseinrichtungen für Flüchtlinge als Brücke zur gezielten und bedarfsgerechten Vermittlung in die ärztliche Regelversorgung in den entsprechenden Fachgebieten. Dazu gehört auch die notwendige Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen, z. B. als Folgen psychischer Traumatisierungen.
7. Transparenz für Flüchtlinge und Ärzte über den von staatlicher Seite gewährten Leistungsumfang in der medizinischen Versorgung;
8. Weitergabe von Untersuchungsbefunden an Dritte (Behörden, Einrichtungsbetreiber) nur soweit dafür gesetzliche Vorgaben bestehen; im Übrigen Mitteilung der Untersuchungsbefunde alleine an die untersuchte Person und Bereitstellung der Befunde zur weiteren Behandlung für Ärztinnen und Ärzte durch geeignete Archivierung.
9. Beschleunigung der Anerkennungsverfahren für berufliche Qualifikationen nach dem Berufsamerkenkungsgesetz, den in der Bundesärzterordnung geregelten Anforderungen u. a. gesetzlichen Normen anstelle der im Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vorgesehenen besonderen Regelung zur Ermächtigung der vorübergehenden Ausübung von Heilkunde.

Statement zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen

Grundsätzlich kann nach dem aktuellen Stand des Wissens und den bisher umfangreich vorliegenden Erfahrungen davon ausgegangen werden, dass von Flüchtlingen weder für die Allgemeinbevölkerung noch für helfende Personen ein erhöhtes Infektionsrisiko ausgeht.

Eine generelle (ärztliche) „Inaugenscheinnahme“, die lediglich auf die Identifikation vermeintlicher Ansteckungsgefahren abzielt, ist daher eine Vergeudung von wertvollen Ressourcen. Diese Ressourcen werden an anderer Stelle im Rahmen der Flüchtlingsversorgung dringend benötigt.

Eine ärztliche Erstuntersuchung aller Flüchtlinge nach Ankunft in Deutschland zur Feststellung des medizinischen Versorgungsbedarfes setzt voraus, dass eine Anamnese erhoben wird, eine gezielte Untersuchung stattfindet und ein Angebot für die Behandlung evtl. festgestellter Erkrankungen gegeben ist. Nur so können für die Flüchtlinge ernsthafte Erkrankungen festgestellt werden. Bisher fehlen dafür meist zeitliche und ökonomische Ressourcen. Durch eine „Inaugenscheinnahme“, die sich auf die Feststellung von Infektionen beschränkt, erfahren die Flüchtlinge hingegen erneut Repressalien, die es aus humanitären und medizinischen Gründen zu vermeiden gilt.

Statt dieser somit wertlosen und im schlimmsten Falle sogar erneut traumatisierenden „Inaugenscheinnahme“ erscheint folgende, immer symptomorientierte, medizinische Versorgung von Flüchtlingen humanitär, nicht traumatisierend, medizinisch zielführend und ist zudem ökonomisch:

1. Bereitstellung von geschultem medizinischem Fachpersonal wie (Kinder- und Jugend-) KrankenpflegerInnen, Medizinischen Fachangestellte/ArzthelferInnen oder SanitäterInnen in ausreichender Zahl in allen Flüchtlingseinrichtungen als AnsprechpartnerInnen für alltägliche gesundheitliche Fragestellungen sowie für die Erkennung akuter gesundheitlicher Probleme der Flüchtlinge.
2. Bei Vorliegen akuter gesundheitlicher Probleme unverzügliche Weiterleitung in ambulante oder stationäre ärztliche Versorgung ohne institutionelle Barrieren.
3. Einrichtung einer medizinischen Sprechstunde vor Ort in Flüchtlingseinrichtungen zur Notfallversorgung und Ermittlung chronischer gesundheitlicher Störungen und bei Bedarf ungehinderter Zugang zur ärztlichen Regelversorgung in den entsprechenden medizinischen Fachdisziplinen.

Unberührt von den oben stehenden Ausführungen ist die unverzügliche gesetzliche Untersuchungspflicht bzgl. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose nach § 36 (4) IfSG aufgrund der Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen für einen Zeitraum von länger als 3 Tagen.

Zur Reduzierung der Ansteckungsrisiken für Flüchtlinge untereinander, vor allem bei Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen, sollten Schutzimpfungen, vordringlich gegen Masern/Mumps/Röteln sowie Windpocken, darüber hinaus entsprechend den Empfehlungen der STIKO, angeboten werden.

versorgung der Bevölkerung leiden könnte. Bei dem Gespräch konnte manches Missverständnis aus der Welt geschafft und manche Sorge gedämpft werden.“ In intensiven Gesprächen mit der KV seien dann Änderungen an der Notdienstordnung zwischen beiden Körperschaften abgestimmt worden.

Die Kammerversammlung beschloss die neue Fassung, welche die Vertreterversammlung der KV Nordrhein bereits am 26. September 2015 verabschiedet hatte, mit großer Mehrheit. Eine wesentliche Neuerung steht in der Präambel, in der es heißt: „Zur Verbesserung der Versorgung kann der ärztliche Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit Ärzten und zugelassenen Krankenhäusern sichergestellt werden.“ Die nun in der Präambel ausdrücklich genannte Möglichkeit zur Kooperation vollziehe die Realität nach, sagte der Vorsitzende des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“, Dr. Carsten König, der den Delegierten die Neufassung im Detail erläuterte. Bereits heute seien mehr als zwei Drittel der

Notfallpraxen an oder in Krankenhäusern angesiedelt.



Der Vorsitzende des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“, Dr. Carsten König, erläuterte die Änderungen der Gemeinsamen Notfalldienstordnung.

Bedenken gegen GOÄ-Novelle

Die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hatte im Vorfeld der Kammerversammlung für öffentlich geführte Kontroversen innerhalb der Ärzteschaft gesorgt. Die bis dahin bekannt gewordenen Pläne waren auf erhebliche Bedenken gestoßen, Berufsverbände hatten die Einberufung eines außerordentlichen Deutschen Ärztetages zu dem Thema gefordert. Kammerpräsident Rudolf Henke sagte, dass Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe eine Neufassung noch in dieser Legislaturperiode beschlossen sehen will. Er habe dies jedoch an das Einvernehmen der Bundesärztekammer mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfe gebunden. Der Präsident erinnerte daran, dass die GOÄ eine Rechtsverordnung der Bundesregierung ist, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf. Da die Bundesländer Kosten für die Beihilfe aus ihren Haushalten aufbringen müssen, sei die Zustimmung der Länderkammer eine hohe Hürde vor der Verabschiedung. „Wenn wir mit diesen Hürden klarkommen wollen, müssen wir uns als Ärzteschaft verbindlich und einheitlich verhalten“, sagte Henke. Das schließe eine interne Diskussion über den richtigen Weg nicht aus. „Aber wenn wir uns schon untereinander über Gebühr zerstreiten und das womöglich auch noch öffentlich zelebrieren, dann haben wir keinerlei Erfolgchance.“

Dabei sei eine moderne, funktionierende Gebührentaxe für den freien Arztberuf von ebenso großer Bedeutung wie für eine gute Medizin in Deutschland, sagte der Kammerpräsident. Die derzeitige GOÄ sei seit über 30 Jahren nicht mehr aktualisiert

Entschließungen der Kammerversammlung

Verbesserung der Qualitätsindikatoren im Bereitschaftsdienst

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand, sich mit den Vorständen der Kassenärztlichen Vereinigung dahingehend zu einigen, dass beide Körperschaften unbeschränkter Zugriff auf Informationen über die Qualität (z. B. Einsatzzeiten, Reaktionszeiten) haben, um die Struktur der übertragenen Aufgaben zu gewährleisten. Dies soll ein Garant der gemeinsamen qualitativen Fortentwicklung des Bereitschaftsdienstes sein.

Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung

Im gemeinsamen Notfalldienst ist sicherzustellen, dass beiden Körperschaften unbeschränkter Zugriff auf Informationen über die Qualität und die Struktur der übertragenen Aufgaben

gewährt wird. Dies beinhaltet auch eine regelmäßige Berichterstattung an beide Körperschaften. Dies soll ein Garant der gemeinsamen qualitativen Fortentwicklung des Bereitschaftsdienstes sein.

Gleichbehandlung angestellter Ärzte in der Notfalldienstordnung

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, unverzüglich alle erforderlichen Maßnahmen einzuleiten, damit in der Notfalldienstordnung die Benachteiligung der in Arztpraxen angestellten Ärzte gegenüber den in MVZ angestellten Ärzten zeitnah beendet wird.

Entschlüsse der Kammerversammlung

Neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Aus gegebenem Anlass fordert die Kammerversammlung den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein auf, umgehend auf den Vorstand der Bundesärztekammer einzuwirken, Transparenz über den Ablauf und Stand der Verhandlungen zur neuen „Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“ herzustellen. Die Kammerversammlung sieht die Beschlusslage der Deutschen Ärztetage zur GOÄ als *conditio sine qua non* und als nicht verhandelbar!

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, den Mitgliedern der Kammerversammlung über die Umsetzung und die Reaktion auf diesen Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer zeitnah zu berichten.

worden und von Tag zu Tag weniger geeignet, die Vergütung zwischen Arzt und Patient angemessen zu regeln. Das liege vor allem an den Analogbewertungen, die vielfach zu Unklarheit, Verunsicherung, Rechtsstreitigkeiten und Störungen im Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt führten. Darüber hinaus sei seit Jahrzehnten keine Anpassung der Gebührenwerte erfolgt. Die Neufassung solle kontinuierliche Anpassungen ermöglichen. Henke warnte vor einem Scheitern der Novelle, auch weil dies den Befürwortern einer Vereinheitlichung von privatärztlicher GOÄ und vertragsärztlichem EBM Auftrieb geben werde.

Krankenhausfinanzierung wird verlässlicher

In das Versorgungsstärkungsgesetz wurde eine Evaluationsverpflichtung für die Terminservicestellen aufgenommen, wie Kammerpräsident Rudolf Henke in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage sagte: „Vielleicht bietet das eines Tages Gelegenheit zu einer neuen Debatte.“ Die Möglichkeiten zum Aufkauf von Vertragsarztsitzen in angeblich überversorgten Gebieten seien gegenüber den ursprünglichen Planungen nun deutlich reduziert: Der Versorgungsgrad, ab dem dies möglich ist, wurde von 110 auf 140 Prozent angehoben. Darüber hinaus sei die verbesserte Förderung für Weiterbildungsplätze in der Allgemeinmedizin und in einigen Fachdisziplinen nun Gesetz. Allerdings stehe eine Einigung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Deutscher Krankenhausgesellschaft noch aus.

Das Anfang November 2015 verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz hat das Parlament nach Henkes Worten in einer gegenüber dem Regierungs-

entwurf stark verbesserten Form verlassen. So bleibt der Versorgungszuschlag von 500 Millionen Euro über 2017 hinaus erhalten. In den Jahren 2016 bis 2018 stehen für ein Pflegestellen-Förderprogramm bis zu 660 Millionen Euro zur Verfügung, dann ab 2019 dauerhaft bis zu 330 Millionen Euro pro Jahr. Auch bei der Refinanzierung von Tarifsteigerungen sieht der Präsident einen deutlichen Fortschritt. Eine Angleichung der Landesbasisfallwerte wird 2016 in vielen Ländern für Zuwächse sorgen. Alles in allem werde die Finanzierung der Betriebskosten verlässlicher. Eine „offene Wunde“ bleibe aber die Investitionsfinanzierung: „Es ist nicht gelungen, das chronische Investitionsversagen der Länder zu beseitigen.“ Auch künftig werden nach Henkes Worten in Nordrhein-Westfalen Jahr für Jahr bis zu 700 Millionen Euro und bundesweit 3,3 Milliarden Euro mindestens für Krankenhausinvestitionen fehlen: „Das geht zu Lasten der Patientenversorgung und des Personals, und deswegen sagen wir der Landesregierung immer wieder: Das kann so nicht bleiben.“

Kritisch sieht Henke auch die im Gesetz vorgesehenen qualitätsbezogenen Vergütungsregelungen. Grundsätzlich sei es zwar richtig, Qualität in den Mittelpunkt zu stellen. „Wir als Ärzteschaft haben das schon vorgemacht, lange bevor der Gesetzgeber diese Themen aufgegriffen hat. Deswegen beteiligen wir uns auch weiter aktiv daran.“ Doch sei es problematisch, „Pay for Performance“ zu praktizieren. Es sei nicht einleuchtend, dass sich die Qualität durch einen Entzug von Mitteln verbessern lasse.

Entschlüsse der Kammerversammlung

Moratorium für Terminservicestellen in der GKV

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Bundesgesundheitsminister zu einem Moratorium für die Einführung der Terminservicestellen auf. Die Praxen stehen vor neuen Problemen.

Angesichts der auf die Ärzte und Angestellten in den Praxen zukommenden Belastungen, sind die Terminservicestellen eine bürokratische Verschwendung von Ressourcen, die der Versorgung unserer Patienten verloren gehen. Einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung ist der Vorrang einzuräumen, damit die anstehende Arbeit überhaupt bewältigt werden kann.

Geschäftsordnung der Ärztekammer

Der Vorstand möge die nötigen Schritte unternehmen, dass in der Geschäftsordnung der Geschäftsordnungsantrag „Schluss der Rednerliste“ aufgenommen wird.

Änderungen der Satzung und der Berufsordnung

Ärztinnen und Ärzte, die Mitglied in einer anderen Landesärztekammer sind, gleichwohl aber auch in Nordrhein ihren Beruf ausüben, sind auch in der rheinischen Kammer Mitglied – mit allen Rechten und Pflichten. Dies ist nun in der Satzung der Ärztekammer Nordrhein klargestellt. Eine weitere Satzungsänderung, die die Kammerversammlung beschlossen hat, sieht die Einführung einer freiwilligen Kammermitgliedschaft vor. 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, wie der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, vor der Kammerversammlung erläuterte. Freiwillige Kammermitglieder zahlen einen pauschalen Beitrag von 80 Euro. Sie besitzen weder aktives noch passives Wahlrecht, können aber Ehrenämter auf Antrag bis zu einem Jahr lang fortsetzen.

Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, erläuterte als Vorsitzender des Ausschusses Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa Satzungsänderungen und Änderungen der Berufsordnung.



Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt, Januar 2016**, verfügbar auch unter www.aekno.de, **Rheinisches Ärzteblatt, Archiv**.

Wechsel im Vorstand



Die Kammerversammlung wählte Barbara vom Stein (Burscheid) zur neuen Beisitzerin im Kammervorstand.

Uwe Brock (Mülheim), der seit 2009 Vorstandsmitglied war, hatte das Amt niedergelegt.

Vor der Kammerversammlung begründete er seinen Schritt unter anderem damit, dass er seine drei wichtigsten Ziele – Stärkung der Kreisstellen, Senkung des Mitgliedsbeitrags und Veränderungen im Sinne der jüngeren Mitglieder – in dieser Wahlperiode für kaum realisierbar hält.

Verantwortung für die nachwachsende Generation

Die aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Lage, der „Masterplan Medizinstudium 2020“ und eine angemessene Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Kammer waren die zentralen Themen bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 19. März 2016 in Düsseldorf.

„Dass unser Kammervorstand die Reform des Medizinstudiums als so wichtig eingestuft hat, dass wir diesem Thema heute einen eigenen Tagesordnungspunkt widmen, das freut mich sehr. Wir stellen uns der Verantwortung für die nachwachsende Generation von Ärztinnen und Ärzten“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage. Die Medizinstudierenden setzen nach seinen Worten viel Herzblut, Energie und Disziplin ein, um einen ganz besonderen Beruf zu ergreifen: „Einen Beruf mit einer langen Tradition, der über unverwechselbare Merkmale verfügt, die ihn von anderen Berufen unterscheiden. Ärztinnen und Ärzte sind mehr als Experten für Gesundheit und Krankheit – sie sind Personen des Vertrauens für ihre Patientinnen und Patienten.“ Den guten Arzt, die gute Ärztin zeichne neben der medizinischen Fachkompetenz eine ethisch fundierte Haltung aus: „Die Patienten ernst nehmen, Fürsorge und Respekt aufbringen, dialogfähig sein, auch die eigenen Grenzen erkennen – das sind einige der wesentlichen Elemente unseres Leitbildes vom Arztberuf, und allein das schon ist ein anspruchsvolles Profil.“

Viele Kolleginnen und Kollegen sehen nach den Worten des Kammerpräsidenten derzeit „den geschützten Freiheitsraum gefährdet, der die notwendige Bedingung für eine persönliche, vertrauensvolle Patient-Arzt-Beziehung ist. In der Tat sind solche Gefährdungen allgegenwärtig, und als Ärztekammer treten wir solchen Tendenzen entgegen.“ Das gelte auch für Forderungen nach einer Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht, wie sie im März 2016 rund um den Jahrestag der Germanwings-Katastrophe erhoben wurden, bei der ein erkrankter Pilot den Absturz des Flugzeugs absichtlich herbeigeführt hatte. „Ich bin völlig damit einverstanden, dass Konsequenzen gezogen werden“, sagte Henke, „regelmäßige flugmedizinische Untersuchungen der Piloten, die auch die psychische Gesundheit einschließen, oder kürzere Untersuchungsintervalle bei auffälligen Befunden, auch eine flugmedizinische Datenbank, auf die medizi-



nische Experten des Luftfahrtbundesamtes Zugriff hätten, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.“

Forderungen nach einer generellen Aufweichung der ärztlichen Schweigepflicht jedoch schießen nach Auffassung des Kammerpräsidenten über das Ziel hinaus: „Situationen, in denen ein Mensch andere in den Tod reißen kann, gibt es in unserer arbeitsteiligen, hochvernetzten industrialisierten Gesellschaft sehr, sehr viele.“ Eine Aufhebung der Schweigepflicht bei allen, die eine Gefährdung auslösen können, sei „hoch fragwürdig“. „Wir wollen doch, dass Patienten ihre Beschwerden rückhaltlos offenbaren, wenn sie zum Arzt gehen, weil sie darauf vertrauen können, dass der Arzt die ihm anvertrauten Geheimnisse für sich behält, wenn das irgend möglich ist.“ Die Behandlung etwa einer depressiven Erkrankung bedeute eine Risikoverminderung. Wenn aber der Patient befürchten müsse, dass der Arzt die Erkrankung gegenüber dem Arbeitgeber offenbart, werde er die Behandlung scheuen.

Die Wahrung des Patientengeheimnisses ist nach Meinung des Kammerpräsidenten auch bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens eine *conditio sine qua non*. „Umso erschreckender sind die Medienberichte, nach denen kriminelle Datendiebe mit relativ einfachen Mitteln an Patientendaten gelangen können, die bei einer großen Krankenkasse gespeichert sind“, sagte Henke, „es darf nicht sein, dass Patientendaten schlechter vor kriminel-

Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ war ein wichtiges Thema der Kammerversammlung. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (Mitte), begrüßte aus diesem Anlass Vertreter der Medizinstudierenden im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft: (v.l.n.r.) Raphael Menke vom Sprecherrat der Medizinstudierenden des Marburger Bundes, Sukbdeep Arora, Präsident der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmid), Myriam Heilani, Stellvertretende Bundeskoordinatorin der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Ausbildung der bvmid, Lauritz Blome, Bundeskoordinator der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik der bvmid.



Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, führte durch die Debatte zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage.

lem Zugriff geschützt sind als Kontendaten.“ Wenn moderne Telekommunikations- und Informationstechnologie den Alltag in Klinik und Praxis immer stärker durchdringt, so sei es ärztliche Aufgabe, zum Schutz des Patienten auf einen hinreichenden Schutz der Patientendaten zu bestehen.

Die Einrichtung der Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Vermittlung von Facharztterminen war „aus ärztlicher Sicht nicht indiziert“, wie Henke sagte. Deutschland hat nach seinen Worten im internationalen Vergleich die kürzesten Wartezeiten auf Facharzttermine. Angesichts der entsprechenden Vorschrift im *GKV-Versorgungsstärkungsgesetz* seien die KVen pragmatisch mit dem Thema umgegangen. In Nordrhein waren rund einen Monat nach dem Start circa 2.500 Anrufe eingegangen. Alle Termine konnten vermittelt werden, der Schwerpunkt lag bei Neurologen, Radiologen, Kardiologen und Pneumologen. Einen Bedarf an Terminen im Krankenhaus gab es in keinem Fall.

Henke begrüßte, dass pauschalierte Entgelte in der Psychiatrie und Psychosomatik nun doch nicht wie ursprünglich geplant flächendeckend eingeführt

werden: „Nach massiver Kritik auch der Bundesärztekammer wird es keine landesweit geltenden Tagespauschalen geben, die zu einer Ausdünnung des ärztlichen und pflegerischen Personals geführt hätten, und nach den nun vorliegenden Eckpunkten soll es bei klinikindividuellen Budgets bleiben, damit den besonderen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten Rechnung getragen werden kann.“ Henke sagte, das DRG-System müsse grundsätzlich, insbesondere was den Anspruch der hundertprozentigen Finanzierung angeht, auf den Prüfstand: „Das kann so nicht bleiben, man muss einen weiteren Finanzierungsweg finden.“

Eine ausschließlich auf Fallpauschalen basierende Betriebskostenfinanzierung sorge in den Kliniken für einen ständigen ökonomischen Druck – „und das ist keinesfalls gleichbedeutend mit einer bedarfsgerechten Versorgung“. Wer sich beispielsweise viel Zeit für einen schwierigen Patienten nehme, werde unter den derzeitigen Vergütungsbedingungen systematisch benachteiligt. „Und wer die Kontaktzeit mit dem Patienten auf das technisch notwendige Maß reduziert, der wird im Grunde belohnt.“

Entschließungen der Kammerversammlung

Verordnungsfähigkeit von Cannabis-Präparaten

Die Kammerversammlung lehnt eine Verordnungsfähigkeit von Cannabis in Form von getrockneten Blüten und Extrakten ab.

Sie fordert die Bundesregierung deshalb auf, den Entwurf für ein Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften auf eine erweiterte Verordnungsfähigkeit standardisierter und in kontrollierter Dosis einsetzbarer cannabinoidhaltiger Rezeptur- und Fertigarzneimittel und deren Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung zu beschränken.

Die Erstattung solcher cannabinoidhaltiger Arzneimittel durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist von der ärztlich festgestellten medizinischen Indikation abhängig zu machen und darf nicht an weitere Voraussetzungen wie die Kriterien der „Chroniker-Richtlinie“ (§ 62 SGB V) oder eine verpflichtende Studienteilnahme geknüpft werden.

Keine neuen Bürokratiekosten für Ärzte durch eine künftige Reform der GOÄ

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass bei einer künftigen Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die inhaltlichen und formalen Anforderungen an Privatrechnungen keine zusätzlichen bürokratischen Kosten verursachen.

Aufwertung der GOÄ beim Stocken der Verhandlungen

Beim Stocken der Verhandlungen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein die Bundesärztekammer auf, zeitnah über eine Erhöhung des Punktwerts in der geltenden GOÄ mit dem Ziel des Inflationsausgleichs zu verhandeln.

Ärztliche Psychotherapie

Die Ärztekammer Nordrhein wendet sich entschieden gegen die drohende Verdrängung der Ärzteschaft aus der Psychotherapie.

Gesunde Ärzte in Klinik und Praxis

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beauftragt die zuständigen Gremien der Kammer, sich vermehrt für die körperliche und seelische Gesundheit der Ärzte in allen Bereichen ärztlichen Handelns und im Ruhestand einzusetzen.

Attraktivität der Niederlassung für selbständige Haus- und Fachärzte erhöhen

Der Bundesminister für Gesundheit wird aufgefordert, durch gesetzgeberische Maßnahmen die Attraktivität der selbständigen, freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit zu steigern.

Risiken zentraler Vernetzung im Gesundheitswesen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein nimmt die jüngsten Angriffe von Hackern auf EDV-Strukturen in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern mit Entsetzen zur Kenntnis. Sie stellt fest, dass durch die stattgefundenen Angriffe die Risiken zentraler Vernetzung ärztlicher Behandlungseinrichtungen evident geworden sind. Neben der Störung von Organisationsabläufen mit Beeinträchtigung von Patientenbehandlung und Patientensicherheit besteht durch derartige Angriffe auch das Risiko der Manipulation und des Diebstahls von Patientendaten.

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordern, dass bei IT-Anwendungen in ärztlichen Behandlungseinrichtungen die Sicherheit der Gesundheit unserer Patienten, ihrer Behandlung und der Schutz der Patientendaten oberste Priorität haben müssen. Bei jeder IT-Anwendung sind Nutzen und Risiken abzuwägen. Unkritisch etablierte, unsichere oder erzwungene IT-Anwendungen werden im Interesse des Patientenschutzes abgelehnt. Kosten für die benötigten Sicherheitsstandards sind vollumfänglich von den Kostenträgern zu übernehmen.

„Masterplan Medizinstudium 2020“

Pläne zur Reform des Medizinstudiums erläuterte der Leitende Ministerialrat Dr. Frank Stollmann vom NRW-Gesundheitsministerium. Sie gehen zurück auf den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD des Jahres 2013. Darin ist vereinbart, dass die Gesundheitsminister und die Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickeln. Als Ziele sind im Vertrag eine zielgerichtetere Auswahl der Studienplatzbewerber, mehr Praxisnähe und eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium genannt.

Nach mehreren Arbeitssitzungen auf Abteilungsleitererebene und einer „Redaktionsklausur“ war die Abstimmung zwischen den beteiligten Ministerien im Bund und in 16 Ländern im März 2016 noch nicht abgeschlossen. In den Grundsätzen wie in den Details sei noch vieles streitig, sagte Stollmann. Man habe sich geeinigt, dass Zwischen- oder Teilergebnisse nicht veröffentlicht werden. Unterdessen wurde nach der Gesundheitsministerkonferenz der Länder Ende Juni 2016 bekannt, dass das praktische Jahr (PJ) in vier Abschnitte zu je drei Monaten geteilt und auf diese Weise ein verpflichtendes Quartal in der ambulanten Versorgung eingeführt werden soll. Dieses müssen die Studierenden zwar nicht in der Allgemeinmedizin absolvieren, obligatorisch soll künftig für alle jedoch nach dem PJ eine Prüfung (M3) in der Allgemeinmedizin sein.

Der Masterplan solle dem quantitativ und qualitativ veränderten Versorgungsbedarf Rechnung tragen, sagte Stollmann. Offen sei, ob dies auch eine erhöhte Zahl von Studienplätzen bedeutet. Es sei das zentrale Interesse der Gesundheitspolitik, dass die Medizinischen Hochschulen genügend ärztlichen Nachwuchs für den niedergelassenen Bereich ebenso wie für die Krankenhäuser ausbilden.

Zur Auswahl von Studierenden hat der Bund ein juristisches Gutachten vergeben, wie Stollmann be-

richtete. Darin wird untersucht, welche rechtlichen Möglichkeiten es für eine sogenannte Landarztquote gibt. Darunter ist ein Anteil von 10 Prozent aller Medizinstudienplätze zu verstehen, der für Studierende reserviert wäre, die sich vertraglich verpflichten, sich nach der Facharztweiterbildung für eine bestimmte Zahl von Jahren in ländlichen Regionen niederzulassen. Eine solche Vorabquote lasse sich laut Gutachten verfassungskonform ausgestalten, berichtete Stollmann, die rechtliche und politische Diskussion sei jedoch nicht abgeschlossen. Die Gesundheitsminister bekräftigten im Juni ihre Forderung nach einer Landarztquote.

Was die Praxisnähe des Studiums angeht, so weist nach Stollmanns Worten der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin den Weg. Die Ausbildung soll kompetenzorientiert und wissenschaftlich auf die künftigen beruflichen Rollen vorbereiten, die ärztliche Gesprächsführung soll als zentrales Element der ärztlichen Tätigkeit stärker im Studium verankert werden. Die Stärkung der Allgemeinmedizin soll durch Vermittlung allgemeinmedizinischer Inhalte und Kompetenzen im gesamten Studium stattfinden. Neben der Einführung von Pflichtquartalen bzw. -tertialen ist auch die Einrichtung von Professuren und Instituten für Allgemeinmedizin politisch umstritten.

„Theorie und Auswendiglernen“

Das derzeitige Studium gleiche „einem mehr theoretischen als praktischen Abarbeiten von Pflichten, die die Kernkompetenzen des Arztberufs nur am Rande streifen“, sagte Lauritz Blome, Bundeskoordinator der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd): „Theorie und Auswendiglernen stehen im Vordergrund.“ Resultat sei eine mehr schlechte als rechte Vorbereitung auf die Assistenzarztzeit. Blome forderte mehr Praxisnähe, was konkret bedeute, das Studium von unnötigem Facharztwissen zu befreien und auf ein Kerncurriculum zu fokussieren. „Es bedeutet, nicht nur Wissen abzufragen, sondern auch ärztliche Kompetenzen abzufragen“, sagte der bvmd-Vertreter, „dafür brauchen wir letztlich auch kompetenzorientierte Prüfungen, die fächerübergreifende Fähigkeiten wie beispielsweise das Sonografieren abprüfen.“ Auch sollen kommunikative Kompetenzen stärker in den Fokus des Studiums rücken. Blome: „Ohne die Grundlagen der ärztlichen Übergabe, Anamnese oder Gesprächsführung anwenden zu können, werden wir unserem Patienten keinen guten Dienst tun.“



Dem veränderten Versorgungsbedarf Rechnung tragen will Dr. Frank Stollmann, Leitender Ministerialrat im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen.

Hinsichtlich der Auswahl der Studienbewerber forderte Blome, dass die Abiturnote einen „soliden Stellenwert“ behält, aber durch andere Faktoren wie zum Beispiel Medizinertests oder Freiwilligendienste und Berufsausbildungen im Gesundheitswesen ausgleichbar sein muss. Eine gestärkte Rolle der Allgemeinmedizin ist auch im Sinne der bvmd. Einen allgemeinmedizinischen Pflichtabschnitt im Praktischen Jahr jedoch lehnen die Studenten strikt ab. „Egal ob im Quartalsystem oder im Tertialsystem – eine Verpflichtung läuft dem Praktischen Jahr als letzter Station für eine individuelle Schwerpunktsetzung zuwider. Auch löst Pflicht nicht die Nachwuchssorgen der Allgemeinmedizin“, sagte Blome. Besser sei es, Lehrveranstaltungen der Allgemeinmedizin über mehrere Semester hinweg ins Curriculum einzubinden. Und: „Frühzeitige Möglichkeiten zur Schwerpunktsetzung in sogenannten Hausarzt- und Landarzttracks sowie Patenschaftsmodelle zwischen Studierenden und Hausärzten, die über das gesamte Studium beibehalten werden, begeistern die Studierenden für die Allgemeinmedizin.“

*Praxisnähe statt Theorie und Auswendiglernen:
Lauritz Blome, Bundeskoordinator der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland.*



Auch zur Landarztquote äußerte Blome eine klare Meinung: „Stellen Sie sich mal einen Abiturienten vor, der nach dem Ende seiner Schulzeit eine Entscheidung treffen soll, die mehr als elf Jahre seines zukünftigen Lebens umspannt: unmöglich.“ Auch eine höhere Zahl von Studienplätzen werde angesichts des relativen Ärztemangels in einzelnen Fächern wie der Allgemeinmedizin bei einer insgesamt hohen Ärztedichte nicht helfen: „Stattdessen müssen individuelle Anreize in Weiterbildung, Niederlassung und Vergütung gesetzt werden, um eine Arbeit in den entsprechenden Fachrichtungen wieder attraktiver zu gestalten.“

Entschlüsse der Kammerversammlung

Positionen der Ärztekammer Nordrhein zum „Masterplan Medizinstudium 2020“

Im Koalitionsvertrag zur 18. Legislaturperiode legen die Regierungsparteien fest, dass eine Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickeln soll.

Dazu fordert die Kammerversammlung:

- die Erhöhung der Studienplatzkapazitäten
- die Abschaffung von Teilstudienplätzen
- die Weiterentwicklung des Medizinstudiums auf Basis der Evaluation von Modellstudiengängen und neuen Lehr-/Lernmethoden
- eine bundesweite Übernahme des Nationalen Lernzielkataloges Medizin (NKLM) sowie neuer Prüfungsformen
- eine durchgehende Etablierung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin
- eine Stärkung der Ausbildungsmöglichkeiten im ambulanten Sektor
- die Stärkung des Wahlfaches Allgemeinmedizin durch Nutzung freiwilliger Anreizsysteme
- die Absenkung des Stellenwertes der Abiturnote beim Zulassungsverfahren durch Einsatz und Evaluierung möglicher Alternativen

Die Kammerversammlung erhebt diese Forderungen unter der Maßgabe, dass eine finanzielle Förderung der Universitäten und Lehrpraxen sichergestellt werden muss.

Mehr Wahlmöglichkeit für die Medizinstudenten im Praktischen Jahr durch einen fakultativen Vertragsarztanteil bei den Tertialen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die gesetzliche Verankerung eines Pflichtangebotes folgender Wahlmöglichkeit für die Medizinstudenten im Praktischen Jahr:

In jedem PJ-Tertial an einem Krankenhaus soll der Student die Möglichkeit erhalten, nach seiner Wahl entweder 2 oder 4 Wochen des Tertials bei einem Vertragsarzt zu absolvieren. Das PJ-Krankenhaus muss diese Option anbieten; die Rahmenbedingungen sind unverändert zum stationären Bereich zu gewähren. Bei der Wahl der Vertragsarztpraxen sollen auch benachbarte Fächer möglich sein, z.B. Allgemeinmedizin beim Tertial Innere Medizin oder Orthopädie und Unfallchirurgie beim Tertial Chirurgie.

Vermittlung ärztlicher kommunikativer Kompetenzen durch Lehrende verschiedener Disziplinen

Die Kammerversammlung begrüßt, dass im Masterplan Medizinstudium 2020 die Lehre der kommunikativen Kompetenz als wesentlicher Teil der Ärztlichen Rolle angemessen verankert ist.

Mit Verweis auf die Heidelberger Erklärung zur Förderung kommunikativer Kompetenz in der ärztlichen

Ausbildung, welche von der Ärztekammer Nordrhein mit unterzeichnet wurde, spricht sich die Kammerversammlung der Nordrheinischen Ärzte dafür aus, dass kommunikative Kompetenz im klinischen Kontext aller Fächer durch angemessen qualifizierte ärztliche Lehrende vermittelt wird.

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, darauf hinzuwirken, dass dazu Kriterien für die Qualifizierung der Lehrenden definiert werden und sie bittet darum, darauf hinzuwirken, dass die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen integrativ durch Lehrende verschiedener Disziplinen mit Patientenkontakt (z.B.: Innere Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie, Onkologie, Allgemeinmedizin, Psychosomatische Medizin u.a.) erfolgt.

Zugangsberechtigung zum Medizinstudium modifizieren

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, bei der Vergabe der Studienplätze für Medizin neben der Abiturnote weitere Qualifizierungsverfahren (wie soziales Engagement, Eignungstest etc.) verbindlich vorzuschreiben und in angemessener Weise zu berücksichtigen.

Bessere Repräsentanz von Frauen angestrebt

Über die Arbeitsergebnisse des Ad-hoc-Ausschusses „Frauen in der Berufspolitik“ berichtete dessen Vorsitzende Priv.-Doz. Dr. Maria Vehreschild, die auch Mitglied des Kammervorstandes ist. Der Auftrag des Ausschusses lautete, Strategien für eine höhere Teilhabe von Frauen an den ehrenamtlichen Funktionen der Kammer zu entwickeln. Hintergrund: Nach einem Beschluss der Kammerversammlung soll der Vorstand Wege suchen, bei den nächsten Kammerwahlen der gesetzlichen Vorgabe einer geschlechtsparitätischen Besetzung der Organe und anderer Gremien besser als zurzeit nachzukommen.

Derzeit beträgt der Anteil der Frauen an den Kammermitgliedern 45,5 Prozent. In der Kammerversammlung sind sie mit einem Anteil von 19 Prozent deutlich unterrepräsentiert, ebenso im Vorstand (16,7 Prozent) und in den Ausschüssen (25,4 Prozent). Um das zu ändern, schlägt der Ausschuss fünf Strategien vor:

1. Gleichberechtigung von Frauen und Männern für eine ausgewogene Teilhabe der Geschlechter bei der Besetzung von Kammerversammlung, Vorstand und Vorstandsausschüssen, was eine deutliche Erhöhung des Frauenanteils bedeutet. Der Ausschuss plädiert für eine in der Satzung festgeschriebene Geschlechterquote von mindestens 33 Prozent in Vorstand und Ausschüssen.
2. Einführung einer Stellvertreterregelung für Ausschussmitglieder in besonderen Lebenssituationen wie zum Beispiel Geburt eines Kindes oder Erkrankung.
3. Einführung eines Zuschusses für die Betreuung Angehöriger, etwa betreuungsbedürftiger Kinder oder pflegebedürftiger Angehöriger, zu Sitzungszeiten.
4. Erstellung von Regeln zur Organisation der Arbeit von Ausschüssen des Vorstandes zur Effizienzsteigerung.
5. Politik der Wertschätzung für ehrenamtliches Engagement.

Die Geschlechterquote von mindestens einem Drittel, die für Frauen und Männer gelten soll, könnte für den Vorstand und die Ausschüsse durch eine Satzungsänderung eingeführt werden, sagte Vehreschild. Dagegen sei es „kein einfacher Prozess“, die Zusammensetzung der Kammerversammlung anzupassen. Über die konkreten Schritte auch in dieser Hinsicht berät der Ad-hoc-Ausschuss des



Strategien für eine angemessene Repräsentanz der Geschlechter in den Gremien: Priv.-Doz. Dr. Maria Vehreschild, Vorstandsmitglied und Vorsitzende des Ad-hoc-Ausschusses „Frauen in der Berufspolitik“.

Vorstandes „Förderung gleichberechtigter Teilhabe von Frauen und Männern im Ehrenamt“ weiter.

Neufassung der Satzung der Ethikkommission

Eine Neufassung der Satzung der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein erläuterte deren Vorsitzender, Professor Dr. Kurt Racké, vor der Kammerversammlung. Eine Verordnung der Europäischen Union ändert das Verfahren bei arzneimittelrechtlichen Forschungsvorhaben grundlegend, und das Bundeskabinett hat im März den Entwurf des Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften beschlossen, der die EU-Verordnung in deutsches Recht umsetzt.

Künftig können nur noch öffentlich-rechtliche Ethik-Kommissionen der Länder, die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) registriert sind, an den Verfahren zur Bewertung von Anträgen auf die Genehmigung klinischer Prüfungen mitwirken. Die neugefasste Satzung dient dazu, dass sich die Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein beim BfArM registrieren lassen kann. Sie ermöglicht zum Beispiel ein elektronisches Einreichungsverfahren und – wichtig angesichts sehr knapp bemessener Fristen – ein elektronisches Beschlussverfahren.



Professor Dr. Kurt Racké, Vorsitzender der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein, erläuterte den Delegierten die auf europarechtliche Änderungen zurückgehende Neufassung der Satzung.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt, Mai 2016**, verfügbar auch unter www.aekno.de, **Rheinisches Ärzteblatt, Archiv.**





Mitarbeiter der
Ärztammer Nordrhein



Yhteistyö
niin on paras

Yhteistyö
niin on paras

Yhteistyö
niin on paras

Yhteistyö
niin on paras

Anwältin der Freiberuflichkeit

Die Vertretung der Ärzteschaft nach außen, Kontakte zu den Parlamenten und Ministerien von der europäischen bis zur kommunalen Ebene sowie zu den politischen Parteien und Medien sind Teil des gesetzlichen Auftrags der Ärztekammern, die Belange ihrer Mitglieder zu wahren. Es ist vor allem die Kompetenz in medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen, die ihren Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen, Verordnungen und Ministerialerlassen auf dem Gebiet des Sozial- und Gesundheitswesens Gewicht verleiht.

Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich für eine sinnvolle Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen etwa in der Landesgesundheitskonferenz und den regionalen Gesundheitskonferenzen. Sie ist auch unmittelbar an der Krankenhausplanung in NRW beteiligt. Zur Vertretung der Ärzteschaft gehören außerdem ein kompetentes Informations- und Beratungsangebot für Bürger sowie Angebote zur Schlichtung und Vermittlung in Konfliktfällen zwischen Ärzten und Patienten, um zum Erhalt eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses beizutragen.

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

Themen-Schwerpunkte

Europa und die Freien Berufe
Zwischenbilanz zur Krankenhausplanung
Landesgesundheitskonferenz / Kommunale Gesundheitskonferenzen
Daten zur Kindergesundheit – Spiegel sozialer Ungleichheit
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder
Patientenberatung
Gebührenordnung
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Europa und die Freien Berufe

Die Auseinandersetzung mit den zahlreichen Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene bildete auch im vergangenen Jahr einen Schwerpunkt der gesundheitspolitischen Aktivitäten der Ärztekammer Nordrhein. Daneben gewinnt jedoch Europa immer mehr an Bedeutung. Hier gilt es, den Wert der Freiberuflichkeit gegen Deregulierungsbestrebungen zu verteidigen. Die Kammer hat sich dafür in den vergangenen Monaten sowohl in Düsseldorf als auch in Brüssel eingesetzt.



Ulrich Langenberg,
Geschäftsführender Arzt
der Ärztekammer
Nordrhein.

Die Bedeutung der Europäischen Union (EU) für die Gesundheitspolitik ist in den vergangenen Jahren erheblich gewachsen. Das war Grund genug für den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, eine Reise nach Brüssel anzutreten und dort Gespräche mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments sowie der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen zu führen.

Es ist grundsätzlich Sache der Mitgliedsstaaten, das Gesundheitssystem zu gestalten. Doch weist der Vertrag von Lissabon, der die Arbeitsweise der EU regelt, der Union den Gesundheitsschutz als Querschnittsaufgabe in allen Politikfeldern zu. Ausdrücklich nennt der Vertrag als Handlungsfelder für die Union

- die Bekämpfung der weitverbreiteten schweren Krankheiten,
- die Erforschung der Ursachen, der Übertragung und der Verhütung dieser Krankheiten sowie Gesundheitsinformation und -erziehung,
- die Beobachtung, frühzeitige Meldung und Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren,
- die Verringerung drogenkonsumbedingter Gesundheitsschäden einschließlich der Informations- und Vorbeugungsmaßnahmen und

- die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, die darauf abzielt, die Komplementarität ihrer Gesundheitsdienste in den Grenzgebieten zu verbessern.

Auch kann die EU für alle Mitgliedsstaaten verbindliche Richtlinien erlassen, die Mindeststandards setzen für den Gesundheitsschutz in der Arbeitsumwelt und den Verbraucherschutz, der neben den wirtschaftlichen Interessen auch den Gesundheitsschutz und die Sicherheit der Verbraucherinnen und Verbraucher einschließt. So sind zum Beispiel die Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten, die Bekämpfung von Pandemien oder die Organtransplantation Handlungsfelder europäischer Gesundheitspolitik.

Binnenmarkt versus Selbstverwaltung

Von besonderer Bedeutung für die Heilberufe und andere Freie Berufe in Deutschland ist das Streben der EU nach der Vollendung eines einheitlichen europäischen Binnenmarktes. „Die Selbstverwaltung im Berufs- und Sozialrecht kann aus Sicht der EU-Kommission ein Hemmnis im freien Dienstleistungsverkehr sein“, sagte die Leiterin des Brüsseler Büros der Bundesärztekammer, Annabel Seeböhm. Deregulierung, mehr Wirtschaftswachstum und

Gruppenbild mit
Präsident Rudolf Henke
(1. Reihe, 5. v.r.) und Vize-
präsident Bernd Zimmer
(1. Reihe, 4. v.r.): der
Vorstand der Ärztekammer
Nordrhein mit Mitarbeite-
rinnen und Mitarbeitern der
brheinischen Kammer und des
Brüsseler Büros
der Bundesärztekammer
bei seinem Besuch im Euro-
päischen Parlament
in Brüssel.



Wettbewerbsangleichung: das sind die Ziele der Kommission, die jedoch nach Auffassung der Bundesärztekammer in Konflikt geraten können mit dem Ziel einer hohen Qualität ärztlicher Dienstleistung und damit der Wahrung des Patientenschutzes – sowie dem Ziel, Arzneimittel möglichst sicher zu machen.

Dass Gesundheit eigentlich eine nationale Frage ist, betonte auch Dr. Peter Liese. Der Kinderarzt aus dem Sauerland ist seit 1994 Mitglied des Europäischen Parlamentes und heute Sprecher der Europäischen Volkspartei (EVP) im Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit. „Nicht alles, was im Gesundheitswesen entschieden wird, wird in Brüssel entschieden“, sagte er, „und das soll auch noch in zehn Jahren so sein.“ Seinem Urteil nach ist die Qualität der Leistungen im deutschen Gesundheitswesen, das von der Selbstverwaltung geprägt ist, sehr hoch.

Das Anliegen, die hohen Qualitätsstandards im deutschen Gesundheitswesen im Zuge der weiteren europäischen Integration nicht zu gefährden, sondern im Gegenteil zu stärken, prägte auch die weiteren Gespräche mit Abgeordneten beziehungsweise deren Mitarbeitern und dem Referenten für Gesundheit und Binnenmarkt in der Vertretung des Landes Nordrhein-Westfalen bei der EU.

Anhörung zur Lage der Freien Berufe im Landtag

Fragen der Europapolitik spielten auch eine wichtige Rolle bei einer Anhörung im Wirtschaftsausschuss des Landtages von Nordrhein-Westfalen, die sich mit den Perspektiven der Freien Berufe befasste.

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, betonte, dass die deutschen Berufszugangsregelungen keine Binnenmarkthemmnisse sind, sondern die hohe Qualität gewährleisten, für die die Freien Berufe in Deutschland stehen. In diesen Zusammenhang gehört auch der notwendige Einsatz von NRW für die Strukturen der beruflichen Selbstverwaltung der Freien Berufe sowie den Erhalt und die Weiterentwicklung der Honorarordnungen wie der GOÄ als wesentliches Element der freiberuflichen Berufsausübung.

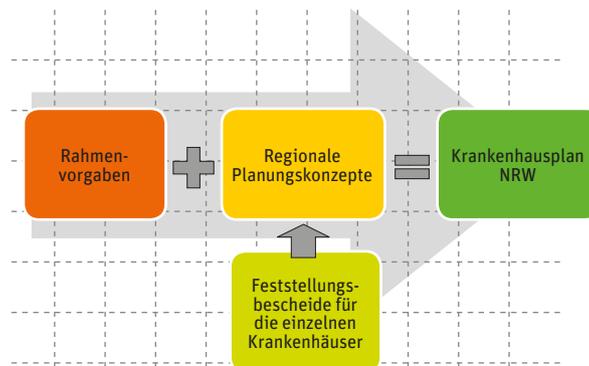
Weitere Themen dieser Anhörung waren die Verhandlungen über die Freihandelsabkommen TTIP und CETA, die Auswirkungen der Digitalisierung und die Belastungen der Freien Berufe durch bürokratische Regelungen. Auch bei diesen Themen gilt es, das Bewusstsein der Akteure nicht nur in der Gesundheitspolitik, sondern auch in der Wirtschaftspolitik für den Wert der Freien Berufe zu schärfen.

Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz

Drei Jahre nach Inkrafttreten des Rahmenplans nimmt die Umsetzung in regionalen Planungskonzepten Fahrt auf. In der gesundheitspolitischen Diskussion bleibt „Qualität“ das bestimmende Thema.

„Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz“ lautete das Thema eines Symposiums der Ärztekammer Nordrhein im September 2016 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Rund drei Jahre nach Inkrafttreten des neuen Krankenhausplans im Juli 2013 begrüßte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Vertreter des Landesgesundheitsministeriums, der Krankenhausesellschaft, der Krankenkassen und zahlreiche Ärztinnen und Ärzte.

Der NRW-Krankenhausplan 2015



Die konkrete Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2015 erfolgt auf Basis der Rahmenplanung durch die Erstellung regionaler Planungskonzepte. Hierzu treten die Krankenhäuser und die Krankenkassen in den einzelnen Regionen in Verhandlung. Gegenstand der regionalen Planungskonzepte ist vor allem die Vereinbarung von Angebotsstrukturen und Bettenkapazitäten.

Das – einvernehmliche oder nicht einvernehmliche – Verhandlungsergebnis ist der zuständigen Bezirksregierung vorzulegen. Diese nimmt eine Bewertung vor, bevor das Landesgesundheitsministerium abschließend entscheidet. Das Gesundheitsministerium hört vor seiner Entscheidung über Krankenhäuser in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln auch die Ärztekammer Nordrhein zu den einzelnen regionalen Planungskonzepten an. Nach Rückkopplung mit den jeweiligen Bezirksstellenvorsitzenden und damit unter Berücksichtigung der lokalen beziehungsweise regionalen Versorgungssituation und Besonderheiten begleitet die Ärztekammer Nordrhein mit sachbezogenen Stellungnahmen die Erstellung der Planungskonzepte.

Erst auf Basis der regionalen Planungskonzepte legt die Behörde die Feststellungsbescheide für die einzelnen Krankenhäuser fest. Diese bilden in ihrer Summe zusammen mit den Rahmenvorgaben den Krankenhausplan als Ganzes.

Die schriftliche Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein findet sich unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument?Id=MMST16/4009>

Der neue Plan hat nach Henkes Worten die Weichen für eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung gestellt. Impulse und Vorgaben zu einer qualitätsorientierten Planung kämen inzwischen auch von der Bundesebene. Diese müssten in ein sinnvolles Verhältnis gesetzt werden zu den Regelungen und Initiativen auf Landesebene. Henke betonte, dass Fragen der Strukturqualität für die Planung besonders wichtig sind. So enthalte der Landeskrankenhausplan erste Schritte in Richtung Mindestpersonalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte. Dagegen befinden sich nach Henkes Auffassung risikoadjustierte Vergleiche und ein Instrumentarium zur Messung von Ergebnisqualität derzeit in weiter Ferne.

Sektorenübergreifend planen?

„Eigentlich brauchen wir eine sektorübergreifende Planung“, sagte Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens. Dazu fehlten derzeit allerdings die rechtlichen Möglichkeiten. Das sogenannte 90a-Gremium („Gemeinsames Landesgremium“), dem in NRW neben dem Land die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen angehören, kann lediglich Empfehlungen abgeben, was nach Auffassung von Steffens zu wenig ist.

Die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen fordern seit Jahren, in diesem Gremium nicht nur als Gäste, sondern als Mitglieder beteiligt zu werden – eine Forderung, die die Ärzteschaft sicher auch im Vorfeld der kommenden Landtagswahl nochmals artikulieren wird.



Kassen fordern „Marktkonsolidierung“

Michael Süllwold, Stellvertretender Leiter der Landesvertretung NRW des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), bewertete die NRW-Krankenhausplanung kritisch. Er verwies auf den Krankenhaus Rating Report 2011 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), nach dem die Krankenhaushäufigkeit in NRW – bereinigt um Alter und Geschlecht – um 21 Prozent höher liegt als in Baden-Württemberg. Die Krankenhauskosten je Einwohner sind laut Gutachten überdurchschnittlich hoch. „Warum ist das so? Ist das medizinisch indiziert?“, fragte Süllwold.

Die hohe Zahl von Krankenhaus-Standorten lässt laut RWI-Report „eine Marktkonsolidierung erwarten“, die – wie Süllwold sagte – „nach unserer Auffassung noch nicht eingetreten ist“. Das Land setze auf Konsens der Beteiligten, was im Einzelfall funktionieren würde, für ganze Regionen aber eher nicht, glaubt Süllwold. Nach vdek-Angaben haben die Beteiligten in Nordrhein bisher 55 Prozent und in Westfalen-Lippe 60 Prozent der Planungskonzepte im Dissens bei den Bezirksregierungen abgegeben. Die Kassen vermissen auch verbindliche Definitionen der Versorgungsaufträge im Feststellungsbescheid des Ministeriums. „Es mangelt an Gestaltungs- und Durchsetzungswillen der Politik“, kritisierte Süllwold.

Regionale Planungskonzepte kommen voran

Dies sieht das zuständige Ministerium anders. „Einen Sprung nach vorne“ habe die Planung in den einzelnen Regionen in den vergangenen Monaten gemacht, berichtete Dr. Heribert Müller, Leitender Ministerialrat im NRW-Gesundheitsministerium. Der geplante Abbau von 9.500 bis 10.000 Betten wird nach seinen Worten wohl nicht ganz erreicht. Dies seien „Prognosezahlen als Orientierungshilfe für die Planung vor Ort“ gewesen, entscheidend sei am Ende der schlüssig nachgewiesene Bedarf. Doch selbstverständlich würden überflüssige Betten insbesondere in den schneidenden Fächern abgebaut, während in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Geriatrie und der Neurologie Betten hinzukämen. Müller appellierte an alle Beteiligten, die regionalen Planungen möglichst bald zum Abschluss zu bringen. Er sagte zu, dass die Verfahren im Ministerium schnell bearbeitet werden.

NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens: „Eigentlich brauchen wir eine sektorübergreifende Planung.“



Diskutierten über den aktuellen Stand der Krankenhausplanung NRW: Michael Süllwold, Stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung; Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein; Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, Vorstandsmitglied und Vorsitzende der Krankenkommmission der Ärztekammer Nordrhein; LMR Dr. Heribert Müller, Gruppenleiter Krankenhauswesen im NRW-Gesundheitsministerium; Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein, der das Symposium moderierte, und Jochen Brink, Präsident der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen.

KGW fordert Augenmaß

„Es bewegt sich etwas“, sagte der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGW), Jochen Brink. In den vergangenen zwölf Jahren, zwischen 2003 und 2014, ist die Zahl der Krankenhäuser im Land nach seinen Angaben von 459 auf 352 gesunken, die Verweildauer von 9,2 Tagen auf 7,3 Tage, und die Bettenzahl hat um fast 13.000 abgenommen. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Behandlungsfälle von 4,06 Millionen auf 4,42 Millionen.

Brink berichtete von einer neuen Analyse des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der KGNW, nach der 17 Prozent der ausgewiesenen Betten faktisch gar nicht zur Verfügung stehen, weil sie gesperrt sind zum Beispiel für isolierte Unterbringung bei Infektionen oder für sterbende Menschen, denen das Krankenhaus ein Einzelzimmer zur Verfügung stellt. Eine Untersuchung von Deloitte Health Care Analytics prognostiziert einen Anstieg der Fallzahlen in NRW von 11,5 Prozent bis zum Jahr 2030. In der Folge müsste NRW, wenn der Bettenabbau des Krankenhausplans 2017 wie geplant umgesetzt ist, künftig wieder Betten aufbauen. Brink betonte, dass die Schließung von Krankenhäusern oder Abteilungen die „besondere Ausnahme“ sei, aber: „Sie findet statt.“

Ärztlicher Sachverstand für die Planung

Die Ärztekammern sind in Nordrhein-Westfalen seit 2008 unmittelbar an der Krankenhausplanung

beteiligt, wie Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, Vorstandsmitglied und Vorsitzende der Krankenkommmission der Ärztekammer Nordrhein, berichtete. Als Mitglieder im Landesausschuss für Krankenhausplanung gehören sie zu den Institutionen, mit denen das Landesgesundheitsministerium Einvernehmen bei der Planung anstreben soll.

Zu den Kriterien, an denen die Kammern die ihnen vorgelegten Planungskonzepte messen, gehören die fachliche Eignung des Krankenhauses, Bedarfsgerechtigkeit, eine Ausgewogenheit von Zentralisierung und Flächendeckung sowie die Sicherstellung von Weiterbildungsangeboten. „Das Vorliegen einer Weiterbildungsbefugnis ist ein wesentlicher Indikator für die Leistungsfähigkeit einer Krankenhausabteilung“, sagte Mitrenga-Theusinger. Angesichts fortschreitender Spezialisierung und Zentrenbildung seien Krankenhäuser bei der Weiterbildung in ihrer Kooperationsbereitschaft gefragt.

Die Belange besonderer Zielgruppen, etwa älterer Patienten, sollen nach Auffassung der Kammer bei den Planungsentscheidungen ebenso eine Rolle spielen wie die Kooperation und Vernetzung der Versorgung sowie Transparenz und Qualitätsorientierung des Krankenhauses. Mitrenga-Theusinger: „Qualität findet dort statt, wo genügend gut qualifizierte Leute zusammenarbeiten.“ Die Vorsitzende der Krankenkommmission ermutigte ihre Kolleginnen und Kollegen, sich mit ihren Fragen zur Krankenhausplanung an die Kammer zu wenden.

Weitere Informationen: www.aekno.de/Krankenhausplanung

Patientenorientierung als Schlüssel zu einer besseren Gesundheitsversorgung

Die 24. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen hat sich die Förderung der Patientenorientierung und der Patientenautonomie im Gesundheitswesen zum Ziel gesetzt. Dabei geht es neben konkreten Einzelmaßnahmen vor allem darum, die Akteure im Gesundheitswesen in dem kontinuierlichen Prozess hin zu einer gelebten Kultur der Patientenbeteiligung zu bestärken.

Aussagen wie diese würde prinzipiell sicher die Mehrheit der im Gesundheitswesen beschäftigten Personen unterstützen: „Selbstverständlich muss der Patient im Mittelpunkt allen Handelns im Gesundheitswesen stehen“; oder „Die individuelle medizinische Versorgung soll am Bedarf des einzelnen Patienten ausgerichtet sein.“ Doch wie passen diese hehren Ziele mit einem viel zu oft von Zeitmangel und Ökonomisierung geprägten medizinischen Alltag zusammen? Wie kann die angestrebte Patientenorientierung umgesetzt werden? Welche Rahmenbedingungen sind dafür notwendig und wie können die Patienten befähigt werden, Eigenverantwortung zu übernehmen? Diese und weitere Fragen standen im Mittelpunkt der 24. Landesgesundheitskonferenz (LGK), die Ende November 2015 im Haus der Ärzteschaft stattfand und auf der eine EntschlieÙung zu Selbstbestimmung, Orientierung, Kommunikation und Wissenstransfer, Patientenbeteiligung und -sicherheit sowie zum Beschwerdemanagement gefasst wurde.

Partizipative Entscheidungsfindung – Herausforderung im medizinischen Alltag

Studien belegen, dass bei einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung und Einbindung des Patienten in Therapieentscheidungen die Therapieadhärenz und folglich der Therapieerfolg deutlich höher sind als bei bestimmender Gesprächsführung. Dennoch stellt diese partizipative Entsch-

cheidungsfindung bei den unterschiedlichen Voraussetzungen des Arztes beziehungsweise Patienten bezüglich Wissensstand, Erfahrung und Betroffenheit eine Herausforderung im medizinischen Alltag dar. Der Arzt besitzt medizinisches Wissen, Erfahrung und eine professionelle Sicht auf die medizinische Situation; der betroffene Patient allein kennt jedoch seine Einstellungen, Sorgen, Bedenken und Wünsche. Im optimalen Fall kommen Arzt und Patient auf Basis geteilter Informationen zu einem gemeinsamen Ergebnis als Basis für eine informierte Entscheidung des Patienten.

Förderung von Eigeninitiative und Eigenverantwortlichkeit

Der Patient soll zur aktiven Mitarbeit befähigt werden. Nicht alle Patienten sind jedoch gleichermaßen in der Lage, komplexe medizinische Zusammenhänge schnell zu erfassen oder sich zusätzlich gesichertes medizinisches Hintergrundwissen anzueignen. In Ergänzung zum Beratungsgespräch mit dem Arzt greifen im Zeitalter des Internets viele Patienten auf Beiträge zu medizinischen Themen im „Netz“ zurück. Dabei sehen sie sich einer Vielzahl von Informationen, Wertungen und Einschätzungen gegenüber, ohne jedoch sicher beurteilen zu können, wie seriös diese Beiträge sind. Eine konkrete Maßnahme der LGK-EntschlieÙung sieht deshalb vor, das Spektrum bestehender Patientenberatungs- und Versorgungsangebote in NRW transpa-

Die Landesgesundheitskonferenz NRW

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) ist ein zentrales Abstimmungs- und Beratungsgremium für die Gesundheitspolitik in NRW. Die LGK berät wichtige gesundheitspolitische Themen und verabschiedet EntschlieÙungen; die Beteiligten verpflichten sich, die EntschlieÙungen umzusetzen. In diesem Gremium sind wichtige Akteure des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens vertreten: Sozialversicherungsträger, Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft, Arbeitgeber sowie Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Kommunale Spitzenverbände, Landschaftsverbände, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes, Gesundheitliche Selbsthilfe.

renter zu machen und Patienten darauf hinzuweisen, wie und wo sie seriöse, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen finden. Die Ärztekammer Nordrhein bietet ein solches Angebot mit ihrer Patientenberatung bereits seit vielen Jahren an.

www.aekno.de/patientenberatung

Kommunikationskompetenz im Gesundheitswesen

Unabhängig von diversen zusätzlichen Informationsquellen ist und bleibt vorrangig das Arzt-Patienten-Gespräch die Basis für weitere Therapieentscheidungen. Der Patient ist dabei neben laienverständlichen Informationen und individueller Beratung auch auf Berücksichtigung seiner Einstellungen, Bedenken und Fragen angewiesen. Das setzt eine gelungene, zuwendende und an den Bedürfnissen des Patienten orientierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient voraus. Dies ist eine im eng getakteten Alltag nicht immer leicht umzusetzende Aufgabe, die ein sehr hohes Maß an Kommunikationskompetenz erfordert. Nicht zuletzt gilt es dabei auch, das Miteinander mit Kollegen und anderen Berufsgruppen erfolgreich zu gestalten. Die LGK hält es deshalb für wesentlich, Ärzte, Pflegekräfte und andere Gesundheitsfachberufe durch gute Angebote in der Weiter- und Fortbildung gezielt zu unterstützen.

Patienten sind keine Kunden

Patienten sind von Krankheit betroffene Menschen, die Hilfe benötigen und sich oft nicht in der Lage befinden, Patientenorientierung und Selbstbestimmung selbst einzufordern. Dies gilt umso mehr für Menschen, die sich in prekären Lebenslagen befinden. Die LGK hält in ihrer Entschließung deshalb fest, dass im Gesundheitswesen mehr erforderlich ist als eine bloße Kundenorientierung. Die Entschließung hebt stattdessen die Bedeutung von Vertrauen und (gegenseitigem) Respekt hervor und spricht von einer „advokatorischen Haltung“.

Angekommen in Nordrhein-Westfalen: Flüchtlinge im Gesundheitswesen

Wie sehr diese Grundhaltungen im Jahr 2015 durch die Aufnahme und medizinische Versorgung von zuletzt über 300.000 geflüchtete Menschen in NRW gefordert sein würden, konnte vor einem Jahr kaum jemand absehen. NRW-Gesundheitsmi-



nisterin Barbara Steffens nutzte die Landesgesundheitskonferenz deshalb auch, um allen haupt- und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern im Gesundheitswesen für ihren Einsatz zu danken. Zugleich war allen Teilnehmern bewusst, vor welch großen Herausforderungen das Gesundheitswesen in NRW auch im Jahr 2016 steht. Deswegen hat sich die Landesgesundheitskonferenz 2016 ausschließlich der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten sowie den beruflichen Perspektiven dieser Menschen im Gesundheitswesen gewidmet und das Handlungskonzept „Angekommen in Nordrhein-Westfalen: Flüchtlinge im Gesundheitswesen“ vorgelegt. „Wir wollen einen einfachen Zugang zu gesundheitlichen Leistungen für Flüchtlinge und Asylsuchende ermöglichen und sichern. NRW hat unter anderem mit der Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge einen wichtigen Beitrag dazu geleistet“, sagte NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens im Anschluss an die Beratungen der LGK. „Denn eine funktionierende gesundheitliche Versorgung im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen ist nicht nur ein Menschenrecht, sondern auch ein wesentlicher Baustein für die Integration von Flüchtlingen.“

Kernaussagen der Entschließung sind:

- Die akute medizinische Versorgung in den „Aufnahme- und Unterbringungseinrichtungen“ soll in die Regelversorgung münden. Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler sind dafür vorübergehend notwendig. Vor allem in der Ankommensphase ist die Einbeziehung von

Ansprechpartnerin für die LGK:
Dipl.-Biol. Christa Schalk, MPH
Tel.: 0211 4302-2110
E-Mail: christa.schalk@aekno.de

Sprach- und Kulturmittlern auch eine Voraussetzung für eine gute medizinische Versorgung. Zu berücksichtigen ist, dass die Sprachkenntnisse, die ein geflüchteter Mensch erwirbt, im Alltag ausreichen können, in einer besonderen Ausnahmesituation möglicherweise aber nicht mehr. Die Bundesregierung wird aufgefordert, entsprechende Mittel für den Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern zur Verfügung zu stellen.

- Parallel zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung sollen auch Perspektiven für die soziale und berufliche Integration von geflüchteten Menschen eröffnet sowie praktische Planungshilfen für die Beteiligten gegeben werden.
- Zwischen allen an der Versorgung Beteiligten soll ein sicherer und verlässlicher Informationsfluss sichergestellt werden.
- Die interkulturelle Kommunikation und kultursensibles Handeln sollen gefördert werden.
- Die Asylsuchenden und alle an der Versorgung beteiligten Personen benötigen Klarheit über den von staatlicher Seite gewährten Leistungsumfang. Die LGK wirkt darauf hin, dass Geflüchtete schnelle erste Basisinformationen über die Struktur des Gesundheitswesens erhalten.
- Damit Geflüchtete eine Tätigkeit im Gesundheits- und Pflegebereich ausüben können, stellen die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens entsprechende Informationen zur Verfügung und setzen sich für zügige Kompetenzfeststellungs- und Anerkennungsverfahren ein.
- Was den Leistungsumfang der Versorgung von geflüchteten Menschen angeht, so soll eine Arbeitsgruppe der beiden Ärztekammern in NRW hierzu Handreichungen entwickeln.

Die ausführlichen Entschließungstexte der 24. und auch 25. Landesgesundheitskonferenz finden sich auf den Seiten des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW als Download unter http://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/landesgesundheitskonferenz/entschliessungen_der_lgk/index.php.

Nützliche Informationen zur Versorgung von geflüchteten Menschen: www.aekno.de/Fluechtlinge

Kommunale Gesundheitskonferenzen

Die Entschließung der LGK zur Patientenorientierung wurde auch beim diesjährigen Fortbildungs- und Erfahrungsaustausch für die Vertreter der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGGK) diskutiert. Schwerpunktthema des Erfahrungsaustausches war jedoch die gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern und Geflüchteten. Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein, leitete mit der Einschätzung ein, dass von allen Bereichen der Daseinsvorsorge das Gesundheitswesen die Herausforderung am besten gemeistert habe. Die Art und Weise, wie die Versorgung der vielen Flüchtlinge seit knapp einem Jahr bewältigt werde, sei Grund, ein wenig stolz zu sein auf die vielen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die in Kliniken und Arztpraxen die gesundheitliche Versorgung geflüchteter Menschen mit großem Engagement sicherstellen würden.

Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, der die weitere Veranstaltung moderierte, wies darauf hin, dass bei dem letztjährigen Erfahrungsaustausch zu der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen Einigkeit bestand, dass eine solche Versorgung nicht vom Engagement Einzelner abhängig sein darf, sondern ausreichende Strukturen und eine entsprechende Finanzierung eingefordert werden müssen.

Zu den aktuellen gesetzlichen Grundlagen für die Ansprüche geflüchteter Menschen und den Verträgen auf Landesebene referierte Achim Merling, Stellvertretender Leiter der Vertragsabteilung der KV Nordrhein. Die KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe haben mit dem Land NRW im Oktober 2015 einen Vertrag zur medizinischen Versorgung von geflüchteten Menschen geschlossen, die sich in Aufnahmeeinrichtungen des Landes befinden. Hierbei werde zunächst die in § 62 Abs. 1 des Asylbewerberverfahrensgesetz (AsylVfG) definierte Eingangsuntersuchung durchgeführt. Die Abrechnung der durchgeführten Untersuchung könne seit Oktober 2015 anhand autorisierter Patientenlisten gemäß der dazu vereinbarten Gebührenpositionen quartalsweise extrabudgetär mit der jeweiligen KV abgerechnet werden. Die KV erhalte die Vergütung dann von der zuständigen Bezirksregierung Arnsberg.

Die weitere medizinische Versorgung – eingeschränkt auf „akute Erkrankungen und Schmerz-

zustände sowie der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder U1 bis U9 und die Mutterschaftsvorsorge“ – sei im *Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG; hier § 4)* festgelegt. Für diese Behandlung benötigten die Menschen einen Krankenbehandlungsschein. Der Kostenträger für diese Leistungen sei die für die Einrichtung zuständige regionale Bezirksregierung. Die Abrechnung erfolge für Ärzte mit Kassenzulassung online über die jeweilige KV.

Kosten für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie ein gegebenenfalls notwendiger Krankentransport würden gleichfalls von der jeweils zuständigen Bezirksregierung Düsseldorf oder Köln getragen. Nach Verteilung der Geflüchteten auf die Kommunen seien diese die zuständigen Kostenträger für medizinische Leistungen gemäß § 4 *AsylbLG*. Hier gelte die „Rahmenvereinbarung mit dem Städte- und Gemeindebund“ von 1996.

Nach Verteilung auf die Kommunen könnten die Geflüchteten eine elektronische Gesundheitskarte erhalten. Voraussetzung sei, dass die Kommune der Rahmenvereinbarung des Landes NRW hierzu beigetreten sei. Sei dem nicht so, werde den Flüchtlingen weiterhin quartalsweise ein Krankenerhaltungschein durch das jeweilige Sozialamt ausgestellt.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Dr. Rudolf Lange, Leiter des Gesundheitsamtes des Kreises Mettmann, berichtete über die – durch das Amtshilfeersuchen der Bezirksregierung Düsseldorf an die Stadt Velbert notwendigen – Maßnahmen, innerhalb von 48 Stunden eine Notunterkunft für 150 Flüchtlinge aufzubauen. Dies sollte einschließlich Registrierung, Erstaufnahmeuntersuchung, gegebenenfalls medizinischer Versorgung, Verpflegung und Unterkunft erfolgen. Die Einbeziehung des Kreisgesundheitsamtes (KGA) erfolgte durch ein Hilfeersuchen der Stadt Velbert an den Kreis Mettmann. In Velbert wurden nach namentlicher Erfassung der geflüchteten Menschen durch Mitarbeiter des Deutschen Roten

Kreuzes (DRK), mit einem symptombezogenen Fragebogen (Piktogramm-basiert) die Anamnese erhoben. Anschließend erfolgte durch die Mitarbeiter des KGA eine Nummernvergabe (Armband) und eine Temperaturkontrolle. Ärztinnen des KGA übernahmen die „Inaugenscheinnahme“ mit Inspektion von Händen und Gesicht sowie einer Befragung anhand des Symptomfragebogens. In begründeten Fällen gab es Einzeluntersuchungen in geschützterer Umgebung (zunächst im Rettungswagen).

Weiter schilderte Lange ähnliche Erfahrungen nach entsprechenden Amtshilfeersuchen an die Städte Ratingen, Hilden, Langenfeld, Monheim und Erkrath. Durch die beinahe zeitgleiche Versorgung in diesen Städten musste die Erstaufnahmeuntersuchung den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden.

Infolge eines Artikels im *Rheinischen Ärzteblatt* über die medizinische Versorgung geflüchteter Menschen hätten sich auch hier zahlreiche im Ruhestand befindliche Ärzte für eine ehrenamtliche Unterstützung bei der Versorgung gemeldet.

Auf den Internetseiten der ÄkNo und der KV Nordrhein finden sich Hinweise unter anderem zum aktuellen Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Regionen sowie zur medizinischen Versorgung von geflüchteten Menschen.

https://www.kvno.de/60neues/2015/pm_fluechtl_vertrag/index.html

<http://www.aekno.de/Fluechtlinge>

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen beraten Aspekte der gesundheitlichen Versorgung auf lokaler Ebene mit dem Ziel der Koordination. Sie geben bei Bedarf Empfehlungen, arbeiten an Lösungen und sorgen für deren Umsetzung. In den Konferenzen kommen Vertreterinnen und Vertreter aller Einrichtungen zusammen, die vor Ort an der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mitwirken, zum Beispiel Ärzte der jeweiligen Kreisstelle von Seiten der Ärztekammer Nordrhein sowie Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten der jeweiligen Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Ansprechpartnerin
für die KGK:
Dr. med. Anja Pieritz
Tel.: 0211 4302-2132
E-Mail: gesundheitswesen@aekno.de

Daten zur Kindergesundheit sind Spiegel sozialer Ungleichheit

Im Juni 2016 fand das fünfte Kammerkolloquium zur sozialen Situation und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen statt. Auf Basis epidemiologischer Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit debattierten die Referenten und Teilnehmer über die Möglichkeiten der Prävention zur Vermeidung von Ungleichheit.

Es war ein kleines Jubiläum: Zum fünften Mal hatte der Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen, Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit der Ärztekammer Nordrhein Vertreter verschiedener Professionen ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft eingeladen, um über das Thema Kindergesundheit aus unterschiedlichen Perspektiven zu debattieren. „Mit unseren Kolloquien möchten wir dazu beitragen, Präventionsansätze unterschiedlicher Akteure auf kommunaler, Landes- und Bundesebene bekannt zu machen, in einen interprofessionellen Dialog einzutreten, um darüber zu einem besseren und vernetzten Arbeiten zu kommen“, sagte Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein, zur Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

„In Deutschland sinkt die Kinderarmut trotz guter Konjunktur nicht. In NRW sind über 600.000 Kinder und Jugendliche von Armut betroffen und leben mit ihren Familien unterhalb der Armutsgrenze“, erläuterte Univ. Professor Dr. Ertan Mayatepek, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), in seinem Grußwort die Ausgangslage, von der Prävention für Kinder aus gedacht werden müsse. Mit der sozialen Lage seien viele Erkrankungen und Entwicklungsstörungen verbunden. Um gezielt Prävention planen zu können, brauche es Daten, die die Zusammenhänge und Ursachen für die jeweiligen Gesundheitsstörungen beschrieben.

Daten für Taten

Diese Daten lieferte für die Bundesebene Professor Dr. Bärbel-Maria Kurth, Leiterin der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung am Berliner Robert Koch-Institut. Sie stellte Daten aus der Basiserhebung

(2003–2006) und der „Welle 1“ (2009–2011) des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) vor. Daten aus beiden Studien zeigten unter anderem, dass das Risiko für einen nur mittelmäßigen bis sehr schlechten Gesundheitszustand bei Jungen und Mädchen mit niedrigem sozioökonomischen Status um das 3,4- beziehungsweise 3,7-fache im Vergleich zu Kindern mit hohem sozioökonomischen Status erhöht war. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialen Status waren öfter von ADHS betroffen, trieben seltener Sport, waren häufiger übergewichtig und nahmen seltener an Vorsorgeuntersuchungen teil. Erwähnenswert sei in diesem Zusammenhang aber auch, dass unterschiedliche Schultypen gesundheitliche Risiken ändern könnten. So zeigten die Daten, dass sich die Gesundheitschancen von Jugendlichen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus verbesserten, wenn sie ein Gymnasium besuchten. Hier müssten noch die Wirkmechanismen untersucht werden, um sinnvolle präventive Ableitungen zu ziehen.

Ergänzend zu den KIGGS-Daten steuerte Professor Dr. Matthias Richter, Direktor des Instituts für medizinische Soziologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Daten aus der internationalen „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO“ von 2013/2014 bei. Eines der Ergebnisse dieser Studie sei, dass der Anteil rauchender Jugendlicher zwar in den vergangenen Jahren deutlich abgenommen habe, dass aber Mädchen und Jungen mit niedrigem familiären Wohlstand etwa doppelt so häufig täglich rauchten wie Jugendliche mit mittlerem oder hohem familiären Wohlstand. Auch variierte der regelmäßige Tabakkonsum je nach Schultyp. Weitere Fakten der HBSC-Studie können in den Faktenblättern unter www.gbe-bund.de eingesehen werden.



Weniger Medienkonsum, mehr Bewegung

„Auch der Medienkonsum ist stark an den sozioökonomischen Status der Familien geknüpft“, berichtete Professor Dr. Dr. sportwiss. Christine Graf von der Deutschen Sporthochschule Köln. Sie stellte Ergebnisse einer Kölner Studie aus dem Jahr 2015 zur Bildschirmnutzung im frühen Kindesalter vor: Eine Mediennutzungsdauer von 60 Minuten am Tag überschritten 20,9 Prozent der ein- bis sechsjährigen Kinder. Entgegen der Empfehlung noch keine Bildschirmmedien zu nutzen, täten dies bereits 55,6 Prozent der ein- und zweijährigen Kinder. Prädiktoren des Medienkonsums von mindestens 60 Minuten wären das Alter, der Schulabschluss der Eltern sowie der Migrationsstatus. Kinder von Eltern mit einem hohen Schulabschluss nutzten signifikant seltener Medien für mindestens 60 Minuten am Tag als Kinder, deren Eltern keinen hohen Schulabschluss hatten. Mit zunehmender Nutzung der Bildschirmmedien ginge auch die Alltagsbewegung zurück. Die Empfehlung der Sportwissenschaftlerin: Kinder sollten sich im Alltag täglich mindestens 90 Minuten bewegen und unnötige Sitzzeiten vermeiden.

Was Kommunen wissen (sollten)

Volker Kersting, Leiter des Referats V.I. Stadtforschung und Statistik der Stadt Mülheim an der Ruhr, ergänzte die vorgestellten bundesweiten Zahlen mit Daten aus dem kommunalen Raum. Seine für Mülheim erstellten Erhebungen aus Schuleingangsuntersuchungen und Daten zur Sozialraumstruktur zeigten eindrücklich: „Nirgendwo ist es so wie im Durchschnitt.“ Präventionsangebote müssten die Flexibilität besitzen, sich an Gegebenheiten vor Ort anzupassen und bestenfalls mit den Akteuren vor Ort gemeinsam ausgewählt und umgesetzt werden. Sein Plädoyer: Primärpräventive Maßnahmen zum Beispiel von Krankenkassen mit der Kommune gemeinsam umsetzen und sozialraumbezogen weiterentwickeln. Nur so könnten die Zielgruppen tatsächlich überprüfbar erreicht werden. Außerdem plädierte er für eine stärkere Einbeziehung der medizinischen Versorgungsebene, beispielsweise der Kinderärztinnen und Kinderärzte, zur besseren Ansprache und Erreichbarkeit von Familien aus prekären Lebenslagen, um möglichst frühzeitig Hilfe anbieten und präventiv wirken zu können.

Qualitätsgeprüfte Präventionsangebote

„Wir brauchen die unterschiedlichen Daten, um zielgruppenspezifische, qualitätsgesicherte Präventionsmaßnahmen in den einzelnen Settings anbieten zu können“, sagte Dr. Heidrun Thaiss, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In den Settings Kita und Schule sieht sie die besten Chancen, die ungleichen Gesundheits- und Bildungschancen zu vermindern. Bislang sei es aber so, dass viele unterschiedliche, zum Teil konkurrierende monothematische Präventionsangebote vor allem von Krankenkassen in den einzelnen Settings angeboten würden, ohne dass für die Kitas und Schulen Qualitätsvorteile der einzelnen Angebote sichtbar würden. Auch die Nachhaltigkeit der Angebote werde zu selten geprüft. Das Präventionsgesetz werde dazu beitragen, diese unterschiedlichen Präventionsangebote in den jeweiligen Settings zu einem übergreifenden Konzept zusammenzuführen und die zugrundeliegenden Qualitätskriterien transparent zu machen.

Fazit

Dr. Anne Bunte, Vorsitzende des *Ausschusses Öffentliches Gesundheitswesen, Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit* und Leiterin des Kölner Gesundheitsamtes, fasste in ihrem Schlusswort die Meinung aller Referenten zusammen: „Armut und Krankheit der Eltern wirken sich erheblich und langfristig auf den Gesundheitszustand und die Bildungschancen von Kindern aus.“ Doch welche Hilfe welches Kind an welcher Stelle bedürfe, könne von Kommune zu Kommune, sogar von Schule zu Schule, von Familie zu Familie höchst unterschiedlich sein.

Kommunale Daten wie die Schuleingangsuntersuchungen in Kombination mit Daten zur Sozialraumstruktur machten den Bedarf sichtbar und böten die Grundlage für ein gutes, vernetztes Handeln der Akteure. Ebenso wichtig wie die Berücksichtigung repräsentativer Daten als Planungsgrundlage von Präventionsmaßnahmen seien auch die Evaluation der Maßnahmen und deren transparente Darstellung. Nur so könne gute Qualität im Rahmen der Prävention gesichert und Prävention weiter ausgebaut werden.

Keine Angst vor kultureller Differenz

Zu den Begrüßungsveranstaltungen für neue Kammermitglieder im Oktober 2015 und Februar 2016 folgten zahlreiche junge Ärztinnen und Ärzte der Einladung der Ärztekammer Nordrhein. Themen waren der Arzt als Hoffnungsträger und der Umgang mit Fluchtgeschichte.



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (1. Reihe, 6. von links), begrüßte die neuen Kolleginnen und Kollegen am 27. Februar im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf-Golzheim. Neben dem Präsidenten waren aus dem Vorstand der Kammer auch PD Dr. Hansjörg Heep (1. Reihe ganz links), Dr. Carsten König (1. Reihe, 2.v.l.), Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (1. Reihe, 7.v.r.), Dr. Oliver Funken (1. Reihe, ganz rechts) und Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp (links hinter Dr. Funken) gekommen. Priv.-Doz. Dr. Walter Bruchhausen (rechts neben dem Präsidenten) hielt einen Festvortrag zum Thema „Ärztliches Handeln und kulturelle Differenz“.

Bei der 12. Begrüßungsveranstaltung im Februar 2016 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft erläuterte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, die vielfältigen Aufgaben der Kammer. Seit Jahren lädt sie ihre neuen Mitglieder zu Veranstaltungen dieser Art ein, um einen frühzeitigen Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen herzustellen. Sie sollen dazu angeregt werden, Informationen und Beratung ihrer Kammer in Anspruch zu nehmen.

Überschätzter „Störfaktor“

Privat-Dozent Dr. Walter Bruchhausen, Stellvertretender Direktor am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, sprach in seinem Festvortrag zum Thema „Ärztliches Handeln und kulturelle Differenz“. Die Menschen, die in den vergangenen Wochen und Monaten vor Bürgerkrieg und aus gescheiterten Staaten nach Deutschland geflohen sind, treffen nach seiner Ansicht auf ein deutsches Ge-

sundheitswesen, „das relativ wenig auf größere kulturelle Differenz vorbereitet ist“. Bruchhausen sieht Ärztinnen und Ärzte – unabhängig von ihren politischen oder weltanschaulichen Auffassungen zum Thema Zuwanderung – berufsethisch verpflichtet, auch Migranten aus anderen Kulturen in der gleichen Qualität zu versorgen wie Einheimische: „Für die Ärzteschaft besagt das ärztliche Gelöbnis in der Berufsordnung, dass die Erfüllung der Berufspflichten nicht durch Faktoren, von denen gleich mehrere mit kultureller Differenz einhergehen, beeinflusst werden dürfen.“ Die Gesundheitsberufe sollten sich nach Auffassung des Festredners für den Zugang von Migranten zu notwendiger Gesundheitsversorgung einsetzen. Darüber besteht nach seinem Eindruck „eine bemerkenswerte Einigkeit in der Ärzteschaft“.

Das bedeute jedoch nicht, dass Ärztinnen und Ärzte sich um kulturelle Differenz nicht kümmern sollen. Vielmehr sind die berufsethischen Pflichten nach Bruchhausens Worten so zu verstehen, dass man „jeweils schaut, was nötig ist, um allen den gleichen Zugang zu gewähren“. Der Patient solle

als Individuum wahrgenommen werden, nicht als „Prototyp einer jeweiligen Kultur“.

Als „Störfaktor“ in der Krankenversorgung werden kulturelle Unterschiede allgemein überschätzt, meint Bruchhausen: „Offenbar braucht man Kultur als vermeintliche Restkategorie für alles, was man nicht genauer auf den Punkt bringen kann.“ Großfamilien in Mehrbettzimmern, Verständigungsprobleme und Missverständnisse – solche Probleme lassen sich nach seiner Beobachtung „durch guten Willen lösen“. Bruchhausen: „Haben Sie keine Angst vor kultureller Differenz.“

Eine Experten-Arbeitsgruppe habe festgestellt, „dass die wirklich unlösbaren Konflikte aufgrund unvereinbarer Wertvorstellungen extrem selten und deshalb so spektakulär sind“. Die Gruppe hat drei grundlegende Konfliktfelder identifiziert: Erstens das Verhältnis des einzelnen Patienten zu seiner Familie, „die über ihn bestimmen oder zumindest mitentscheiden will“. Das hält Bruchhausen für verständlich, denn zum Beispiel seien viele Chinesen, Muslime oder Afrikaner mangels Krankenversicherung daran gewöhnt, für die Krankenbehandlung eines Familienangehörigen mitverantwortlich zu sein – auch ökonomisch.

Ein zweites essentielles Problem sieht der Medizinethiker in einer „gelegentlich hartnäckigen Weigerung, bei erwiesener Nutzlosigkeit weiterer Intensivtherapie der ärztlich indizierten Behandlungsbegrenzung zuzustimmen“. Hintergrund sei das Gefühl, den Familienangehörigen damit im Stich zu lassen. Das dritte und vielleicht schwierigste Problem ist laut Bruchhausen die Stellung der Frau in stark patriarchalischen Gesellschaften. Etwa stelle das Verbot, vom anderen Geschlecht berührt zu werden, das Gesundheitswesen auch vor organisatorische Probleme. Bruchhausen tendiert hier dazu, im Einzelfall keine Grundsatzdebatte zu führen und solche Wünsche zu erfüllen – „aber unmissverständlich klar zu machen, dass das Gesundheitswesen unter der deutschen Rechtsordnung mit ihrer Gleichstellung von Mann und Frau arbeitet und somit kein Recht auf exklusive Behandlung durch das eigene Geschlecht bestehen kann“.

Beglückendes Gefühl

Den Festvortrag auf der elften Begrüßungsveranstaltung im Herbst 2015 hielt Professor Dr. Volker Diehl. Der Arzt und Wissenschaftler von internationalem Rang war bis zu seiner Emeritierung 2003 mehr als 20 Jahre lang Direktor der Medizinischen Klinik I der Universität zu Köln mit den Schwer-

punkten Onkologie und Hämatologie, Immunologie, HIV/Aids und Intensivmedizin. Den neuen Kammermitgliedern präsentierte Diehl seine Reflexionen zu der Frage: „Kann der Arzt Hoffnungsträger sein?“ Kann er, wie Diehl es formulierte, „Vermittler dieses wichtigsten Prinzips des Lebens“ sein, des Prinzips Hoffnung? Diehl beantwortete diese Frage für sich mit einem klaren Ja: „Ich habe dieses beglückende Gefühl erlebt, aus einer fundamentalen Hoffnung zu leben und durch mein Handeln, mein Wissen und meine Kompetenz als Mensch und Arzt anderen hilfesuchenden oder sogar hoffnungslosen Menschen Hoffnung weiterzugeben und Vertrauen zum Weiterleben zu schaffen.“

Dies sei aber weniger als „spontane eigene Leistung“ zu begreifen, sondern vielmehr als „Gnade“, „Fügung“ und „Konsequenz einer Serie von Ereignissen und persönlichen Entwicklungen.“ Wenn ein Arzt – trotz aller medizinischen Fortschritte der vergangenen 30 Jahre – umgeben ist von Leid und Tod, kann das nach Diehls Worten zu „Ausgebranntsein“, „Menschenfurcht“ und Verzweiflung führen: „Das ist eine extreme Aufgabe, die nicht jeder meistern kann.“ Dennoch gebe es Wege, „trotz aller Anfechtungen und Mutlosigkeiten für unsere Patienten Hoffnungsträger zu sein“.

Der Arzt könne Vertrauen schaffen und Trost geben durch sein Verhalten, seine medizinische Kompetenz und seine persönliche Glaubhaftigkeit. Er könne sich als empathisch mitfühlender – nicht sentimental mitleidender – Mensch solidarisch mit dem Patienten zeigen. Der Patient erwarte Geduld, Ehrlichkeit und die Fähigkeit, zuhören zu können. Dagegen könne der Arzt dem Patienten seine Ängste nicht nehmen und durch Hoffnung ersetzen, indem er Probleme relativiere oder kleinzureden versuche.

„Hoffnung muss in einen Plan eingebettet sein, in eine für den Patienten ersichtliche und erfahrbare klare Strategie“, sagte Diehl, „nebulöse, diffuse, für den Patienten unverständliche und schwer fassbare Konzepte sind für den verzweifelten und entwurzelten Patienten keine Hilfe und Orientierung.“ Wichtig sei es auch, den Patienten im Sinne der „Salutogenese“ aktiv in den „Plan der Hoffnung“ mit einzubeziehen und eine praktikable und ehrliche Antwort auf die Frage zu geben: „Was kann ich selbst dazu tun, dass ich wieder ganz gesund werde?“ Hoffnung sei kein Blitzereignis, so Diehl, sondern ein „dynamischer Prozess, der sich langsam in dem Patienten entwickelt.“

Für die jungen Kolleginnen und Kollegen hatte der Emeritus auch einige praktische Hinweise mitgebracht, zum Beispiel: „Ein junger unerfahrener

Ansprechpartnerin:
Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen,
Tel.: 0211 4302-2120,
Fax: 0211 4302-5120,
E-Mail: nina.ruettgen@aekno.de

Arzt darf sich ruhig zum Lernen hinter einem erfahrenen Kollegen verstecken.“ – „Ist keiner da, darf er auch Fehler machen und durch diese lernen: Der Patient wird ihm als erster diese verzeihen!“ – „Der Patient ist bereit zu verstehen und zu ver-

zeihen, wenn er merkt, dass der junge Arzt sein Allerbestes bereit ist zu geben, aber noch nicht die Erfahrung hat oder selbst an seiner eigenen Grenze angelangt ist.“

Ein Höhepunkt der Begrüßungsveranstaltung, die seit dem Jahr 2009 und inzwischen zweimal jährlich stattfindet, ist das Ärztliche Gelöbnis, das die jungen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam ablegen. Anschließend können sie mit ihren Unterschriften auf Gelöbnistafeln bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes verpflichten. Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

GELÖBNIS

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung, nach Geschlecht, Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde allen, die mich den ärztlichen Beruf gelehrt haben, sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Fassung aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Der Text leitet sich ab vom Eid des Hippokrates (um 400 v. Chr.) und der Genfer Deklaration des Weltärztebundes (1948).

Kompetenter Rat für Patienten

Die Patientenberatung der Ärztekammer bietet Bürgern eine fachlich kompetente Beratung zu medizinischen Themen, hilft bei der Orientierung im Gesundheitswesen und berät bei Beschwerden.

Auch 2015 war die Patientenberatung eine gefragte Anlaufstelle für Bürger bei einer im Vergleich zum Vorjahr etwa gleichbleibenden Anzahl von 4.100 Beratungen. Dabei konnten die Rat-suchenden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter telefonisch oder schriftlich kontaktieren. Drei Viertel der Anfragen erfolgten telefonisch und waren in der Regel in diesem Erstkontakt zu beantworten.

Neben rein medizinischen Fragen zu Krankheitsbildern, der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen war in einem Viertel der Fälle die Anfrage mit der Suche nach einem Haus- oder Facharzt, einem Therapeuten oder einer geeigneten Klinik oder Reha-Einrichtung verbunden. Häufig gingen die Anfragen mit juristischen Fragestellungen (21%) einher, die direkt mit Erläuterung der rechtlichen Grundlagen (z.B. ärztliche Berufsordnung, Patientenrechtgesetz) oder nach Rücksprache mit Mitarbeitern der juristischen Abteilung der Ärztekammer geklärt werden konnten. Bei fehlender Zuständigkeit der Kammer wurde gezielt auf entsprechende Stellen verwiesen.

Der Anteil von Fragen zu Behandlungsfehlervorfällen (11%), dem Gutachterwesen (4%) oder einer Patientenverfügung/Vollmacht/Betreuungsverfügung (2%) waren in etwa gleichbleibend zum Vorjahr.



Konflikte deeskalieren

Viele Befragungen zeigen, dass die Zufriedenheit von Patienten mit ihren Ärzten insgesamt hoch ist. Gleichwohl müssen in einem komplexen Gesundheitswesen mit oft schwierigen Rahmenbedingungen auch Konflikte bewältigt werden. Darum ging es in etwa der Hälfte der Kontaktaufnahmen mit der Patientenberatung (2015: 56%, 2014: 55%).

Im telefonischen Beratungsgespräch konnten Missverständnisse häufig durch Informationen über medizinische Sachverhalte, die Rechtslage oder eine Analyse der Kommunikation geklärt werden. Konflikte wurden so deeskaliert und die Kammer und ihre Mitglieder durch Abwendung formaler Beschwerdeverfahren entlastet. Ergaben sich Hinweise für berufsrechtliche Verstöße wurden die Vorgänge an die Rechtsabteilung bzw. bei gebührenrechtlichen Streitigkeiten an die GOÄ-Abteilung abgegeben und bei ärztlichen Behandlungsfehler-vorfällen an die Gutachterkommission verwiesen.

Unterstützung der Kreis- und Bezirksstellen

Die Patientenberatung unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kreis- und Bezirksstellen bei der Bearbeitung von dortigen Patienten-anfragen oder -beschwerden. Dazu erschien auch im Jahr 2015 monatlich der Newsletter „eNews“, in dem neben Informationen zu verschiedenen medizinischen Themen auch Erläuterungen zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen bereitgestellt wurden.

Ansprechpartner auch für Ärztinnen und Ärzte

Selbstverständlich können sich auch Ärztinnen und Ärzte mit Fragen, zum Beispiel nach spezialisierten Einrichtungen, an die Beratung ihrer Kammer wenden.

Zertifizierung

Seit April 2016 ist die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein nach der *Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001:2008* zertifiziert.

Für Bürger/Patienten ist die Beratungsstelle dienstags bis donnerstags von 10 bis 12 Uhr und von 13:30 bis 15:30 Uhr erreichbar unter **0211 4302-2500** oder per **E-Mail: patientenberatung@aekno.de**.

Ausführliche Informationen unter: www.aekno.de/patientenberatung

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

Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich unter **Tel.: 0211 4302-2160** informieren.

Beratung, Schlichtung und eine Reform: Die Gebührenordnung für Ärzte

Die GOÄ-Abteilung der Ärztekammer Nordrhein berät Ärzte und Patienten bei Fragen zur Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und schlichtet zwischen Arzt und Patient bei Meinungsverschiedenheiten, die sich aus der Rechnungslegung ergeben können. Ziel ist, das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zu erhalten und eine gerichtliche Auseinandersetzung zu vermeiden.

Die GOÄ-Abteilung setzt den Schlichtungs- und Begutachtungsauftrag in einem gestuften Konzept um: Die Basis bildet die Bereitstellung von Informationen über die Homepage der Ärztekammer (www.aekno.de/GOAE) und ein telefonisches sowie schriftliches Informations- und Beratungsangebot, mit dem Irritationen und Konflikte bereits im Vorfeld vermieden werden können. Dieses Angebot wurde im Berichtszeitraum deutlich intensiver als in den Vorjahren genutzt. Zu den Fragen, über die auf der Homepage sachlich informiert wird, gehören auch die beiden im vergangenen Jahr erneut öffentlich diskutierten Themen Abrechnung der Leichenschau und IGeL-Leistungen. Auch bei konkreten Rechnungsbeschwerden kann im Rahmen der gebührenrechtlichen Eingangsbegutachtung bereits ein gebührenrechtlich nicht zutreffender Vorwurf geklärt werden.

Schlichtungsverfahren

Wenn eine Rechnungsangelegenheit ein Schlichtungsverfahren erfordert, bietet die Bearbeitung durch die Ärztekammer beiden Seiten die Gewähr für eine sorgfältige gebührenrechtlich und medizinisch-fachlich fundierte Bearbeitung. Thematische Schwerpunkte dieser Verfahren sind unverändert Fragen der medizinischen Notwendigkeit durchgeführter Leistungen (§ 1 Abs. 2 GOÄ), das Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2a GOÄ), die Anwendung des Steigerungssatzes (§ 5 Abs. 2 GOÄ), die Vorschriften zur Rechnungslegung (§ 12 GOÄ) und die analoge Bewertung ärztlicher Leistungen (§ 6 Abs. 2 GOÄ). Der letzte Schwerpunkt ist wesentlich durch die stark veraltete GOÄ bedingt, die zum großen Teil seit mehr als 30 Jahren nicht mehr novelliert worden ist und den medizinischen Fortschritt nicht mehr widerspiegelt.

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.“

Qualitätsmanagement und Zertifizierung

Die GOÄ-Abteilung passt seit vielen Jahren ihre internen Prozesse kontinuierlich an die sich wandelnden Erfordernisse an, um das hohe Niveau des Beratungs- und Schlichtungsangebotes zu sichern. Dieses interne Qualitätsmanagement wurde im Frühjahr 2016 durch eine externe Zertifizierung nach ISO 9001:2008 bestätigt.

GOÄ-Novellierung

Die Bemühungen der Bundesärztekammer um die Novellierung der GOÄ waren Gegenstand kontroverser Debatten und zahlreicher Beschlüsse auf einem außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 23. Januar 2016 in Berlin und auf dem 119. Deutschen Ärztetag im Mai 2016 in Hamburg. Die Bundesärztekammer setzt die Arbeiten zur Novellierung der GOÄ seitdem fort. Zunächst werden das Leistungsverzeichnis und im Anschluss daran die Bewertungen erneut mit den ärztlichen Berufsverbänden und den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften abgestimmt, um unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) und Vertretern der Beihilfe einen konsentierten Gesamtvorschlag zur Novellierung der GOÄ zu erarbeiten.

Ständiger Ausschuss „Ärztliche Vergütungsfragen“

Der Ständige Ausschuss Ärztliche Vergütungsfragen der Ärztekammer Nordrhein hat in seiner zweiten Sitzung am 19. Januar 2016 ausführlich die Novellierung der GOÄ und die an diese geknüpften Erwartungen diskutiert. Unstrittig war, dass die derzeitige Gebührenordnung den aktuellen Stand der ärztlichen Prozeduren nicht mehr abbildet, woraus sich unverändert unnötige Abrechnungstreitigkeiten ergeben, und dass am Ende des Novellierungsprozesses, insbesondere aufgrund der Zeitspanne von 20 Jahren seit der letzten Verbesserung der Leistungsvergütungen, insgesamt eine Honorarerhöhung stehen muss. Zu deren Umfang und zu zahlreichen Einzelfragen des Novellierungsprozesses zeigten sich im Ausschuss unterschiedliche Meinungen, die dann auch, wie der Ausschussvorsitzende, Vizepräsident Bernd Zimmer konstatierte, die Debatten auf dem außerordentlichen Deutschen Ärztetag im Januar 2016 in Berlin und auf dem 119. Deutschen Ärztetag im Mai 2016 in Hamburg prägten. Der Ausschuss hat sich außerdem eingehend mit dem Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen befasst und die Notwendigkeit von Änderungen an diesem Entwurf bekräftigt. In dem zwischenzeitlich verabschiedeten Gesetz ist es tatsächlich noch zu einigen Änderungen gekommen – so wurde auf den besonders kritisierten Berufsrechtsbezug verzichtet.



Ansprechpartner zur GOÄ

Dr. med. Tina Wiesener
Dr. med. Stefan Gorlas
Dr. med. Anja Pieritz
Tel.: 0211 4302-2133, Fax.: 0211 4302-5133
E-Mail: goae@aekno.de

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

GOÄ-Ratgeber der Bundesärztekammer:
www.bundesaerztekammer.de unter
Ärzte > Gebührenordnung > GOÄ-Ratgeber

Informationen zur GOÄ-Novelle:
www.bundesaerztekammer.de unter
unter Ärzte > Gebührenordnung > Novellierung der GOÄ

Vier Jahrzehnte erfolgreiche Behandlungsfehlerbegutachtung

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein blickt mit neuem Statut zuversichtlich in die Zukunft. Bei einer Festveranstaltung zum 40-jährigen Bestehen Mitte Dezember in Düsseldorf lobte Festredner Professor Dr. Peter W. Gaidzik den „sachverständigen Diskurs“ als Stärke der Kommissionsarbeit.



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

„Wir werden bemüht sein, auch zukünftig qualitativ hochwertig zu arbeiten“, versprach der zum 30. November 2015 aus dem Amt geschiedene Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, den Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bei der Vorstellung des Tätigkeitsberichts 2015 der Kommission Ende November in Düsseldorf. Mit Beginn der nun fünfjährigen 11. Amtsperiode werde eine ganze Reihe neuer Mitglieder an den Begutachtungsverfahren mitarbeiten, sagte Laum. Nach der zeitgleich am 1. Dezember 2015 in Kraft getretenen Änderung des Statuts folge das Verfahren dann auch neuen Regeln.

Versicherer machen Probleme

Laum berichtete über einen seit Langem erstmals zu verzeichnenden leichten Rückgang der Begutachtungsanträge um drei Prozent. Das liege aber durchaus im Rahmen der üblichen Schwankungsbreite. Wenn gleichzeitig auch die Zahl der Gesamterledigungen etwas zurückgegangen sei, dann nicht deshalb, weil die Mitglieder der Kommission weniger fleißig gewesen wären als in den vorangegangenen Jahren, betonte Laum.

Eine zügige Abwicklung der Verfahren werde vielmehr häufiger dadurch erschwert, dass die Haftpflichtversicherer Schwierigkeiten machten. Sie verlangten jetzt eine besondere Schweigepflichtentbindungserklärung von den Patienten nach einem „Code of Conduct“. Laum dazu: „Nach unserer Auffassung besteht dafür aber keinerlei Rechtsgrundlage.“ Wenn die Versicherer jedoch in Fällen, in denen sich Patienten zur Abgabe einer solchen gesonderten Erklärung nicht bereitfänden, nichts vorlegten, dann bleibe der Kommission keine andere Wahl, als den Patienten aufzufordern, selber dafür zu sorgen, dass die für die Begutachtung benötigten Krankenunterlagen vorgelegt

werden. „Das kostet Zeit und Geld“, bedauerte Laum.

Um Vorlage der Unterlagen müssten Patienten auch in den Fällen gebeten werden, in denen sie die Fortsetzung des Verfahrens beantragten, obwohl der Arzt sich hieran nicht freiwillig beteilige, so Laum weiter. Das passiere aber verhältnismäßig selten. Die Quote liege bei gut sechs Prozent, teilte Laum mit: „In anderen Regionen liegt sie deutlich höher.“ Erheblich mehr als die Hälfte der Patienten mache inzwischen von der im Bundesgebiet einmaligen Möglichkeit Gebrauch, die Behandlung auch im Fall ärztlicher Nichtbeteiligung überprüfen zu lassen.

Die aktuelle Behandlungsfehleranerkennungsquote von gut 28 Prozent liegt nach Laums Einschätzung in einer Größenordnung, die völlig unverdächtig sei, resümierte der Vorsitzende die in der Statistischen Übersicht (siehe Seite 45) zusammengefassten Arbeitsergebnisse der Kommission. Laum dankte allen, die sich auch im abgelaufenen Berichtszeitraum wieder an einer Vielzahl von Publikationen der Kommission beteiligt und an Fortbildungsveranstaltungen mitgewirkt haben.

Dass die Arbeit der Gutachterkommission über die Ländergrenzen hinweg Beachtung findet, verdeutlichte Laum mit einem kurzen Exkurs über seine Vortragsreise nach Moskau, die er auf Einladung einer dortigen Ärztevereinigung im März 2015 unternommen hatte. Der Vortrag habe ein ganz ungewöhnliches Echo gefunden, wusste Laum zu berichten. „Ein großer Hörsaal in einer Klinik für Traumatologie war voll von Medizinern, Rechtsanwälten und Universitätsprofessoren. Anwesend war auch die Ministerin für Gesundheit der Region Moskau.“ Laum brachte die Hoffnung zum Ausdruck, dass es zu einem dauerhaften Kontakt kommen werde.

Unter dem Beifall der Delegierten dankte Kammerpräsident Rudolf Henke dem Kommissionsvorsitzenden Dr. H. Dieter Laum dafür, dass er dieses Ehrenamt mit beeindruckender Kompetenz



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



Ulrich Smentkowski,
Leiter der Geschäftsstelle



Den guten Ruf gefestigt und ausgebaut

Bei einer Festveranstaltung verabschiedete der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer (rechts im Bild), den langjährigen Vorsitzenden der Kommission, Dr. jur. H. Dieter Laum (l.). Laum stand der Kommission seit 1999 für vier Amtsperioden vor und hatte sich auf eigenen Wunsch nicht mehr für eine weitere Amtszeit berufen lassen.

„Sie haben als Vorsitzender der Gutachterkommission hervorragende Arbeit geleistet und es verstanden, deren Reputation als anerkannte Instanz der außergerichtlichen Klärung von Arzthaftungsstreitigkeiten zu festigen und weiter auszubauen“, würdigte Zimmer das 16-jährige Wirken Laums an der Spitze der Kommission. Es sei Laum zu verdanken, dass die rheinische Gutachterkommission „als innovativ, kreativ und beispielgebend für andere“ gilt, indem sie zum Beispiel ihre begutachteten Fälle für die ärztliche Fortbildung aufbereitet und so zur Vermeidung von Behandlungsfehlern beiträgt.

im Bereich des Medizinschadensrechts und mit ausgeprägter Überzeugungskraft über vier volle Amtsperioden wahrgenommen sowie Ansehen und Wirksamkeit der Gutachterkommission öffentlich prägnant zur Geltung gebracht hat.

Neues Statut seit 1. Dezember

Zum 1. Dezember 1975 eingerichtet, habe die unabhängige Kommission inzwischen mehr als 50.000 Anträge auf Feststellung eines Behandlungsfehlers ärztlich und juristisch begutachtet, sagte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, Mitte Dezember 2015 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft bei einer Festveranstaltung anlässlich des 40-jährigen Bestehens. Seit Jahren gelinge es in bis zu 90 Prozent der Fälle, einen Haftungsstreit zwischen Patient und Arzt durch das Begutachtungsverfahren beizulegen und unnötige Gerichtsverfahren zu vermeiden, so Zimmer. Das Verfahren ist für die Beteiligten kostenfrei, in etwa jedem dritten Fall kommt die Kommission zum Ergebnis, dass ein Behandlungsfehler vorgelegen hat.

Zum 1. Dezember 2016 ist das neue Statut der Kommission in Kraft getreten. Kernstück sind Änderungen im Ablauf des Verfahrens, dessen Zweistufigkeit erhalten bleibt. Das Statut sieht vor, dass die Kommission mindestens ein – nach pflichtgemäßem Ermessen auch mehrere – Sachverständigengutachten einholt. Beantragen die Beteiligten binnen Monatsfrist ein abschließendes Gutachten, so wird dieses künftig durch ein ärztliches und durch ein juristisches Mitglied der Gutachterkommission erstattet. „Das geänderte Vorgehen ermöglicht stärker als bisher, den Grundsatz der fachgleichen Begutachtung zu wahren“, sagte Zimmer.

Die Zahl der bearbeiteten Anträge durch die Kommission liegt bei mehr als 2.000 pro Jahr. „Die mit der Bewältigung ihres Arbeitspensums verbundene zeitliche Inanspruchnahme hat eine Belastungsgrenze erreicht, die mit einer ehrenamtlichen Tätigkeit kaum mehr zu vereinbaren ist“, würdigte Zimmer im Namen der rheinischen Ärzteschaft das hohe persönliche Engagement der in der Kommission ehrenamtlich tätigen Ärzte und Juristen.



Johannes Riedel neuer Vorsitzender der Gutachterkommission

Neuer Vorsitzender der Gutachterkommission ist seit 1. Dezember 2015 Johannes Riedel (links im Bild), Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D., ehemaliges Mitglied des Verfassungsgerichtshofs für das Land Nordrhein-Westfalen und ehemaliger Präsident des Landesjustizprüfungsamtes. Seit 2011 fungiert Riedel als deutscher Vertreter im Beratenden Ausschuss der Europäischen Richter beim Europarat. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (r.), wünschte ihm viel Erfolg und eine glückliche Hand.

Gefahrenneigung nimmt zu

Gerade in der Anfangszeit ihrer Tätigkeit sei die Arbeit der Gutachterkommission immer wieder Kritik ausgesetzt gewesen, sagte Professor Dr. med. Peter W. Gaidzik, Rechtsanwalt und Leiter des Instituts für Medizinrecht an der Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin) der Universität Witten/Herdecke, in seinem Festvortrag. Immer wieder seien die Nähe zur Ärztekammer und die teilweise Finanzierung durch die Haftpflichtversicherer als Hinweise auf eine Befangenheit der Kommission angeführt worden.

Nach nunmehr 40 Jahren lasse sich eindeutig feststellen, „dass es für eine solche Voreingenommenheit der letztlich ehrenamtlich tätigen Gutachter keinerlei tragfähigen Beleg gibt“, stellte Gaidzik fest. Zahlreiche Untersuchungen auch kritischer Autoren hätten gezeigt, dass sich die Anerkennungswahrscheinlichkeiten nicht nennenswert von den – allerdings lückenhaften – Zahlen aus der Gerichtspraxis unterscheiden. Der Anteil festgestellter Behandlungsfehler sei auch beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht höher als bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, was als Beweis für deren Objektivität gewertet werden könne.

Auch für die methodische Qualität der Begutachtung habe sich die Kommission eingesetzt. Die hohe Bestätigungsquote in Gerichtsverfahren, die sich mitunter an das Schlichtungsverfahren anschließen, ist auch auf die regelmäßigen Fortbildungen für die Gutachter zurückzuführen, glaubt Gaidzik.

Nach seinen Worten ist die Begutachtung über viele Jahre hinweg ein „Stiefkind“ der ärztlichen Ausbildung, der Weiterbildung und der Fortbildung gewesen. Dabei handele es sich hierbei nicht bloß um einen „Appendix der kurativen Berufsausübung“, sondern um einen „anspruchsvollen Teilbereich mit erheblicher gesellschaftlicher Relevanz“. Inzwischen gebe es viele Aktivitäten der Bundesärztekammer und zahlreicher Fachgesellschaften, um ein wissenschaftliches Fundament für die Begutachtung zu legen.

Die Arbeit der Gutachterkommission wirke über die Streitschlichtung im Einzelfall hinaus, sagte der Festredner. So habe die Kommission bereits früh begonnen, ihren wertvollen Fundus medizinischer Fallbeispiele zu Fortbildungszwecken in „Risikobereichen ärztlichen Handelns“ aufzubereiten. „Mit den immer besser werdenden diagnostischen und – leider nicht immer in demselben Ausmaß –



Festredner Professor Dr. Peter W. Gaidzik: Die ärztliche Begutachtung ist mehr als ein Appendix der kurativen Berufsausübung, sie ist ein anspruchsvoller Teilbereich mit erheblicher gesellschaftlicher Relevanz.

therapeutischen Möglichkeiten werden diese ‚Risikobereiche‘ nicht kleiner“, sagte Gaidzik. Auch die Kombination aus zunehmender Arbeitsteilung in den Kliniken, dem Zwang zur Wirtschaftlichkeit und unzureichender Personalausstattung verstärkt nach seinem Eindruck „die Tendenz, ärztliches und pflegerisches Handeln als ‚gefahrengeeignete Tätigkeiten‘ betrachten zu müssen“.

Dabei sei es problematisch, dass der Bereich der Organisationshaftung keiner systematischen gerichtlichen Kontrolle zugänglich sei: Organisationsdefizite im Klinikbetrieb spiegeln sich laut Gaidzik nur selten in der individuellen Behandlungsdokumentation nieder, in die allein der Patient nach geltender Rechtslage ein Einsichtsrecht besitze. Also werde der Patient kaum erfahren, „ob und inwieweit ein schadensstiftender Fehler in der Behandlung das Resultat eines Konzentrationsmangels des übermüdeten Assistenzarztes oder seiner ungenutzten Erfahrungen mit der Reaktion seines mehrfach aus dem Schlaf gerissenen fachärztlichen Hintergrunds darstellt“.

Neue Wege im Prozessrecht

Deswegen plädiert Gaidzik für neue Wege im Prozessrecht – etwa nach dem anglo-amerikanischen Vorbild des „Pre-Trial Discovery“. Dies sei eine richterlich geleitete Untersuchung vor dem eigentlichen Rechtsstreit, die die Vernehmung von Zeugen oder die Vorlage von Dokumenten erzwingen kann, um potenziell relevante Fakten zu identifizieren und als Beweismittel für den nachfolgenden Prozess zu sichern.

Der rheinischen Gutachterkommission schlug Gaidzik vor, über die Möglichkeiten der moderierten Streitschlichtung in Arzthaftungssachen nachzudenken, wie sie sich im Wirtschaftsrecht und im Familienrecht als nützlich erwiesen habe: „Angesichts der geballten und interdisziplinären Fachkompetenz erscheint mir eine Beteiligung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in diesem Bereich durchaus vorstellbar.“ Zwar

sei zweifelhaft, ob diese Aufgabe mit der aktuellen personellen Ausstattung und im derzeitigen prozeduralen Rahmen zu bewältigen wäre, räumte Gaidzik ein. Dennoch gibt es nach seiner Überzeugung gute Gründe, in diese Richtung zu denken – nämlich „die fachliche Kompetenz und die Möglichkeit des sachverständigen Diskurses, wie es derzeit allein das Kommissionsverfahren bietet“.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2014 – 30.09.2015	voriger Berichtszeitraum	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	2.141	2.210	51.218
2. Zahl der Erledigungen	2.114	2.259	49.428
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide , davon	1.187	1.315	33.701
a) des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1)	(901)	(1.102)	-
b) der Gesamtkommission (§10)	(286)	(213)	-
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	271	248	5.062
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	246	245	7.590
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	410	451	3.075
3. noch zu erledigende Anträge	1.790	1.763	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler	*453	*509	*11.694
(in Prozent)	(28,36 v. H.)	(28,82 v. H.)	(31,79 v. H.)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts	262	335	8.311
(in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	(29,08 v. H.)	(21,46 v. H.)	(24,66 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (ohne 2.1 b)	293	314	7.867
(davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	(19)	(16)	(510)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	11	9	300
3. noch zu erledigen	144	186	
III.			
Entscheidungen der Gesamtkommission insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	579	527	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

Die inzwischen 6. Auflage der Broschüre „Gutachtliche Entscheidungen“ beinhaltet Beiträge aus der im *Rheinischen Ärzteblatt* erscheinenden Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler“. Die Beiträge basieren auf der von der Gutachterkommission zusammengetragenen Entscheidungssammlung.

In einer weiteren Broschüre informiert die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein interessierte Patienten im Frage-Antwort-Stil über das Begutachtungsverfahren bei Behandlungsfehler vorwürfen. In der Broschüre „Fehlerhafte Diagnose oder Therapie?“ stellt die Kommission das gesamte Verfahren außerdem in einem doppelseitigen Flussdiagramm anschaulich dar. Alle Beiträge können auch im Internet unter www.aekno.de/RhAe/GAK abgerufen werden.

Interessenten können die Broschüren kostenlos bei der Ärztekammer Nordrhein, Pressestelle, **Tel. 0211 4302-2011, Fax: 0211 4302-2019**, E-Mail: Pressestelle@aekno.de bestellen. Auch stehen sie als PDF-Dokument zum Herunterladen oder als e-paper bereit unter www.aekno.de/Gutachterkommission.

Ein aktuelles Kurzportrait der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann ebenfalls bei der Pressestelle kostenlos bestellt werden.

schützer
(ÄZ) +++ Ver
Hypochonder verstopf
"Flüchtlinge" (RP) +++ Wie abhängig ist die Un
splantation: Ermittlungen gegen BÄK eingeste
"Es gibt zu viele Kliniken" (ÄZ online) +++ Patienter
ocus) +++ Der neue Dialog zwis
r auch mehr Ärzte (ÄZ) +++ Eltern kä
che Weiterbildungsverbände in Nordrhein (DÄ
+++ Mehr Sicherheit für Gesundheits-Apps
taz) +++ Ärzte (AZ) +++ E-Health
hilfestellung für Ärzte (WAZ) +++ Kliniken in
Z) +++ Zum Arzt per Mausklick (WAZ) +++ S
rsorgung: Nordrhein sieht sich für Zukunft
inge (WAZ) +++ Henke: Giftbecher gehört r
ber wie selbstbestimmt? (FAZ) +++ Gibt Ä
arden für Kassenärzte (FAZ) +++ Geburt in
++ Viele Palliativmediziner sind gegen B
dringend gesucht (RP) +++ Im Rheinland a
dungsverbände (DÄ) +++ Termingarantie be
iel operiert? (KStA) +++ Eine aktive Ster
reien Berufe (FAZ) +++ Eine aktive Ster
gel vor Start (Berg. Mopo) +++ Völlig ve
er Tihange: Ärzte verteilen Jod (ÄZ) +
sterbender lernen (FAZ) +
kassenä

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 Sichtweise, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation.

Themenschwerpunkte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt
Online-Redaktion
Gesundheitsberatung

Medienservice rund um den Arztberuf

Der Ruf der Ärztekammer Nordrhein als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner für Journalisten muss stets aufs Neue erworben werden. Es bieten sich vielfältige Chancen, für die gesundheits- und sozialpolitischen Auffassungen der Ärzteschaft und berufsbezogene Themen Interesse bei den Medienvertretern zu wecken.



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

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk, Fernsehen und zunehmend auch Online-Medien. Über 2.000 Anfragen gehen pro Jahr ein. Der Anteil der Fach- und Standespresse liegt bei rund einem Fünftel. In aller Regel geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Hörfunk, Fernsehen, Onlinemedien und Nachrichtenagenturen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen bzw. ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben und Interviews mit Mandatsträgern oder besonders fachkompetenten Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln.

Dieser Service ist 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 bis hin zu medizinischen Themen. 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 der enge Kontakt zu den Pressestellen anderer ärztlicher Körperschaften und Organisationen, zum Beispiel der Bundesärztekammer, anderen Ärztekammern oder ärztlichen Berufsverbänden.

Interview-Vermittlung

(Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernsehinterviews 2015/2016)

- 11. Juni 2015, WDR 5 „Morgenecho“**, „Warten bis der Arzt kommt“, Interview mit Uwe Brock, Vorsitzender der Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein
- 11. Juni 2015, WDR 2**, „2. und 3. Lesung des Versorgungstärkungsgesetz“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 2. Juli 2015, ZDF „Drehscheibe“**, Thema: „Sprechstunde gegen Bares“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg, Justiziar der Ärztekammer Nordrhein
- 4. November 2015, Sat1 NRW „17:30“**, „Sterbehilfe – Ja oder Nein?“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 16. März 2016, WDR Aktuelle Stunde**, „Behandlungsfehler – Ein Leben lang gezeichnet“, mit Interview von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 12. Juli 2016, ARD Mittagmagazin**, „IGeL-Leistungen: Zu viele teure und überflüssige Untersuchungen?“, mit Interview von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 21. Juli 2016, Radio Bonn/Rhein-Sieg**, „Transparenz-Initiative: Pharmafirmen-Zahlungen an Ärzte“, mit Interview von Dr. Hansjörg Eickhoff, Vorsitzender der Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis
- 6. August 2016, WDR „Aktuelle Stunde“**, „Vorsicht vor unerforschten Wirkstoffen“, mit Interview von Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 22. August 2016, WDR „Aktuelle Stunde“**, „Krebszentrum in Brüggen: Tote sollen exhumiert werden“, mit Interview von Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 24. August 2016, Nederlandse Publieke Omroep (NOR)**, „Duitse politici willen alternatieve behandelaars aan banden leggen“, Bericht über das Krebszentrum in Brüggen mit Interview von Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Das regionale Ärzteblatt für's Rheinland

Von der Gesundheits- und Sozialpolitik und ärztlichen Berufspolitik über Online-Fortbildung bis hin zu ethischen Themen – das *Rheinische Ärzteblatt* liefert monatlich in seiner gedruckten Ausgabe und online berufspolitische und berufspraktische Informationen.

Zu den inhaltlichen Schwerpunkten des RHEINISCHEN ÄRZTEBLATTES gehören ärztliche Berufspolitik, Gesundheits- und Sozialpolitik, ärztliches Berufsrecht, Behandlungsfehler-Prophylaxe sowie Prävention und Gesundheitsförderung. Die Reihen „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“, „Infektiologie“ und „Zertifizierte Kasuistik“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten bearbeitet werden kann, haben sich fest etabliert. Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, insbesondere der Kammerversammlung und der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, wichtige Bestandteile des Blattes.

Kommentare, Interviews und Grundsatzartikel, Beiträge zu den Themen Arzt und Ethik, Qualitätssicherung in der Medizin, ärztliche Weiterbildung, ärztliche Fortbildung und Arzthaftungsrecht, Buchhinweise und medizinisch-wissenschaftliche Beiträge runden das Themenspektrum ab.

Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die Zeitschrift erhalten alle über 59.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV Nordrhein – rund 5.000 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 85 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder über den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich tätige Redaktionsausschuss, dem neben den vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern zwei Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein angehören. Der Ausschuss berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift.



Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer **Online-Ausgabe** unter www.aekno.de. Alle Ausgaben seit 1996 sind dort im **Archiv** verfügbar.

Darüber hinaus ist eine **App** für das **iPad** und für **Android-Tablets** verfügbar. Sie können kostenlos über den **App Store** (Suchbegriff: „Rheinisches Ärzteblatt“) beziehungsweise den **Google Play Store** (Suchbegriff: „Ärztekammer Nordrhein“) heruntergeladen werden (www.aekno.de/app).

Erste Anlaufstelle im Netz: www.aekno.de

Der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de ist ein bedeutender Informationskanal für Mitglieder, Ärztinnen und Ärzte anderer Kammern, Angehörige anderer Gesundheitsberufe sowie für Bürgerinnen und Bürger.

Es stehen auf der Homepage mehr als 11.300 Seiten und rund 6.000 Dateien zum Download, Videos sowie zahlreiche Datenbanken zur Verfügung.

Videokanal der Ärztekammer

Alle bisher veröffentlichten Videos stehen auf dem Youtube-Kanal der Ärztekammer Nordrhein zur Verfügung unter: www.youtube.com/user/AekNordrhein

Die Mediennutzung ändert sich im digitalen Zeitalter: Mit dem Siegeszug der tragbaren elektronischen Geräte wie Smartphone oder Tablet-PC in Verbindung mit einem immer enger geknüpften, leistungsfähigen mobilen Datennetz verlagert sich auch der Zugriff auf die im Internet angebotenen Inhalte. Der Zugang zum Internet ist nicht länger an ein Kabel und einen festen Ort gebunden, sondern ist quasi von jedem beliebigen Ort aus möglich. Diese Entwicklung ist auch an den Zugriffszahlen auf das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein abzulesen. Während sich die Besucherzahl sowie die Zahl der abgerufenen Seiten auf der „klassischen“ Homepage www.aekno.de auf einem hohen Niveau bewegen, entwickeln sich diese beiden Kennziffern bei der mobilen Variante m.aekno.de seit Jahren kontinuierlich nach oben, und das mit einer Zuwachsrate von jährlich zwischen zehn und 20 Prozent.

Dennoch bleibt die Homepage die erste elektronische Anlaufstelle, wenn es darum geht, sich über Themen wie Fortbildungsangebote, Weiterbildung, Berufsordnung, Kammerpolitik oder über die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten zu informieren.

Wer Broschüren oder Merkblätter, die die Ärztekammer für ihre Mitglieder sowie Patientinnen und Patienten und interessierte Laien bereithält, in Papierform erhalten möchte, bestellt diese in vielen Fällen online.

www.aekno.de/Materialbestellung

Um den Lesegewohnheiten aller Ärztinnen und Ärzte gerecht werden zu können, stellt die Kammer alle wichtigen Materialien parallel online via www.aekno.de zur Verfügung. Zum Beispiel veröffentlicht die Ärztekammer ihre Jahresberichte, auch diesen, seit 2003 nicht nur in gedruckter Form, sondern auch als PDF-Dokument und seit 2011 als e-Paper.

www.aekno.de/Jahresbericht

Das *Rheinische Ärzteblatt* ist ebenfalls stets in einer elektronischen Ausgabe auf der Homepage und als App auf dem Tablet-PC erreichbar. Die App-Version steht bereits am Vorabend des Erscheinungstages und die Online-Version pünktlich ab 0.00 Uhr am Erscheinungstag zur Verfügung.

www.aekno.de/RhAe-Archiv
www.aekno.de/app
www.aeko.de/aktuelle_Ausgabe

Auch an der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“, die sich seit zwölf Jahren als fester Fortbildungsbestandteil in Nordrhein und seit Kurzem auch in Brandenburg etabliert hat, kann sowohl online als auch papiergestützt teilgenommen werden. An den zurückliegenden 50 Kasuistiken haben insgesamt mehr als 28.000 nicht nur nordrheinische Ärztinnen und Ärzte teilgenommen. Die bisherigen Kasuistiken stehen ebenfalls zu Übungszwecken online zur Verfügung.

www.aekno.de/cme
www.aekno.de/cmetest

Weiterer Angebotsausbau

Im Berichtszeitraum ist das weit aufgefächerte Themenangebot auf www.aekno.de weiter ausgebaut worden. Zum Beispiel hat die Kammer auf ihrer Homepage Informationen zur Tätigkeit als Honorararzt insbesondere zu sozialversicherungs- und arbeitsrechtlichen Aspekten zusammengestellt.

www.aekno.de/Honorararzt

Wachsender Beliebtheit erfreut sich auch die Jobbörse für Medizinische Fachangestellte und weitere medizinische Assistenzberufe wie etwa Medizinisch-technische Assistenten. Daneben können über die entsprechenden Auswahlmenüs Aus-

*Mit der mobilen Homepage
m.aekno.de
ergänzt die Ärztekammer Nordrhein
ihr Online-Angebot um eine
weitere moderne Komponente
für Smartphones.*

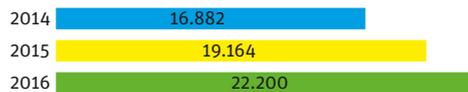


Stärkere Nutzung der mobilen Homepage m.aekno.de mit Smartphone und Tablet

Besucher im monatlichen Durchschnitt



Seitenaufrufe im monatlichen Durchschnitt



bildungsplätze sowie Praktikums- oder Hospitationsplätze angeboten oder gesucht werden. Der Online-Service ist gebührenfrei und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten, die Azubis oder Personal für ihre Praxis suchen, bundesweit offen.

www.aekno.de/jobboerse

Cochrane Library und Clinical Answers

Seit April 2009 bietet die Ärztekammer Nordrhein ihren Mitgliedern einen kostenfreien exklusiven Vollzugang zur renommierten medizinischen Datenbank Cochrane Library. Dieses Angebot ist in 2015 um die „Cochrane Clinical Answers“ erweitert worden. Das Zusatzangebot konnte auch im Jahr 2016 den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein zur Verfügung gestellt werden. Cochrane Clinical Answers erschließt die evidenzbasierten Aussagen der Reviews einfacher und schneller, da diese von klinischen Fragestellungen des medizinischen Alltags ausgehen. Konkreten Fragen werden entsprechend aufbereitete Antworten gegenübergestellt. Der Zugriff auf beide Angebote erfolgt über die Eingabe der Arztnummer und der Einheitlichen Fortbildungsnummer.

www.aekno.de/cochrane

Ein weiterer Baustein der Barrierefreiheit der Homepage stellt das 2015 neu integrierte Werkzeug „Readspeaker“ dar. Damit stellt die Kammer den Usern eine Audio-Version beinahe aller deutschsprachigen Texte auf der Homepage zur Verfügung. Die Besucher können sich die Texte vorlesen lassen oder sich zum Beispiel Artikel des *Rheinischen Ärzteblattes* als MP3-Datei herunterladen und sich diese unterwegs anhören. Die

Funktion wird über eine auf jeder Seite integrierte Schaltfläche „Vorlesen“ aktiviert. Der vorgelesene Text wird gleichzeitig farblich hervorgehoben. Dadurch können die Texte leichter verstanden werden. Dieser Service wird im Monat durchschnittlich 3.500-mal genutzt.

„meine ÄkNo“

Das 2009 freigeschaltete Online-Portal „meine ÄkNo“ dient dem Zweck, Geschäftsvorgänge mit der Kammer am PC zu erledigen. Das Angebot des Online-Portals wird kontinuierlich ausgebaut. Inzwischen sind rund 44.000 Nutzern registriert. Im Durchschnitt loggen sich täglich 70 Nutzer ein.

Die Zahl der über das Portal gestellten Anträge macht im Vergleich zur Gesamtzahl der von der Ärztekammer bearbeiteten Vorgänge derzeit noch einen kleinen Anteil aus. Durch den kontinuierlichen Ausbau des Angebotes in den nächsten Jahren wird dieser Anteil wahrscheinlich steigen. Das Angebot elektronischer Antrags- und Bearbeitungsverfahren von öffentlichen Einrichtungen wird in den nächsten Jahren zunehmend auch durch den Gesetzgeber eingefordert werden. Mit den Erfahrungen des Portals „meine ÄkNo“ ist die Kammer auf diese Entwicklung gut vorbereitet.

www.aekno.de/portal

Zugriffe auf das Online Portal *meine ÄkNo*:

Portalfunktion	2015	bis 8/2016
Fortbildung	15.849	5.093
Posteingang	8.033	3.119
Kammerbeitrag	4.674	4.911
eArztweis-light	4.290	2.907
Melddaten	4.266	2.793
Fortbildungszertifikat	812	380
Informationen WBA	713	236
Gendiagnostik	695	4.992

Gesundheit fördern: Präventionsangebote der Ärztekammer Nordrhein

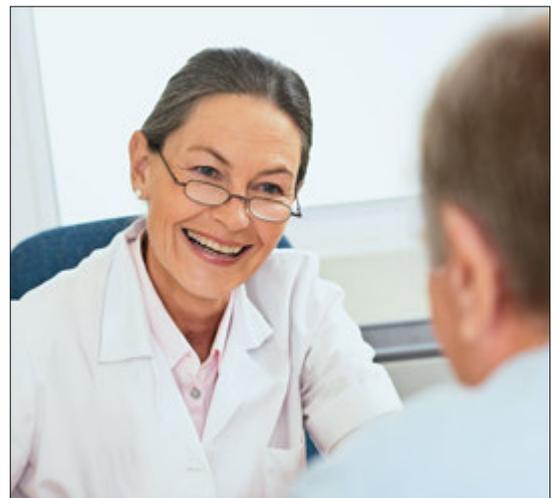
Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, Gesundheit zu stärken, gesundheitliche Risiken und Schädigungen zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder ihren Eintritt zu verzögern. Gesundheitsförderung kann zu einem erfüllten, zufriedenen und selbstbestimmten Leben beitragen.

Im Juli 2015 ist das Präventionsgesetz in seinen wesentlichen Teilen in Kraft getreten. Mit dem Gesetz soll vor allem die Prävention in Lebenswelten gestärkt werden: Prävention und Gesundheitsförderung sollen dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten. Mit Hilfe des Gesetzes sollen außerdem die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weiterentwickelt und wichtige Maßnahmen ergriffen werden, um Impflücken in allen Altersstufen zu schließen. Orientieren sollen sich die Akteure in der Prävention unter anderem an den Gesundheitszielen des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*.

Die Präventionsprogramme der Ärztekammer Nordrhein, die von dem Ausschuss Prävention und Gesundheitsberatung konzipiert und mit unterschiedlichen Kooperationspartnern im Kammerbezirk umgesetzt werden, decken sich inhaltlich mit den formulierten Gesundheitszielen wie auch mit der Intention des Präventionsgesetzes. Sie berücksichtigen das wichtige Zusammenspiel von Verhältnis- und Verhaltensprävention und zeigen beispielhaft auf, wie zielführend die Einbeziehung der Ärzteschaft bei der Umsetzung präventiver Maßnahmen ist.

Gesundheitswissen deckt sich nicht mit Gesundheitsverhalten

Es sind keine neuen Weisheiten: Menschen, die nicht rauchen, wenig Alkohol konsumieren, gesund essen, sich viel bewegen und gleichzeitig noch ein ausgewogenes Arbeits- und Sozialleben führen, haben statistisch höhere Chancen, bis ins hohe Alter selbstbestimmt, mobil und eigenständig zu leben. Doch trotz des vorhandenen Wissens über Gesundheits- und Krankheitsfaktoren gelingt es nur einem Viertel der Deutschen, sich ausreichend zu bewegen, nur 15 Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer erreichen täglich die empfohlenen fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag und



jeder siebte Erwachsene in Deutschland trinkt zu viel. Und wie die Erwachsenen, so die Kinder: Nur etwas mehr als ein Viertel (27,5 Prozent) erreichen die WHO-Empfehlung und sind täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv. Deutlich wird, mit Wissen allein ist es nicht getan. Neben dem Wissen bedarf es der Fähigkeiten, das Wissen in Handeln umzusetzen, der Motivation, das auch zu tun und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die Gesundheitsverhalten ermöglichen und fördern. Mit dem Präventionsgesetz sollen diese Rahmenbedingungen organisiert werden. Programme in Lebenswelten sollen nach dem Präventionsgesetz ausgebaut werden, weil dort Menschen einen Großteil ihres Lebens verbringen und gesundheitsförderlich lernen, arbeiten und leben können. Im Fokus des Lebensweltenansatzes stehen Maßnahmen beispielsweise in Betrieben und Bildungseinrichtungen, wie im Programm *Gesund macht Schule*.

Die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Präventionsempfehlung finden Sie auf www.g-ba.de (Sucheingabe: „Präventionsempfehlung“).

zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen. Am 21. Juli 2016 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Regelungen zur Präventionsempfehlung festgelegt, die am 1. Januar 2017 nach Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im *Bundesanzeiger* in Kraft treten soll. Die Präventionsempfehlung kann künftig vom Arzt im Kontext einer jeden ärztlichen Untersuchung (*siehe § 20 Abs. 5 SGB V*), insbesondere aber im Kontext einer Kinder-Untersuchung oder einer Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene sowie im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ausgestellt werden.

Der Verzicht auf Zigaretten und übermäßigen Alkoholkonsum, mehr Bewegung und Stressreduktion sowie eine bessere, ausgewogene Ernährung sind die präventivmedizinischen Ansatzpunkte, um „Nichtübertragbaren Erkrankungen“ entgegenzuwirken. Diese sind für 86 Prozent aller Todesfälle und 77 Prozent der Krankheitslast in der Europäischen Region der WHO verantwortlich. Um Präventionsgespräche in der Arztpraxis zu diesen Themen anzubahnen, hat die Ärztekammer Nordrhein zu den Themen „Alkoholkonsum reduzieren“, „Bewegungsförderung“ und „Sicher und mobil im Alter“ Materialien für die Arztpraxis entwickelt. Die Flyer und Broschüren für die unterschiedlichen

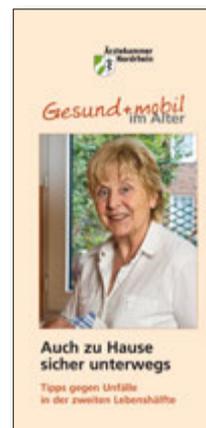
Zielgruppen sind bei der Ärztekammer Nordrhein kostenfrei zu bestellen.

Bei der Ausgestaltung der zukünftigen ärztlichen Präventionsempfehlung, wie sie im *Präventionsgesetz* beschrieben wird, sollten das Motivierende Interview (MI) oder ähnliche kommunikative Gesprächstechniken zur Vermittlung präventiver Botschaften mit einbezogen werden. Zunehmend weisen Studien daraufhin, dass die Anwendung des MI in der Lebensstilberatung in Arzt-Patientengesprächen effektiv ist.

Bei der Anwendung des MI wird der Arzt zum verständnisvollen Begleiter des Patienten, der die Eigenverantwortung zur Lebensstiländerung beim Patienten weckt. Diese Grundhaltung unterscheidet sich elementar von der Rolle des Arztes, der Patienten lediglich eine mündliche oder schriftliche Präventionsempfehlung gibt.

Die sich aus der Anwendung des MI ergebenden zeitlich sinnvollen Gesprächsumfänge müssen aber durch entsprechende finanzielle und zeitliche Rahmenbedingungen in der Praxis ermöglicht werden.

Die Flyer mit den unterschiedlichen Zielgruppen Frauen/Männer sind bei der Ärztekammer Nordrhein kostenfrei erhältlich: snezana.marijan@aecko.de



Nähere Informationen und Materialien zum Download zu den Präventionsprogrammen der Ärztekammer finden sich unter www.aekno.de/Arzt/Gesundheitsförderung.

Weitere Informationen zur Sturzprävention www.aekno.de/Gesundheitsförderung

Selbsthilfe und Ärzteschaft – erlebte und erlernte Kompetenz zusammenbringen

In Deutschland gibt es rund 100.000 Selbsthilfegruppen und 270 Selbsthilfekontaktstellen. Die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte bei der Ärztekammer Nordrhein (SÄKO) ermöglicht Zugänge zu diesem Angebot. Über die Weitergabe von Adressen eröffnet sie Interessierten Kontaktmöglichkeiten zu bundesweit und landesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen und zu örtlichen Selbsthilfekontaktstellen.

Selbsthilfegruppen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem wesentlichen Faktor im Gesundheitswesen entwickelt. Deutschland nimmt bezüglich der Verbreitung von Selbsthilfegruppen eine Spitzenposition innerhalb Europas ein. Schätzungsweise 100.000 Selbsthilfegruppen, die von rund 3,5 Millionen Mitgliedern getragen werden, haben sich zu gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Themenbereichen gebildet. Sie erfüllen Grundbedürfnisse nach Kommunikation, Geborgenheit in überschaubaren sozialen Bezügen und Überwindung von Isolation, deren Befriedigung nicht allein von professionellen Diensten übernommen werden kann. Selbsthilfegruppen stehen daher in keiner Konkurrenz zum professionellen Gesundheitssystem, sondern bilden eine wertvolle Ergänzung. In Anerkennung dieser Tatsache gründete die Ärztekammer Nordrhein 1988 die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte, um die Zusammenarbeit zwischen den Partnern zu erleichtern. Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

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

Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat

die Ärztekammer Nordrhein ein Informationstelefon eingerichtet, über das Interessenten sich schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2008 von 450 Betroffenen, Bürgern und Ärzten wahrgenommen – überwiegend per Internet. Erreichbar ist die Kooperationsstelle montags bis donnerstag in der Zeit von 9 Uhr bis 16 Uhr und per E-Mail an selbsthilfe@aekno.de. In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zurzeit rund 1.500 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfegruppen archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Selbsthilfe im Internet

Immer häufiger präsentieren sich Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen im Internet. Unter den Suchbegriffen „Krankheitsbilder“, „Behinderungen“ und „Krankheiten“ verbergen sich allein Tausende von Einträgen zu nationalen und internationalen Organisationen. Viele Selbsthilfegruppen setzen auf das Internet, da es für Betroffene eine erste Chance bietet, sich über ihr Krankheitsbild und Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung zu informieren. Im Rahmen der Bürgerinformation hat die Ärztekammer Nordrhein ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein überarbeitet und auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de in der Rubrik: *Bürgerinfo/Selbsthilfe A-Z* oder *Arztinfo/Selbsthilfe A-Z* veröffentlicht. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen aufführt, haben im Jahr 2016 Interessenten rund 400-mal zugegriffen.

Erreichbar ist die Kooperationsstelle montags bis donnerstags in der Zeit von 9 Uhr bis 16 Uhr unter der Telefonnummer **0211 4302-2030** oder per E-Mail unter selbsthilfe@aekno.de.

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Selbsthilfe

... und wenn er in Schwaben, Bayern, ...
... seine Söhne, falls die Vergütung und alle
... zwar ohne jede Vergütung und die
... Vorschriften, am Vortrag und die
... ich meine Söhne, die mit mir
... durch den ärztlichen Eid gebunden
... Und ich werde die Grundsätze der
... und Können zum Heil der Kranken
... zu ihrem Verderben u. Schaden. Ich
... Arznei geben, die den Tod herbeiführt,
... gebeten werde, auch nie einen Rat in die
... Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur
... Lebens gehen. Ich werde mein Leben und
... und rein. Ich werde auch
... Ich werde auch
... diese Praktiken

Weiterbildung: Herzstück ärztlicher Selbstverwaltung

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist mit 85 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Zu den Kernaufgaben des Ressorts zählt die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten durch die Weiterbildungsabteilung, in der 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig sind. Sie organisieren auch den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, über das Jahr verteilte Prüfungstermine mit circa 680 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie knapp 50 Vorsitzenden) im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Weitere Arbeitsbereiche sind die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und anderen Behörden, die Benennung von Sachverständigen, die Überprüfung von Röntgengeräten und die Qualitätssicherung in ärztlicher Hand. Besonderen Einsatz zeigte das Ressort mit dem weiteren Ausbau hausärztlicher Weiterbildungsverbände, die mit inzwischen mehr als 50 Netzwerken flächendeckend etabliert sind. Auch die Zahl der Fachsprachprüfungen steigt stetig. Mit der PID-Kommission trägt die Ärztekammer zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik bei.

Themen-Schwerpunkte

Telematik und elektronische Kommunikation
E-Health-Gesetz und eArzttausweis
Medikationsplan
Weiterbildung
Verbundweiterbildung und Auslandsanerkennungen
Fachsprachprüfungen
Qualitätssicherung: Geschäftsstelle QS-NRW • Peer Review in der Intensivmedizin •
QS ReproMed • Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung
Gutachten- und Sachverständigenwesen
Positionen, Ausschüsse, Netzwerke: Telematik-Beirat • Einführung der eGK • Rettungsdienst •
Ausbildung und Hochschulen • Interventionsprogramm • Substitutionstherapie Opiatabhängiger •
Mobbing • Arzneimittelberatung • Förderung der Organspende • Infektionsschutz • Eventmanagement •
Datenschutz • Umweltmedizin • Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung
Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin
Kommission Transplantationsmedizin
Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein
Ständige Kommission In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer
Kommission für Präimplantationsdiagnostik
„Unternehmermodell Arztpraxen“
Medizinische Fachangestellte

Telematik: Elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen im Rheinland

Die Digitalisierung der Kommunikation und Dokumentation im Gesundheitswesen verändert die damit verbundenen Arbeitsabläufe. Für die Ärzte der Ärztekammer Nordrhein stehen neben dem medizinischen Nutzen, der Vertraulichkeit und der Datensicherheit auch die Finanzierbarkeit und Praktikabilität elektronischer Anwendungen im Fokus.



Professor Dr. Susanne Schwalen ist Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein und Leiterin des größten Ressorts innerhalb der Kammer mit über 85 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Ende 2015 ist das E-Health-Gesetz in Kraft getreten. Mit dem Gesetz ist ein Zeitfenster für die bundesweite Einführung der Telematik-Infrastruktur definiert worden, das Mitte 2016 begonnen hat; bis Mitte 2018 sollen Arztpraxen und Krankenhäuser flächendeckend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein (flächendeckender Roll-out). Die Ärztekammer Nordrhein arbeitet im Rahmen ihrer Zuständigkeiten an der Umsetzung des Gesetzes und bringt, wo dies möglich ist, die Perspektive der nordrheinischen Ärzteschaft ein.

Mit dem E-Health-Gesetz wurden erstmals verschuldensunabhängige Pönalen für Selbstverwaltungsinstitutionen festgelegt, falls bestimmte, konkret formulierte Infrastrukturziele zu bestimmten Stichdaten nicht erreicht werden. Auch sind Honorarkürzungen für Vertragsärzte vorgesehen, die sich nicht am elektronischen Versichertendatenabgleich der von ihnen behandelten Patienten beteiligen.

E-Health-Gesetz – neue Anwendungen für Ärzte und Versicherte

Ärztinnen und Ärzte sollten sich rechtzeitig auf die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur (TI) einstellen. In einer Artikelserie im *Rheinischen Ärzteblatt* informiert die Ärztekammer Nordrhein über die einzelnen Anwendungen der Telematik-Infrastruktur. Das E-Health-Gesetz sieht die Einführung der folgenden Anwendungen vor:

- **Medikationsplan:** Seit Oktober 2016 haben Patienten, denen mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet werden, Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform durch ihren Hausarzt. Apotheken müssen auf Wunsch des Patienten den Medikationsplan aktualisieren. Dies ist für den Austausch im Rahmen von Rabattverträgen oder auch für die Abgabe von OTC-Präparaten

relevant. Der Plan soll durch die strukturierte Information des Patienten die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen.

Ab 2018 soll der Medikationsplan auch auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten abgelegt werden, um die Medikationsdaten einfacher zwischen verschiedenen Ärzten und auch Apotheken auszutauschen (*siehe Seite 62*).

- **Elektronischer Arztbrief:** Im Jahr 2017 wird der elektronische Versand von Arztbriefen mit 55 Cent pro Übermittlung vergütet. Wer die Vergütung in Anspruch nehmen möchte, muss den elektronischen Arztbrief qualifiziert signiert übermitteln (QES: Qualifizierte elektronische Signatur) und benötigt dazu den elektronischen Heilberufsausweis (HBA). Die Vergütung wird ab 2018 neu verhandelt.
- **Elektronische Prüfung des Versicherungsnachweises auf der eGK und Aktualisierung der Versichertenstammdaten:** Mit Tests in mehreren Regionen soll geprüft werden, ob die vom Patienten vorgelegte eGK gültig ist und aktuell eine Mitgliedschaft besteht. Sollte eine Adressänderung des Patienten bei der Krankenkasse vorliegen, wird die Adresse auf die eGK aktualisiert und führt so auch zu einer Übernahme in das Praxisverwaltungssystem. Bis spätestens Juli 2018 müssen alle Vertragsärzte an die TI angeschlossen sein und das Versichertenstammdatenmanagement durchführen. Andernfalls droht ihnen ein Honorarabzug in Höhe von einem Prozentpunkt.
- **Videosprechstunden:** Ab April 2017 sollen Vertragsärzte ihren Bestandspatienten sogenannte Videosprechstunden anbieten dürfen. Der EBM soll bis zu diesem Zeitpunkt dahingehend angepasst sein.
- **Notfalldaten auf der eGK:** Ab Januar 2018 soll allen Versicherten die Möglichkeit eingeräumt werden, notfallrelevante Informationen (Diagnosen, Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten

etc.) auf ihre eGK eintragen zu lassen. Vor der Eintragung auf die eGK des Versicherten muss der Notfalldatensatz mit dem HBA signiert werden. Es empfiehlt sich, den Umgang mit dem HBA und der notwendigen Hard- und Software gemeinsam mit dem Praxisteam rechtzeitig zu trainieren. Die im Jahr 2017 erfolgende Vergütung soll auch diesen Aufwand abbilden.

- Elektronische Patientenakte: Mit dem Jahr 2019 haben die Versicherten einen Anspruch auf eine ePatientenakte, in der wichtige elektronische Dokumente wie Arztbriefe, Medikationsplan, Notfalldatensatz, Impfausweis et cetera aufbewahrt werden können. Diese Akte liegt nicht beim Arzt oder dem Krankenhaus, sondern in der Hand des Patienten. Um auf diese Akte zugreifen zu können, benötigen Ärzte einen HBA.
- Elektronisches Patientenfach: Ebenfalls ab dem 1. Januar 2019 sollen dem Versicherten die Inhalte seiner Patientenakte in ein sogenanntes Patientenfach „gespiegelt“ werden, damit der Patient auch unabhängig von einem Arztbesuch zugreifen kann. Über die Daten der Akte hinaus soll der Patient hier auch die Möglichkeit erhalten, persönliche Gesundheitsdaten eintragen zu können (Ernährung, Bewegung etc.).

Die Telematikinfrastruktur, auf der diese Anwendungen zukünftig laufen sollen, folgt dabei folgenden Kernprinzipien:

- Die Daten der eGK dürfen nur zum Zweck der Versorgung des Patienten genutzt werden. Durch technische und organisatorische Vorkehrungen wird verhindert, dass ein unberechtigter Zugriff (z. B. durch Arbeitgeber, Versicherungen) auf die Daten des Patienten stattfindet.
- Der Zugriff auf Daten der eGK darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen.
- Alle Zugriffe werden protokolliert; unberechtigte Zugriffe sind strafbewehrt.
- Die Speicherung von Behandlungsdaten in den Systemen der Arztpraxen bleibt unberührt. Über die Telematik-Infrastruktur kann nicht in die Dokumentationssysteme von Arztpraxen oder Krankenhäusern hineingegriffen werden.
- Alle medizinischen Anwendungen sind für die Versicherten freiwillig.



EFN-Nummer

Hier bitte unterschreiben

Ausweis-Nummer

© Bundesärztekammer

Funktionen und Einsatzgebiete: der elektronische Arzttausweis

Elektronische Arzttausweise ermöglichen ihren Inhabern die sichere Authentifikation gegenüber Kommunikationspartnern oder zugriffsgeschützten Datenbanken. Außerdem können elektronische Informationen so gezielt verschlüsselt werden, dass sie nur von einem oder mehreren bestimmten Inhabern mit dem jeweiligen elektronischen Arzttausweis gelesen werden können. Arzttausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur, wie der elektronische Heilberufsausweis, erlauben zusätzlich die Signatur von elektronischen Dateien in einer der handschriftlichen Unterschrift rechtlich gleichgestellten Form (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* 8/2016, Seite 15 f). Um Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Patientendaten zu gewährleisten, müssen die überarbeiteten Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sowie Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte strikt beachtet werden (www.baek.de/downloads/Schweigepflicht_2014.pdf).

Die Ärztekammer Nordrhein gibt für ihre Mitglieder seit 2009 Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur aus (HBA). Gemäß *E-Health-Gesetz* sollen ab 2018 alle Ärzte einen HBA mit qualifizierter Signatur nutzen, der auch auf Daten der eGK zugreifen kann.

Da die Übermittlung elektronischer Arztbriefe im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bereits ab 2017 vergütet wird, müssen sich die Ärztekammern schon jetzt auf eine erhöhte Anzahl von Arztausweisanträgen einstellen (<http://www.kbv.de/btml/23584.php>). Es wird geschätzt, dass allernächstens ein Drittel der Vertragsärzte im Laufe des Jahres 2017 so viele Arztbriefe schreibt, dass sich die Infrastrukturinvestitionen im Vergleich zu einer konventionellen Arztbriefübermittlung (auf dem Postweg) rechnen. Da es nichts nützt, wenn man qualifiziert signierte elektronische Arztbriefe versenden kann, aber die häufigsten Kommunikationspartner solche nicht empfangen können, beabsichtigen die KVen den für das Übermitteln vorgesehenen Vergütungsbetrag auf Sender und Empfänger asymmetrisch zu splitten. Empfänger müssen nicht nur geringere Investitionskosten aufwenden, sie benötigen zum Empfangen keinen HBA und keinen Kartenleser, sondern profitieren insbesondere von der automatischen Zuordnung der empfangenen Briefe in das zugehörige Patientenfach. Das automatische Einsortieren elektronisch empfangener Arztbriefe unterstützen alle Praxisverwaltungssysteme, die sich im Rahmen des KV-Connect-Arztbriefschreibungsprojektes haben auditieren lassen (www.kvno.de/downloads/beratung/info_earztbrief.pdf). Erst mit der Veröffentlichung der genauen Förderbedingungen für elektronisch übermittelte Arztbriefe wird sich zeigen, wie groß die Akzeptanz des Förderanreizes ist und wie groß die Nachfrage nach HBAs sein wird.

Beantragung des Heilberufsausweises

Da der eArztausweis (oder auch: elektronischer Heilberufsausweis, HBA) weitreichende Einsatzmöglichkeiten hat, ist die Ausgabe mit deutlich höheren Sicherheitsanforderungen verbunden als die Ausgabe der alten Papier-Ausweise. Eine sichere Identifizierung des antragstellenden Arztes ist deshalb Voraussetzung für den Erhalt eines eArztausweises. Die Ärztekammer Nordrhein ist zwar für die Herausgabe der Heilberufsausweise zuständig – die notwendige technische Infrastruktur für Heilberufsausweise wird jedoch von Dienstleistern erbracht. Diese sogenannten Zertifizierungsdienstleister (ZDAs) sind somit in die Ausgabe der Heilberufsausweise involviert: die ZDAs produzieren die Ausweise und sind verpflichtet, die Technik für die Prüfung der elektronischen Signatur für dreißig Jahre vorzuhalten. Zurzeit bietet nur ein Anbieter – die Firma Medisign GmbH – eArztausweise für Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein an. Zwei weitere Anbieter – die Bundesdruckerei und T-Systems – werden im Rahmen der laufenden Tests hinzukommen.

Je nach ZDA-Anbieter und Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer werden unterschiedliche Identifizierungsverfahren angeboten. Für die Beantragung des elektronischen Heilberufsausweises (HBA) bietet die Ärztekammer Nordrhein ihren Kammermitgliedern eine Identifizierung (Kammer-Ident) zu den regulären Öffnungszeiten der Hauptstelle und der Kreisstellen an. Ein Adressverzeichnis finden Ärztinnen und Ärzte auf der Homepage www.aekno.de unter der Rubrik *Ärztammer/Kreisstellen*. Die Mitarbeiter der Kammer können in Anwesenheit des Kammermitgliedes den HBA-Antrag vor Weiterleitung an den ZDA auf Plausibilität und Vollständigkeit überprüfen. Die Ärztekammer Nordrhein empfiehlt, vorab telefonisch einen Termin bei ihrer zuständigen Kreisstelle zu vereinbaren. Alternativ ist eine Identifizierung durch eigene Beauftragte des ZDAs möglich. Immer ist eine Identifizierung in einer Postfiliale möglich („Post-Ident-Verfahren“).

Der Heilberufsausweis ist kostenpflichtig, derzeit liegen die monatlichen Kosten bei 7,90 Euro, welche der ZDA dem Arzt in Rechnung stellt. Voraussetzung für die Antragstellung ist ein Zugang zum Portal „Meine ÄkNo“ (siehe www.aekno.de/HBA). Sollten Sie noch keine Zugangsdaten für das Portal besitzen, ist dort (www.meineaekno.de) vorab eine Registrierung notwendig. Die Zugangsdaten werden dann per Post versandt.

eArztausweis

Anwendung	Funktion des eArztausweises	Termin
Versand von eArztbriefen	Signatur des Arztbriefes und Verschlüsselung der Inhalte	ab 01.01.2017
Notfalldaten auf der eGK	Zugriff auf die Daten der eGK des Patienten, Signatur des Notfalldatensatzes bei Erstanlage und darauf folgenden Aktualisierungen	ab 01.01.2018
Medikationsplan auf der eGK	Zugriff auf die Daten der eGK des Patienten	ab 01.01.2018
ePatientenakte unter Verfügungsgewalt des Patienten	Zugriff	ab 01.01.2019

1. Schritt: Überprüfung der persönlichen Stammdaten

Der Arzt überprüft seine bei der Ärztekammer Nordrhein hinterlegten persönlichen Daten (Nachname, Vorname(n), Adresse et cetera) anhand der Daten aus seinem amtlichen Ausweisdokument (Personalausweis, Aufenthaltstitel oder Reisepass). Die bei der Ärztekammer Nordrhein hinterlegten Angaben müssen mit jenen im amtlichen Ausweisdokument identisch sein. Im Anschluss werden die Stammdaten an den ZDA über eine sichere Verbindung online übermittelt. In der Regel kann das Mitglied nach spätestens fünf Minuten Wartezeit mit Schritt 2 fortfahren.

2. Schritt: Bearbeitung des Antrages für den elektronischen Heilberufsausweis

Nachdem der ZDA den Antrag für das Mitglied personalisiert hat, erhält der Arzt im Portal der Kammer eine Mitteilung mit dem Betreff „Antrag eHBA“ unter der Rubrik „Mitteilungen | Posteingang“. Durch den Zugangslink in der Mitteilung (oder durch direkte Eingabe des Zugangsschlüssels) gelangt das Mitglied zu seinem HBA-Antrag beim ZDA. Die zuvor vom Mitglied kontrollierten Stammdaten sind in dem Antrag bereits ausgefüllt. Nun wird das Mitglied schrittweise durch den Antragsprozess auf der Seite des ZDA geführt und ergänzt alle mit einem Stern * gekennzeichneten Felder. Der Antragsteller muss sich für ein Identifizierungsverfahren entscheiden (Kammer-, ZDA-, oder Post-Ident). Zum Schluss druckt der Arzt die kompletten Antragsunterlagen aus und unterzeichnet die mit einem X markierten Stellen.

3. Schritt: Persönliche Identifizierung und Antragsstellung

Das Mitglied begibt sich zu der von ihm ausgewählten identifizierenden Stelle (Ärztekammer Nordrhein, Post, ZDA). Die Antragsunterlagen werden bei der Gelegenheit ebenfalls abgegeben. Damit der Vorgang abgeschlossen werden kann, müssen folgende Dokumente mitgebracht werden:

- die ausgedruckten und unterschriebenen Antragsunterlagen,
- ein aktuelles Passfoto,
- ein noch mindestens vier Wochen gültiges amtliches Ausweisdokument,
- eine Kopie der Vorder- und Rückseite des amtlichen Ausweisdokuments.

Bei Eingang der vollständigen Antragsunterlagen prüft die Ärztekammer Nordrhein, ob der Antragsteller Arzt und Mitglied der Ärztekammer ist. Fällt die Prüfung positiv aus, erteilt die Ärztekammer dem Anbieter die Genehmigung, einen eArztausweis herzustellen. Ist die Ärztekammer die identifizierende Stelle, bestätigt sie dem ZDA die durchgeführte Identifikation.

Der ZDA prüft, ob eine korrekte Identifizierung vorliegt und die Kammer die Arzteigenschaft bestätigt hat. Der ZDA produziert den elektronischen Heilberufsausweis und stellt ihn dem antragstellenden Arzt auf dem Postwege (persönliche Auslieferung) zu.

Ärzte sollten eine Lieferzeit von circa vier Wochen zwischen abgeschlossener Antragstellung und Verfügbarkeit des HBA zwecks Erstellung einer Signatur einplanen.

Zeitversetztes Kammer-Ident

Falls der Arzt in den vergangenen vier Jahren bereits förmlich (anhand eines amtlichen Ausweisdokumentes) von der Kammer identifiziert wurde (z. B. im Rahmen der Ausgabe eines eA-light), kann eine erneute Identifizierung entfallen. Das Kammermitglied kreuzt in diesem Fall auf dem HBA-Antrag die Option „vorab durchgeführtes Kammer-Ident“ an. Der Arzt muss zur Antragsabgabe dann nicht erneut persönlich bei der Ärztekammer, der Post oder dem ZDA vorstellig werden, sondern kann die ausgedruckten und unterschriebenen Antragsunterlagen inklusive eines aktuellen Passfotos per Post direkt an die Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein senden.

Startschuss für den Medikationsplan

Gesetzlich Krankenversicherte, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnehmen, haben einen Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform. Die Ärztekammer Nordrhein informiert ihre Mitglieder auf regionalen Veranstaltungen über die neue Regelung.

Nach der neuen Regelung sind Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, ihre Patienten bei der Verordnung von Arzneimitteln auch über diesen Anspruch zu informieren. Der Medikationsplan soll ab Anfang 2018 auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. Bis dahin wird es den Plan nur auf Papier geben. Ab 2019 haben Versicherte einen Anspruch darauf, dass ihr Medikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert wird.

Damit der Medikationsplan überall gleich aussieht, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für die Anbieter von Praxisverwaltungssoftware entsprechende Vorgaben erarbeitet. Bis zum 31. März 2017 können im Rahmen einer Übergangsregelung noch die bisherigen Medikationspläne ausgegeben werden. Mit dem Start des Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte sollen möglichst alle Ärzte und Apotheker in der Lage sein, einen dort gespeicherten Medikationsplan zu aktualisieren. Aber auch dann haben Versicherte weiterhin Anspruch auf einen Medikationsplan auf Papier.

In der Regel wird die erstmalige Erstellung des Medikationsplanes durch den behandelnden Hausarzt erfolgen. Anstelle des Hausarztes kann auch ein Facharzt den Medikationsplan ausgeben, wenn er die überwiegende Koordination der Arzneimitteltherapie eines Patienten leistet.

Der Medikationsplan soll Angaben zu Wirkstoff, Stärke, Dosierung und Darreichungsform enthalten. Optional können neben Handelsnamen Hinweise zur Einnahme und zum Anwendungsgrund vermerkt werden. Der Plan wird vom verordnenden Arzt ausgefertigt und enthält sowohl verschreibungspflichtige als auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente. Aktualisierungen durch mitbehandelnde Ärzte sind erwünscht.

Der Apotheker ergänzt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten um die in der Apotheke abgegebenen Arzneimittel. Gibt er im Rahmen der Rabattverträge ein Präparat eines anderen Herstellers ab, wird der Medikationsplan auf Wunsch des Patienten durch den Apotheker angepasst. Der behandelnde Arzt entscheidet, welche Medikationsänderungen auf dem Medikationsplan übernommen werden sollten. Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten muss der Arzt gegebenenfalls auf die Angabe eines Arzneimittels auf dem Plan verzichten.

Das standardisierte Aussehen des Medikationsplanes soll das Verständnis über die eingenommene Medikation bei Patienten, Ärzten, Apothekern und gegebenenfalls Pflegenden fördern. Der Ausdruck enthält ein Feld, in dem die gedruckten Informationen in codierter Form stehen und maschinell wieder ausgelesen werden können. Praxen sind gesetzlich nicht verpflichtet, einen entsprechenden Barcode-Leser vorzuhalten. Allerdings ist dann gegebenenfalls ein Abtippen der Informationen erforderlich.

Wird ein Medikationsplan aktualisiert, so sollte die vorherige Version, soweit sie nicht ohnehin vernichtet wird, durch den aktualisierenden Arzt oder Apotheker in geeigneter Weise als ungültig gekennzeichnet werden. Die KBV informiert in einer FAQ-Sammlung (FAQ, englisch für: frequently asked questions) über häufig auftauchende Fragen zum bundeseinheitlichen Medikationsplan.

Medikationsplan		für: Rudolf Testmann		geb. am: 19.10.1959			
ausgedruckt von:		Praxis Dr. Michael Müller		Schulstr. 22, 10555 Berlin		Tel.: 030-1234567	
E-Mail: dr.mueller@kbv.net.de		ausgedruckt am: 25.04.2018					
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einheit	Hinweise	Grund	
Metoprololsuccinat	Metoprolol 14 Pharma 95 mg retard	95 mg	Fabli	1 0 0 0	Stück	Herz/Blutdruck	
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Fabli	1 0 0 0	Stück	Blutdruck	
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 Einheiten Lösung	200	0 200 0 0	IE	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Fabli	0 0 1 0	Stück	Blutfette	
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente							
Formyl	Formyl 402 75 mg Matrixtablets	2,375mg	Pflast	alle drei Tage 1	Stück	auf mehrere Stellen aufkleben	
Selbstmedikation							
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Fabli	1 0 0 0	Stück	Stimmung	

www.kbv.de/html/medikationsplan.php



Gute Weiterbildung im Herzen Europas

Der Anteil der Frauen bei den Facharztanerkennungen lag im Jahr 2015 bei mehr als 54,5 Prozent – von den 107 Ärzten, die die Prüfung zum Allgemeinarzt ablegten, waren 72,6 Prozent weiblich. Die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung ist im vollen Gange.

Die ärztliche Weiterbildung soll grundlegend umstrukturiert werden. Der Prozess läuft bereits seit einigen Jahren. Die Beratungen auf Bundesebene zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) wurden im Jahr 2015 intensiviert. Die bisherige Spiegelstrichaufzählung von Kompetenzen und Fertigkeiten soll zugunsten von Kompetenzblöcken auf zwei Kompetenz-Levels (Kennen und Können/Beherrschen) aufgelöst werden. Weiterhin sollen die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung gestärkt werden.

Mittlerweile liegt eine neue Version der MWBO (Version 2.0) mit den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungen vor, eine Version zu den Zusatzweiterbildungen steht noch aus. Mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften sollen bis Ende des Jahres 2016 weitere Gespräche geführt und

die Ergebnisse in und mit den Ärztekammern diskutiert werden. Angedacht ist eine abschnittsweise Beschlussfassung auf den nächsten Deutschen Ärztetagen. Die grundlegende Novellierung wird damit erst in einigen Jahren abgeschlossen sein. Anschließend erfolgt dann die Umsetzung in den einzelnen Ärztekammern. Gleichwohl bedarf die nordrheinische Weiterbildungsordnung (WBO) mit Stand vom 28. August 2014 in einigen Punkten kurzfristig einer Anpassung. Änderungen des Heilberufsgesetzes NRW und des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes und inhaltliche Aktualisierungen machen dies notwendig. Der Weiterbildungsausschuss hat bereits entsprechende Empfehlungen ausgesprochen, die noch in diesem Jahr in der Kammerversammlung beraten werden.

Tabelle 2: Antragsübersicht: 2011 – 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.525	1.874	1.566	1.611	1.630
2. Schwerpunkte	109	99	57	66	76
3. Zusatzweiterbildungen	886	819	928	1.008	1.123
4. EU-Umschreibungen/BQFG			89	81	76
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	562	465	635	580	602
6. Fachsprachprüfungen				232	390
7. Fachkunde Rettungsdienst	322	316	324	278	335
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	708	832	1.306	1.180	1.501
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	10	9	35	26	40
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	499	540	596	590	561
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	1.125	1.186	1.176	953	1.390
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	256	334	295	263	382
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	143	153	195	269	265
14. Kurse nach Röntgenverordnung	62	85	69	69	59
15. Kurse nach Strahlenschutzverordnung	9	10	28	24	14
16. Kurse nach WBO	79	72	91	83	144
17. Curriculäre Fortbildungskurse		21	16	22	26
18. Ausstellen von Bescheinigungen	761	921	1.406	1.532	1.308
19. Ärztekammerzertifikate	229	201	182	188	151
20. Sonstige Anträge	325	362	680	683	565
21. Konformitätsbescheinigungen			63	64	75
22. Fortbildungszertifikate	1.928	1.350	1.722	4.811	2.922
Gesamtanträge	9.538	9.649	11.459	14.613	13.635

Wie die *Tabelle auf Seite 63* zeigt, liegen die Antragszahlen im vergleichbaren Rahmen der Vorjahre. Nach Abschluss der jeweiligen Fünfjahreszeiträume zum 30. Juni 2014 für viele niedergelassene Ärzte und zum 31. Dezember 2015 für Krankenhausärzte gehen die Zertifikatszahlen zurück. Auf der anderen Seite sind die Zahl der Fachkunden nach der Röntgenverordnung und die Zahl der Befugnisse deutlich gestiegen. Die Zahl der telefonischen und schriftlichen Anfragen nimmt ebenfalls

weiter zu. So sind bis zu 400 Telefonate und 100 schriftliche Anfragen pro Tag keine Seltenheit. Dazu tragen die Internationalisierung der Weiterbildung (Anerkennung von Abschnitten, die im Ausland absolviert wurden), die nicht oder nur schwer nachvollziehbaren gesetzlichen Vorgaben zur Fortbildungsverpflichtung und Diskussionen über die individuelle Gestaltung einzelner Weiterbildungen wesentlich bei.

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Im Jahr 2015 wurden an 15 zentralen Prüfungsterminen von 624 Prüfungsausschüssen 2.767 mündliche Prüfungen abgenommen. Die Nichtbestehensquote beträgt 5,5 Prozent. Sie liegt bei den Fach-

arztprüfungen bei 5,6 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 7,6 Prozent und bei den Zusatzweiterbildungen bei 5,2 Prozent (die Zahlen der vergangenen Jahre siehe Seite 65).

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2015	Prüfungen	davon nicht bestanden	Prüfungen Gebiet/Facharzt 2015	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin (alte WBO)	103	5	Kinderchirurgie	6	1
Anästhesiologie	181	12	Kinder- und Jugendmedizin	83	0
Anatomie	1	0	Klinische Pharmakologie	4	0
Arbeitsmedizin	30	0	Laboratoriumsmedizin	3	1
Augenheilkunde	42	0	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	4	0
Biochemie	0	0	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	9	0
Allgemeinchirurgie	13	1	Neurochirurgie	12	0
Gefäßchirurgie	32	3	Neurologie	62	6
Thoraxchirurgie	4	0	Neuropathologie	1	0
Viszeralchirurgie	70	2	Nuklearmedizin	6	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	105	2	Öffentliches Gesundheitswesen	2	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	27	1	Orthopädie und Unfallchirurgie	137	7
Herzchirurgie	10	2	Pathologie	3	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	28	4	Pharmakologie und Toxikologie	0	0
Humangenetik	1	0	Physikalische und Rehabilitative Medizin	5	1
Hygiene und Umweltmedizin	4	0	Physiologie	0	0
Innere Medizin	205	11	Plastische und ästhetische Chirurgie	22	2
Innere und Allgemeinmedizin (alte WBO)	9	0	Psychiatrie und Psychotherapie	78	4
Innere Medizin und Angiologie	12	3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	0	Radiologie	59	4
Innere Medizin und Gastroenterologie	50	4	Rechtsmedizin	0	0
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	24	1	Strahlentherapie	9	3
Innere Medizin und Kardiologie	91	5	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0
Innere Medizin und Nephrologie	21	4	Transfusionsmedizin	5	0
Innere Medizin und Pneumologie	5	2	Urologie	32	1
Innere Medizin und Rheumatologie	7	0			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	26	1			
			Gesamtsumme	1.675	93

Prüfungen Zusatzweiterbildungen 2015	Prüfungen	davon nicht bestanden
Ärztliches Qualitätsmanagement	17	1
Akupunktur	34	3
Allergologie	30	1
Andrologie	3	1
Betriebsmedizin	4	0
Dermatohistologie	3	0
Diabetologie	13	0
Flugmedizin	0	0
Geriatric	34	1
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1	0
Hämostaseologie	2	1
Handchirurgie	18	0
Homöopathie	4	0
Infektiologie	3	0
Intensivmedizin	154	7
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	3	0
Kinder-Gastroenterologie	1	1
Kinder-Nephrologie	4	0
Kinder-Orthopädie	0	0
Kinder-Pneumologie	4	0
Kinder-Rheumatologie	2	0
Labordiagnostik – fachgebunden –	7	3
Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	2	2
Manuelle Medizin/Chirotherapie	52	3
Medikamentöse Tumortherapie	38	0
Medizinische Informatik	2	0
Naturheilverfahren	24	0
Notfallmedizin	179	15
Orthopädische Rheumatologie	2	0
Palliativmedizin	128	6
Phlebologie	14	0
Physikalische Therapie und Balneologie	4	0
Plastische Operationen	10	0
Proktologie	14	2
Psychoanalyse	2	0
Psychotherapie	39	1
Rehabilitationswesen	12	0
Röntgendiagnostik	1	1
Schlafmedizin	3	0
Sozialmedizin	23	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	16	0
Spezielle Schmerztherapie	23	3
Spezielle Unfallchirurgie	41	0
Spezielle Viszeralchirurgie	3	0
Sportmedizin	17	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	36	1
Tropenmedizin	0	0
Gesamtsumme	1.018	68

Prüfungen Schwerpunkte (SP) 2015	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	6	0
SP Gynäkologische Onkologie	3	2
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	11	1
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin		
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	6	0
SP Kinderkardiologie	1	0
SP Neonatologie	19	1
SP Neuropädiatrie	8	1
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie		
SP Forensische Psychiatrie	1	0
Gebiet Radiologie		
SP Kinderradiologie	5	0
SP Neuroradiologie	6	0
Gesamt	66	5

Der Anteil der Frauen bei den Facharztanerkennungen liegt bei 54,5 Prozent. Beim Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beträgt der Frauenanteil 89 Prozent, während er beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie bei 26 Prozent liegt. Von den 107 Fachärzten für Allgemeinmedizin beziehungsweise Innere und Allgemeinmedizin waren 72,6 Prozent Frauen und 27,4 Prozent Männer.

Nichtbestehensquote 2007–2015

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2015	2.767	151 = 5,5 %
2013	2.493	123 = 4,9 %
2011	2.715	159 = 5,9 %
2009	2.610	174 = 6,7 %
2007	4.329	202 = 4,7 %

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

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Ende 2015 wurde mit dem 50. Weiterbildungsverbund im Kreis Heinsberg der letzte weiße Fleck im Kammerbereich geschlossen. In jedem Kreisstellenbereich existiert nunmehr ein Verbund zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Auch 2016 sind bereits zwei weitere Verbünde hinzugekommen, sodass nunmehr 111 Krankenhäuser und 446 Praxen sich regional beteiligen.

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen haben mit Wirkung zum Juli dieses Jahres eine neue Vereinbarung auf Bundesebene geschlossen, durch die sich unter anderem die Förderung im ambulanten Bereich von bisher 3.500 Euro monatlich auf 4.800 Euro monatlich erhöht hat. Auch im stationären Bereich sind die Fördersummen gestiegen. Förderobergrenzen sind komplett weggefallen. Die KV Nordrhein und die Krankenkassen haben die ambulanten Weiterbildungsabschnitte 2015 mit mehr als zehn Millionen Euro gefördert.

Von den 107 Allgemeinmedizinern, die 2015 ihre Facharztprüfung abgelegt haben, sind nach unseren Unterlagen bereits 90 ambulant in eigener Praxis oder als angestellter Arzt hausärztlich tätig. Neun sind in Kliniken angestellt und erwerben dort vermutlich Kenntnisse für eine Zusatzweiterbildung. Vier Personen haben den Kammerbezirk verlassen. Die restlichen vier werden als nicht ärztlich tätig geführt (Erziehungszeit, arbeitssuchend). Insofern kann sicherlich von einer erfolgreichen Zusammenarbeit aller Institutionen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung gesprochen werden. Nachfolgend sind die Auswertungen für die Anerkennungen in 2014 und 2015 dargestellt.

Evaluation in der Allgemeinmedizin

Gemäß der Bundesvereinbarung ist auf Landesebene eine jährliche Evaluation in der Allgemeinmedizin durchzuführen. 56 von 107 Personen, die im Jahr 2015 im Kammerbereich Nordrhein die Aner-

kennung zum Führen der Bezeichnung Facharzt/ Fachärztin für Allgemeinmedizin erworben haben, haben sich an der Evaluation beteiligt (52,3 %). Die Mehrzahl der 56 Personen ist zwischen 35 und 49 Jahren alt.

Die Hälfte der Teilnehmer gibt an, die Entscheidung für eine Laufbahn als Allgemeinmediziner erst nach Beginn der Weiterbildung gefällt zu haben. Als wichtigste Kriterien für den Erwerb dieser Facharztkompetenz geben die Teilnehmer familienfreundliche Arbeitszeiten, eine kontinuierliche Patientenbetreuung, ein interessantes Fachgebiet und die Chance auf Selbstständigkeit in der Niederlassung an.

17,9 Prozent haben die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in einem Verbund absolviert. Im ambulanten Bereich geben 76,8 Prozent an, von einem Tutor/Mentor begleitet worden zu sein, während im stationären Bereich diese Frage lediglich von 15,4 Prozent bejaht wird. Bei 15,1 Prozent der Teilnehmer hat sich durch einen Wechsel der Weiterbildungsstätte eine ungewollte Unterbrechung der Weiterbildung ergeben.

Die ambulante Weiterbildung, die außer im Gebiet Allgemeinmedizin nur noch im Gebiet Chirurgie absolviert wurde, findet überwiegend in einer, maximal in zwei Praxen statt. Die Mehrzahl der Weiterbildungsabschnitte (66) wird in Vollzeit absolviert (zwölf in Teilzeit). Im stationären Bereich findet die Weiterbildung überwiegend in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie in einer beziehungsweise zwei Kliniken statt.

Der ambulanten Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gaben die Befragten die Note 2,14, der stationären die Note 2,69. Erkennbar wird, dass das 1:1-Verhältnis in der ambulanten Weiterbildung eine höhere Zufriedenheit auslöst. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass die Möglichkeit des Erwerbs der notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten im ambulanten Bereich mit 1,98 und im stationären Bereich mit 2,35 bewertet wird. Die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation wird im stationären Bereich nur mit 3,4 bewertet, während hier der ambulante Bereich mit einer Durchschnittsnote von 1,89 hervorsticht.

Die Anforderungen der Weiterbildungsordnung sind bekannt. 27 Prozent der Befragten im ambulanten Bereich beziehungsweise 28 Prozent im stationären Bereich geben an, einen Weiterbildungsplan ausgehändigt bekommen zu haben. Alle Befragten im ambulanten Bereich haben ein Gehalt von mindestens 3.500 Euro erhalten.

Auf die Frage, wo sie sich ihre weitere berufliche Tätigkeit vorstellen, gaben die Befragten 91-mal

Auswertungsjahr	2014	2014	2015
Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin (gefördert durch KV gesamt)	115	115	107
	60	60	62
– davon im ambulanten Bereich tätig	81/47*	96/55*	90/56*
– davon im stationären Bereich tätig	14/2*	9/2*	9/2*
– davon ohne ärztliche Tätigkeit	14/9*	3/1*	4/1*
– Wechsel in andere ÄK/KV	6/2*	7/2*	4/3*
Erhebungsdatum:	30.4.2015	4.3.2016	4.3.2016

*gefördert durch KV

(Mehrfachnennungen möglich) eine Tätigkeit im ambulanten Bereich an. Nur drei Nennungen gibt es für eine Tätigkeit in einem Krankenhaus beziehungsweise einer Rehabilitationseinrichtung. 28-mal können sich Personen vorstellen, als angestellter Arzt tätig zu werden und 17-mal in eigener Niederlassung. 18 Teilnehmer möchten in Teilzeit tätig werden.

Auslandsanerkennungen

55 Personen haben im Jahr 2015 Anträge auf EU-Umschreibung gestellt. Bei den EU-Umschreibungen handelte es sich unter anderem um fünf Urkunden aus Rumänien und Österreich, elf aus der Schweiz, sieben aus den Niederlanden, sechs aus Griechenland und vier aus Spanien. In allen Fällen sind die Urkunden und weitere Unterlagen zu prüfen und gegebenenfalls weitere Informationen bei der Ausstellungsbehörde einzuholen.

Fachsprachprüfungen

Die Zahl der am 1. Januar 2014 für die Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln übernommenen Fachsprachprüfungen ist 2015 erneut gestiegen. 382 der 390 Antragsteller haben die Fachsprachprüfung im Vorjahr durchlaufen. 280 Personen haben die Prüfung bestanden, 102 Personen nicht. Die Bestehensquote lag damit bei 73,3 Prozent.

Im ersten Halbjahr 2016 fanden bereits 353 Prüfungen statt. Die Ärztekammer Nordrhein hat die Prüfung zusammen mit Linguisten um Professor Dr. Thomas Niehr an der RWTH Aachen entwickelt. Qualitätssicherungsmaßnahmen werden von der RWTH begleitet. Die Prüfung enthält praxistypische Situationen wie ein Arzt-Patienten-Gespräch, die Dokumentation, ein Arzt-Arzt-Gespräch sowie ein Telefongespräch. Die Augenscheinvalidität des ärztlichen Alltags ist gegeben. Statistisch wird die Prüfung eng überwacht und gegebenenfalls angepasst. Die Reliabilität der einzelnen Prüfungsteile liegt über 0,8. Die Prüfung zeigt eine hohe formale Genauigkeit. Durch standardisierte Fälle und den Einsatz geschulter Prüfer und Schauspieler ist sichergestellt, dass jeder Kandidat/jede Kandidatin eine objektive Prüfung erhält. Zu diesem Zweck wird der Schwierigkeitsgrad der Prüfungen statistisch ausgewertet und adaptiert. Die Schulung der Prüfer erstreckt sich über zwei Tage. Die Ärztekammer Nordrhein arbeitet auch hier vertrauensvoll mit dem Institut für Sprach- und Kommunikationswissenschaft der RWTH zusammen.

Mitwirkung des Medizinischen Ressorts in externen Gremien:

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Landeskommission AIDS

Ärztlicher Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in NRW

Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft zur Ausgabe von eGK/

HBA-in der Testregion in NRW

Regionaler Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Beirat Department II an der Hochschule für Gesundheit, Bochum

Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW

CIRS NRW

Peer Review

Fachbeirat Epidemiologisches Krebsregister

AG Klinisches Krebsregister/Krebsgesellschaft NRW

Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in Deutschland e. V.

Renten- und Widerspruchsausschuss der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Landesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention – Kooptag NRW

Inklusionsbeirat

Lenkungsgremium QS ReproMed

Qualitätszirkel Sachverständigenwesen

Elektronische Kommunikation im Genehmigungsverfahren Klinischer

Arzneimittelprüfung (Ethik-IT-AG)

Netzwerk Menschen mit Demenz im Krankenhaus NRW

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR e.V.)

Regionaler Ausbildungskonsens NRW

Mitglied im Bündnis für Teilzeitberufsausbildung der Kölner Region

Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) NRW

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- eGesundheit NRW
- Evaluation der Modellstudiengänge in NRW
- Fachgespräche zur Weiterentwicklung der substitions-gestützten Behandlung in NRW
- AG Ausländische Ärzte
- Landesfachbeirat für den Rettungsdienst
- Runder Tisch gegen Beschneidung von Mädchen in NRW
- Landespsychiatrieplan NRW

Bei Fragen zur Weiterbildung beraten wir Sie gerne!

Befugnis:

Tel.: 0211 4302-2241, -2248

Prüfungszulassung:

Tel.: 0211 4302-2231-2238

Prüfungssekretariat:

Tel.: 0211 4302-2221-2224

Fachkunden:

Tel.: 0211 4302-2261-2264

Fortbildungspunkte:

Tel.: 0211 4302-2251, -2255

www.aekno.de/Weiterbildung

Qualitätssicherung im Rheinland: Engagement für unsere Patienten

Die Qualität der ärztlichen Berufsausübung zu sichern und weiterzuentwickeln ist ein zentrales Anliegen der Ärztekammer Nordrhein. Seit 1982 engagiert sie sich aktiv für eine zeitgemäße Qualitätssicherung (QS), um ihre Mitglieder im Umgang mit den sich dynamisch verändernden Forderungen zum Nachweis der Qualität der ärztlichen Berufsausübung zu unterstützen.

Mit ihrer Tätigkeit auf dem Gebiet der QS setzt die Ärztekammer Nordrhein hoheitliche Aufgaben um, die sich insbesondere aus § 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz NRW ergeben (Förderung und Durchführung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen), verbunden mit der Aufgabe, für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 HeilberG NRW). Das Engagement der Ärztekammer im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung nach SGB V lässt sich in diesen Rahmen einordnen.

handelten Patienten verpflichtend. Aus den erhobenen Daten werden nach bundeseinheitlichen Regeln Qualitätsindikatoren berechnet und mit Referenzwerten abgeglichen. Erreicht ein Krankenhaus zu einem Qualitätsindikator den Referenzwert nicht, wird gemeinsam im Dialog mit dem Krankenhaus geklärt, ob Verbesserungsbedarf besteht oder ob das rechnerische Ergebnis zum Beispiel auf Grund von Klinikbesonderheiten oder einer Häufung besonderer Fallkonstellationen entstanden ist (Strukturierter Dialog). Ein wichtiger Aspekt ist in diesem

2015 im Überblick

Für das Jahr 2015 lieferten 418 Krankenhäuser Datensätze zu 716.174 Patientenbehandlungen aus insgesamt 17 Leistungsbereichen.

Die Daten über diese Behandlungen führten 4.184-mal zum strukturierten Dialog mit 2.400 Ärztinnen und Ärzten über die Qualität der einzelnen Behandlungsschritte und -ergebnisse und zu deutlichen Verbesserungen für die Patienten.

QS-NRW: die Geschäftsstelle

Das Verfahren zur einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach SGB V betreut in Nordrhein-Westfalen die Geschäftsstelle QS-NRW mit den Standorten Düsseldorf (bei der Ärztekammer Nordrhein) und Münster (bei der Ärztekammer Westfalen Lippe). Die Ärztekammern arbeiten in diesem Bereich seit 2002 mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den Landesverbänden der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung zusammen.

Die Qualitätssicherung ist für ausgewählte Krankenhausleistungen zu jedem im Krankenhaus be-

Leistungsbereiche 2015 – Informationen auf qs-nrw.org

Chirurgie/Orthopädie

Karotis-Rekonstruktion (10/2)

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Gynäkologie/Geburtshilfe

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)

Geburtshilfe (16/1)

Mammachirurgie (18/1)

Kardiologie

Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)

Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)

Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)

Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention, PCI (21/3)

Pneumonie

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

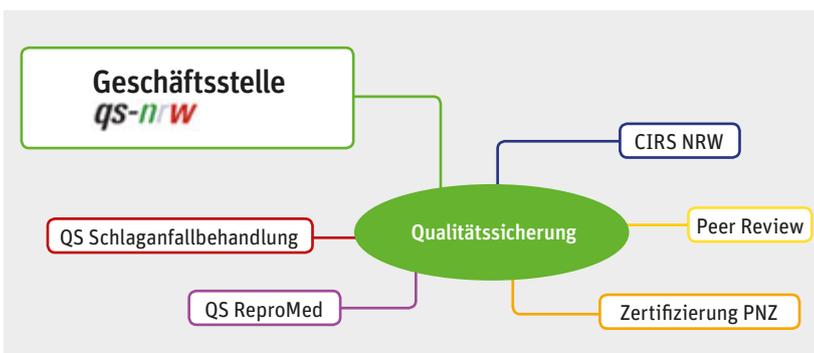
Dekubitus

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)

Neonatologie

Neonatologie (NEO)

Ärztliche Qualitätssicherung in der Ärztekammer Nordrhein



Zusammenhang auch die Datenvalidität. Die Ergebnisse der meisten Indikatoren und die fachliche Bewertung der Auffälligkeiten sind im Qualitätsbericht der Krankenhäuserveröffentlichungspflichtig. Dabei bleiben detaillierte Informationen zur Kommunikation mit den betroffenen Kliniken und zu den vereinbarten Verbesserungsmaßnahmen vertraulich. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt in den medizinischen Arbeitsgruppen der Geschäftsstelle QS-NRW. Dort engagieren sich Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein – auch im Rahmen von kollegialen Gesprächen und Besuchen in den Kliniken. Kammermitglieder sind auch in den Bundesfachgruppen des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), das seit Januar 2016 die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach SGB V fortführt, aktiv.

Außerdem unterstützt die Ärztekammer Nordrhein Modellprojekte und Initiativen der QS-NRW zur zeitgemäßen Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich der ärztlichen Berufsausübung. Zu einem Bereich mit häufig festgestelltem Verbesserungspotenzial gehörten in 2015/2016 die Etablierung einer Online-Fortbildung, Tests strukturierter Telefon- und Videokonferenzen im Dialog mit den Krankenhäusern sowie die Erprobung von Peer Review-Elementen im Rahmen von Begehungskonzepten. Bei der Betrachtung von Qualitätsdaten wurden zudem alternative Rechenmodelle erprobt. Aktuell werden Möglichkeiten und Grenzen der Risikoadjustierung am Beispiel eines Qualitätsindikators aufgearbeitet und ein Praxistest hierzu vorbereitet.

Das QS-Portal www.qs-nrw.org wurde im Jahr 2016 technisch komplett aktualisiert und bietet neben den Anwendungen für die registrierten Ansprechpartner in den Krankenhäusern für alle Interessierten die Landesauswertungen ab 2003, Informationen zum Verfahren und die Jahresberichte der QS-NRW.

CIRS-NRW: Berichtsplattform über kritische Ereignisse

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt gemeinsam mit der KV Nordrhein, der Ärztekammer und der KV Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen das CIRS-NRW. Das Akronym CIRS stammt aus dem Englischen und meint: Critical Incident Reporting System (Berichtssystem über kritische Ereignisse). CIRS-NRW lebt vom Mitmachen, Mithelfen und Mitlernen und

richtet sich an alle in der Gesundheitsversorgung Tätigen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter). Es bietet die Möglichkeit, nicht nur aus den etablierten einrichtungsinternen CIRS, sondern auch aus den Berichten und kritischen Ereignissen anderer Krankenhäuser und Praxen zu lernen:

- Interdisziplinär
- Interprofessionell
- Sektorenübergreifend

Mittlerweile umfasst die Datenbank auf www.cirs-nrw.de mehr als 600 Berichte. Regelmäßig wird ein besonders interessanter Fall als „CIRS-Bericht des Quartals“ aufbereitet und im *Rheinischen Ärzteblatt* veröffentlicht. Der diesjährige CIRS-Gipfel unter dem Motto „Alles gesagt – alles verstanden?“ fand am 28. Oktober 2016 in Düsseldorf statt.

Weitere Informationen unter www.cirs-nrw.de

Peer Review in der Intensivmedizin

Das interdisziplinäre und interprofessionelle Peer Review-Verfahren in der Intensivmedizin hat sich als sinnvolles und akzeptiertes Instrument zur Qualitätssicherung bewährt und wird langfristig die Versorgungsqualität verbessern. Ziel ist es, möglichst viele intensivmedizinische Bereiche in das Verfahren zu integrieren, um eine breite Anerkennung sowie eine flächendeckende Umsetzung zu erreichen. Diese neue Form der professionseigenen interdisziplinären Unterstützung konnte nun erfolgreich von der Pilotphase in die Routinephase überführt werden.

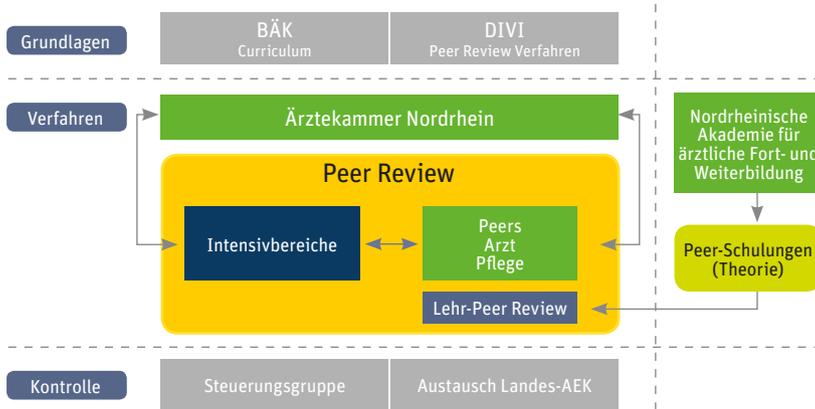
Das Peer Review

- fördert den Erfahrungsaustausch untereinander
- basiert auf der Bereitschaft, voneinander lernen zu wollen, gegenseitigem Respekt und Wertschätzung,
- bringt hohe Zufriedenheit bei den Teilnehmern und
- hat einen Lerneffekt für beide Seiten.

Die Ärztekammer Nordrhein bietet gemeinsam mit den nach dem Curriculum der Bundesärztekammer geschulten Peers seit 2013 für die intensivmedizinischen Einrichtungen Peer Reviews vor Ort an. Die ausgesprochen positive Resonanz der Kliniken und der Peers zeigt die Akzeptanz des Verfahrens und

CIRS NRW
www.cirs-nrw.de

Weitere Informationen zur QS-NRW, alle Jahresergebnisse seit 2003 und unser zertifiziertes „Online-Fortbildungstool“ zum Thema Herzschrittmacher finden Sie unter www.qs-nrw.org.



ermutigt dazu, ähnliche Konzepte auch in anderen Gebieten zu erproben. Die Ärztekammer Nordrhein steht mit den anderen Landesärztekammern, der Bundesärztekammer und weiteren Akteuren zum Thema Peer Review regelmäßig im Austausch.

www.aekno.de/peer-review

Zertifizierung von Perinatalzentren

Die gesetzliche Aufgabe der Ärztekammer Nordrhein im Bereich der Qualitätssicherung umfasst insbesondere Zertifizierungen im Gesundheitswesen (§ 6 HeilBerG NRW). Ziel der Initiative zur Zertifizierung von Perinatalzentren (PNZ) ist eine unparteiliche, unabhängige und objektive Einschätzung der Umsetzung von perinatologischen Qualitätsanforderungen anhand festgelegter Kriterien. Hierbei wird wesentlich anhand der Anforderungen des G-BA zu den strukturellen Anforderungen an PNZ der Level I und II vorgegangen.

Die Ärztekammer Nordrhein fördert damit auf dem Gebiet der perinatologischen Versorgung die Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen. Hierzu tragen insbesondere die weiterführenden Kriterien bei, für die das Perinatalzentrum seine Verantwortung in der Region für die Patientenversorgung und die vernetzende Zusammenarbeit sowie sein besonderes Engagement in der Facharztweiterbildung bestätigt.

Die Perinatalzentren erhalten durch die Teilnahme am freiwilligen Zertifizierungsverfahren die Chance einer objektiven Bewertung mit der Identifikation von Verbesserungspotenzialen im Sinne der medizinischen Eigenkontrolle und die Möglichkeit, sich bezüglich einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung gut aufzustellen. Die Pilotzertifizierung konnte im Dezember 2015 erfolgreich abgeschlossen werden, weitere Zentren befinden sich aktuell im Zertifizierungsprozess.

Kinderwunschzentren: Die QS ReproMed

Im Herbst 2013 hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein eine Teilnahmeverpflichtung für die IVF-Zentren des Kammerbereiches an dem vorgesehenen bundeseinheitlichen Qualitätssicherungsverfahren "QS ReproMed" gem. § 6 HeilBerG NRW und §§ 5 und 13 BO für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte postuliert. Die Finanzierung des Verfahrens im Routinebetrieb erfolgt über die Zentren selbst, entsprechend der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein.

Inzwischen wurden Qualitätsindikatoren entwickelt, für die jährlich Ergebnisse aus den von den Zentren übersandten Daten berechnet werden. Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt die Implementierung und Weiterentwicklung des Verfahrens und engagiert sich in den entsprechenden Gremien auf Bundes- und Länderebene.

Qualitätssicherung in der Behandlung von Schlaganfallpatienten

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

2015 nahmen zwei weitere neurologische Einrichtungen am Register teil (Gesamt: 40 Abteilungen). Mit 24.370 Datensätzen wurden weiter steigende Fallzahlen stationär behandelte Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen (das Register repräsentiert damit gut 56 Prozent aller Schlaganfallpatienten in Nordrhein).

Die neurologischen Kliniken tragen inzwischen mit fast 98 Prozent der Datensätze zum Register bei. Zu beobachten ist eine weitere Zunahme der invasiven lumeneröffnenden Therapieformen (z. B. venöse Lysen: +15 %). Prozess- und Ergebnisparameter belegen eine, auch im Vergleich zu anderen Registerdaten, hochstehende und stabile Behandlungsqualität.

Gutachten- und Sachverständigenwesen

Nach dem Heilberufsgesetz NRW ist es Aufgabe der Ärztekammer, „auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstatten und Sachver-

ständige zu benennen“. Aufgrund der zunehmenden Komplexität vieler Anfragen ist ein steigender Bearbeitungsaufwand zu verzeichnen.

Im Jahr 2015 lag die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung durch die Hauptstelle der Ärztekammer in Düsseldorf bei fast 1.700 Vorgängen. Weitere Anfragen wurden im kleinen Umfang durch die Kreis- und Bezirksstellen erledigt. 98 Prozent der Anfragen stammten von den Gerichten und Staatsanwaltschaften, die in 62 Prozent ihre Akten der Kammer zur Verfügung stellten. Nahezu alle Amtsgerichte, Landgerichte und Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die Kammer (51 Amtsgerichte, neun Landgerichte und acht Staatsanwaltschaften). Sechs Prozent der Anfragen kamen, zumeist veranlasst durch andere Ärztekammern, von juristischen Institutionen außerhalb des Kammergebietes. Der Anteil telefonischer Anfragen betrug drei Prozent.

Von den circa 1.500 zivilrechtlichen Vorgängen entfielen 54 Prozent auf Landgerichte, 45 Prozent auf Amtsgerichte und ein Prozent auf sonstige Organe der Rechtspflege. Thematisch fand sich eine ähnliche Verteilung wie in den Vorjahren: In 31 Prozent der Verfahren waren Behandlungsfehlervorfälle zu klären (Arzthaftungsfälle). In 46 Prozent der Verfahren ging es um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. Zwölf Prozent betrug der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen (5,1 % GOÄ; 0,2 % DRG-Abrechnungen; 6,8 % medizinische Notwendigkeit). Fünf Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen. In zwei Prozent konnten Hinweise auf ein im Vorfeld durchgeführtes Verfahren bei einer Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden.

Im Berichtsjahr erreichten die Hauptstelle deutlich weniger Akten zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gegen Mitglieder der Kammer (119 Vorgänge, ein Minus von 27 % zu 2014). In 69 Prozent ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 29 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. 79 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, die chirurgischen Fachgebiete waren mit 34 Prozent, die internistischen Fachgebiete mit 31 Prozent betroffen (Neurologie/Psychiatrie 8 %, Gynäkologie 3 %). In 13 Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Insgesamt wurden 1.185 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammerbereich als Sachverständige be-

nannt (ein Plus von 3 % zu 2014). In der Regel wurden mehrere geeignete Sachverständige vorgeschlagen, in fünf Prozent der Fälle mussten aufgrund weitreichender Beweisfragen Sachverständige aus mehreren Fachgebieten benannt werden. Der Anteil an Wiederholungsanfragen nach weiteren Sachverständigen desselben Fachgebietes stieg auf 5,4 Prozent, der Anteil gemahnter Vorgänge lag unverändert bei drei Prozent.

Hoher Arbeitsaufwand entstand besonders dann, wenn zur Klärung der Übernahme von Gutachtenaufträgen mit komplexer medizinischer Fragestellung oder enger Befristung sowie auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers eine persönliche Kontaktaufnahme mit potentiellen Sachverständigen notwendig wurde.

Seit 2015 ist die Ärztekammer Nordrhein Mitglied des „Qualitätszirkels für das Sachverständigenwesen“, der sich aus Vertretern des Justizministeriums NRW, der Richterschaft und weiterer berufsständischer Körperschaften zusammensetzt. Gemeinsame Aufgabe der Beteiligten ist es, den Einsatz von Sachverständigen effektiver zu gestalten.

Weitere Informationen:
www.aekno.de/Qualitaetssicherung/Schlaganfall

Schlaganfallbehandlung: Prozessparameter	2015 (%)
Prozessparameter	
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	39,5 %
Präbildzeit <1h nach Aufnahme	80,3 %
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	81,0 %
Ergebnisparameter	
Pneumonie	5,7 %
intrazerebrale Blutung bei Hirninfarkt	2,0 %
Hospitalsterblichkeit Gesamt	4,9 %
Hospitalsterblichkeit Hirninfarkt	5,4 %
Hospitalsterblichkeit Hirnblutung	18,8 %
Diagnostik	
Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	93,0 %
Hirngefäßdiagnostik intrakraniell	91,8 %
Schlucktestung n. Protokoll	82,2 %
Langzeit-EKG	75,4 %
Therapie	
Thrombolysen venös	2.567
Thrombolysen arteriell	114
Mechanische Thrombektomie	756
ASS in der Akutbehandlung	81,3 %
Antihypertensiva bei arterieller Hypertonie	97,8 %
Antikoagulation bei Vorhofflimmern	68,6 %
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen (innerhalb von 2 Tagen)	86,8 %
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen (innerhalb von 2 Tagen)	84,3 %
Mobilisation (innerhalb von 2 Tagen)	83,3 %

Positionen, Ausschüsse, Netzwerke

Der ärztliche Telematik-Beirat

Seit dem Jahr 2010 fanden 36 Sitzungen des Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen statt. Stimmberechtigte Mitglieder sind kurativ tätige Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten. Der Ärztliche Beirat NRW ist in die Strukturen zum Aufbau einer Telematik-Infrastruktur nach § 291a SGB V eingebunden. Bisher hat der Ärztliche Beirat NRW Empfehlungen zur Arztbriefschreibung, zum Notfalldatenmanagement, zum Medikationsplan, sowie zur Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Fallakten abgegeben. Der Ärztliche Beirat ist in die Evaluation der Gematik bei den Testmaßnahmen zur Einführung der eGK einbezogen.

www.aerztlicher-beirat.de

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Um die Praktikabilität der von der Gematik entwickelten Lösungen zur Einführung der Telematikinfrastruktur zu prüfen, sind gemäß § 291 SGB V Tests durchzuführen. NRW gehört zur Testregion Nordwest. In den Testregionen sollte bereits im Juni 2016 die Erprobung des Versichertenstammdatenabgleichs auf der elektronischen Gesundheitskarte durchgeführt werden. Hierzu hatten die beteiligten Praxen und Kliniken einen Online-Zugang unterhalten, der keinerlei Verbindung mit den Rechnern haben muss, auf denen die medizinischen Daten der Patienten liegen. Die Daten des Patienten auf der eGK sollten dann mit denen der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen werden und gegebenenfalls aktualisiert werden können. Die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen geben die Heilberufsausweise vom Typ G2 für die Testteilnehmer aus. Einer Onlineanbindung außerhalb der Testmaßnahmen wird die Ärztekammer zustimmen, wenn in den Tests nachgewiesen werden konnte, dass diese Lösung sicher und praktikabel ist. Da die Vertreterversammlung der KV Nordrhein einer solchen Lösung noch nicht zugestimmt hat, wartet die Ärztekammer Nordrhein ab, bis in Testmaßnahmen nachgewiesen wurde, dass eine solche Onlineanbindung sicher und praktikabel funktioniert.

Angriffe auf IT-Infrastrukturen (Cyber Security)

Im Februar 2016 hat die Verseuchung von E-Mails mit Schadsoftwareanhängen (Erpressungstrojaner (Ransomware), die ganze Festplatteninhalte verschlüsseln) zu Infektionen der IT in etlichen Firmen, Behörden und Privathaushalten geführt. Bekanntestes Opfer im Gesundheitswesen war im Kammergebiet das Lukaskrankenhaus Neuss, das mit diesem Problem offensiv umging. Auch etliche Kammern waren betroffen, konnten den Schädling aber aufgrund entsprechend geschulter Mitarbeiter entweder bereits vor der Verbreitung stoppen, oder die Verbreitung binnen kürzester Zeit stoppen.

Wenige Monate zuvor, im Juni 2015, trat das *IT-Sicherheitsgesetz* in Kraft, das Krankenhäuser verpflichtet, Angriffe auf ihre IT an das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu melden. Der Vorfall hat deutlich gemacht, wie gefährdet die Einrichtungen durch die Vernetzung der Kommunikation geworden sind. Durch die aus der Industrie in die Versorgungsunternehmen übernommene Strategie (Industrie 4.0), die Steuerung der Anlagen per Internet durchzuführen und damit geordnete Abläufe stören zu können oder gar gezielt zu manipulieren, hat zu einer eingehenden Diskussion geführt. Arztpraxen sind zwar förmlich durch die Verordnung nicht tangiert, aber grundsätzlich den gleichen Gefahren ausgesetzt.

Ausschuss „Rettungsdienst“

Zum 1. April 2015 trat die Novelle des *Rettungsgesetzes NRW* in Kraft. Der Ad-hoc-Ausschuss Rettungsdienst, unter dem Vorsitz von Dr. Sven Christian Dreyer, beschäftigt sich intensiv mit den Änderungen. Insbesondere § 5 (4) ist ein zentrales Thema. Der Paragraph überträgt die Regelungen für „Umfang und Inhalt der notwendigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst“ den Landesärztekammern. In enger Absprache und gemeinsamer Sitzung mit dem Arbeitskreis Rettungswesen, Notfallversorgung, Katastrophenmedizin der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist ein Konsenspapier entstanden. Es setzt zusätzlich zu einem Nachweis der Grundqualifikation gemäß § 4 Abs. 3 *Rettungsgesetz NRW* eine regelmäßige Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen fest. Die

Veranstaltungen müssen durch eine Ärztekammer geprüft und im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannt werden. Innerhalb von zwei Jahren sind mindestens 20 Fortbildungspunkte von Notärztinnen und Notärzten nachzuweisen. Dies gilt unabhängig vom Facharztstatus.

Die Inhalte der Fortbildungen orientieren sich mindestens am Curriculum des (Muster-)Kursbuch Notfallmedizin der Bundesärztekammer in der jeweils aktuellen Version. Darüber hinaus sind Inhalte mit unmittelbarem Bezug zur präklinischen Notfallmedizin als Notarztfortbildung anerkennungsfähig. Der Nachweis erfolgt gegenüber dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. Die Regelungen wurden in beiden Landesärztekammern zum 1. April 2016 in Kraft gesetzt. Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe der Ärztekammer Westfalen-Lippe bearbeitet der Ausschuss die Fragestellung, ob ein Ersatz von Realeinsätzen zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin durch Simulationen für Ärztinnen und Ärzte erreicht werden kann.

Der Ausschuss beschäftigt sich auch mit der Umsetzung der Notfallsanitäterausbildung. Ziel ist die Beratung von Landesbehörden und die Unterstützung der mittelbar betroffenen Kolleginnen und Kollegen.

Ausschuss „Ausbildung zum Arzt/ Hochschulen und medizinische Fakultäten“

Für die Wahlperiode 2014 bis 2019 richtete der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein den Ad-hoc-Ausschuss Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und medizinische Fakultäten unter dem Vorsitz von Professor Dr. Reinhard Griebenow ein. Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigt sich bereits seit Jahren intensiv mit der Verbesserung ärztlicher Kommunikation in der Patientenversorgung. So verabschiedete der 117. Deutsche Ärztetag 2014 in Düsseldorf auf Initiative Nordrhein die „Düsseldorfer Forderungen zur Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation“. 2015 folgte der Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“. Dieser erreicht eine Auflage von 12.000 Exemplaren. Folgerichtig hat der Ausschuss die Aufgabe einer Bestandsanalyse des Hochschulcurriculums der einzelnen Fakultäten auf diesem Feld übernommen. Hierzu bittet der Ausschuss in jeder Sitzung ein bis zwei Fakultäten um eine Bestandsaufnahme über die Verankerung von Kommunikationselementen im medizinischen Curriculum.

Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärzte

Seit Ende 2015 steht das Interventionsprogramm unter neuer Leitung von Dr. Stefan Spittler, Chefarzt im Krefelder Krankenhaus Maria-Hilf. Die Prävalenz von Alkohol- oder Drogensucht entspricht bei Ärztinnen und Ärzten derjenigen der Normalbevölkerung. Für eine Ärztin oder einen Arzt kann dies den Verlust der Approbation zur Folge haben. Das Interventionsprogramm bietet zum frühestmöglichen Zeitpunkt Hilfe an. Bei anonymen Meldungen wiegt der Leiter Glaubwürdigkeit und Plausibilität ab. Er nimmt Kontakt zur/m betroffenen Kollegen/in auf. Im Namen des Interventionsprogrammes lädt er zu einem persönlichen Gespräch ein. Auch Eigenmeldungen und staatsanwaltliche Verfahren betreut der ärztliche Leiter. Eine eventuelle Weiterbehandlung erfolgt durch einen Arzt des Vertrauens des betroffenen Arztes/ der betroffenen Ärztin.

Die Servicestelle des Interventionsprogrammes informiert über Hilfsangebote und unterstützt bei der Beratung von Leistungen der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger. Sie begleitet den Heilungsprozess. In der Folge koordiniert sie die Abstinenzkontrollen. Das gesamte Angebot ist für alle Kammerangehörigen kostenfrei.

Erreichbar ist das Hilfsangebot unter:

Telefon: 0211 4302-1248

E-Mail: interventionsprogramm@aekno.de

Opiatabhängige Patienten: Rat für substituierende Kollegen

Die Beratungskommission für die substituionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger, unter dem Vorsitz von Professor Dr. Norbert Scherbaum, berät Kollegen in Klinik und Praxis. In fünf Jahren haben circa fünf Prozent aller substituierenden Kollegen mindestens einmal Rat in medizinischen oder rechtlichen Fragen eingeholt. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen Ärzten erkundigen sich auch im Krankenhaus tätige Kollegen, die akut Patienten versorgen müssen, bei denen in Folge der Opiatabhängigkeit eine Substitution erforderlich ist. Die schnelle Abrufbarkeit dieser speziellen Expertise per Hotline (0211 4302-2213) bei dem beratungsführenden Arzt wird von den substituierenden Kollegen geschätzt.

Ziel der Aktivitäten ist es, ärztliche Kollegen für eine sachgerechte, professionelle Therapie dieser

speziellen Gruppe besonders schwer suchterkrankter Patienten zu gewinnen. Diese gesellschaftlich relevante und aus vielen Gründen besonders gefahrensensible Tätigkeit bedarf einerseits besonderer Transparenz und der Einhaltung klarer Regelungen aller Beteiligten, andererseits ist ein besonders vertrauliches Arzt-Patient-Verständnis Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie dieser – nahezu regelhaft chronischen – Erkrankung notwendig.

Die Kommission bittet regelmäßig Kollegen zum Gespräch, bei denen Zweifel geäußert wurden, ob die Substitution immer gemäß der strengen Richtlinien der Bundesärztekammer durchgeführt wurde. Diese Gespräche werden von einem Teil der Kollegen als sehr hilfreich wahrgenommen, gelegentlich müssen jedoch Kollegen eingeladen werden, deren Praktiken nicht mehr mit einer sorgfältigen ärztlichen Tätigkeit vereinbar oder ethisch inakzeptabel sind. Einem substituierenden ärztlichen Kollegen im Kammerbereich musste daher seitens der Aufsichtsbehörde die Approbation aberkannt werden.

Kritische Phasen bei der engmaschig erforderlichen therapeutischen Begleitung substituierter Patienten sind vor der Aufnahme in und vor allem nach der Entlassung aus dem Strafvollzug. Nachdem das Justizministerium in NRW die Voraussetzungen für die Substitution in Haft klar geregelt hatte, ist ein weiteres Ziel der Beratungskommission, darauf hinzuwirken, dass die Rahmenbedingungen für das Übergangsmanagement aus der Haft verbessert werden.

Anforderungen zur Meldung von mitgliederbezogenen Daten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erfolgten auf unklarer rechtlicher Grundlage und bedurften daher einer Novellierung des *BtMG/BTMV*, der organisatorisch und seitens der EDV Rechnung getragen wurde.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger
(Hotline: 0211 4302-2213)

Versorgung psychisch kranker Menschen

Die Umgestaltung und insbesondere die Regulierung sozialer Sicherungssysteme und die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung mit dem durch die Einführung der DRGs begünstigten Trend zur Spezialisierung wirken einem Konzept der gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker entgegen. Berufspolitisch wirkt der Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik dar-

auf hin, dass Wissen und Fertigkeiten über das Zusammenwirken von Körper und Psyche in allen ärztlichen Fachrichtungen bei Diagnose und Therapie präsent sind. Ziel ist es, die Berücksichtigung der Psyche des Patienten als Bestandteil jeder ärztlichen Intervention zu stärken und dem Trend einer Trennung der Behandlung von Körper und Geist entgegenzuwirken. Auch dem Ersatz umfassender ärztlicher Kompetenzen durch hochspezielle Fertigkeiten anderer Berufsgruppen – ohne Kenntnis des Gesamtkontextes des Patienten – wird kritisch-konstruktiv entgegengewirkt.

Weitere wesentliche Themen war die Novellierung des *Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)* aufgrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu Zwangsbehandlung, sowie dass aus denselben Gründen anzupassende *Maßregelvollzugsgesetz (MRVG)*, insbesondere die zugeschriebene Rolle und das Selbstverständnis der Ärzte bei den nicht selbstbestimmten Aufhalten in psychiatrischen Fachkliniken oder die Behandlung psychisch erkrankter Patienten oder psychisch auffälliger Straftäter. Ein weiteres Thema war die Versorgung geflüchteter Menschen, insbesondere psychisch Kranker.

Mobbing

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

Die derzeitigen AnsprechpartnerInnen sind:
Dr. med. Brigitte Hefer (hefer@aekno.de, 0211 4302-2204)
als Ombudsperson und stellvertretend
Viktor Krön (Arzt) (kroen@aekno.de, 0211 4302-2208)

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

Im Zeitraum Januar 2015 bis Juli 2016 haben sich 35 Kolleginnen und Kollegen telefonisch an die Mobbing-Ansprechpartnerin oder die Ombudsperson gewandt, davon haben zehn Kolleginnen und Kollegen einen persönlichen Gesprächstermin wahrgenommen.

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. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der Ärztekammer ab, Ärztinnen und Ärzten in Praxis und Klinik neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung zu stellen, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können.

Auch 2015 beantwortete die Arzneimittelberatungsstelle viele Anfragen von Ärztinnen und Ärzten sowie von Behörden und beriet den Kammervorstand zu aktuellen Themen. Von anhaltendem Interesse in der Ärzteschaft blieb der Off-Label-Gebrauch (OLU) von Arzneimitteln, zum Beispiel die parenterale Injektion nichtsteroidaler Antiphlogistika. Hier standen die Anforderungen an eine sachgerechte Aufklärung, deren Dokumentation und Haftungsfragen im Vordergrund. In Einzelfällen bestand Unsicherheit, inwieweit eine aus ärztlicher Sicht nicht indizierte Medikation auf Wunsch des Patienten trotzdem verordnet werden sollte.

Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit

Beratungsschwerpunkt des im Jahr 2015 gegründeten Ausschusses *Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit* war die inzwischen erfolgte Ein-

führung eines bundeseinheitlichen Medikationsplanes in die Versorgung. Die Ärztekammer Nordrhein, die Apothekerkammer Nordrhein und die Krankenhausgesellschaft NRW setzten eine Arbeitsgruppe ein, welche in der Zwischenzeit ein praxisnahes Schulungskonzept für die an der Basis tätigen Ärztinnen/Ärzte sowie die Apotheker/innen erarbeitet hat. Dieses Schulungskonzept wurde zunächst den Kreisstellenvorsitzenden vermittelt („Train-the-Trainer“). Diese werden es dann in gemeinsamen regionalen Veranstaltungen mit den lokal zugeordneten Kreisvertrauensapothekern an ihre Kolleginnen und Kollegen weitervermitteln. Dabei werden die gesetzlichen Grundlagen thematisiert. Insbesondere werden jedoch Beispiele zu offenen Fragen hinsichtlich der Handhabung des Plans, beispielsweise der Aufgabenverteilung bei dessen Aktualisierung, diskutiert. Diese Best-Practice-Beispiele stellen Vorschläge und keine Handlungsleitlinien dar und lassen allen Akteuren die Möglichkeit der individuellen Ausgestaltung ihrer Kommunikation. Die gemeinsamen Veranstaltungen auf Kreisstellenebene sind für das vierte Quartal des laufenden Jahres avisiert.

Förderung der Organspende

Intensiv setzte sich die Ärztekammer für die Förderung von Organspenden ein. Eine erste Maßnahme hierfür war die Entwicklung eines Curriculums „Neurologische Differenzialdiagnostik bei komatösen Patienten mit Verdacht auf Hirntod“, begleitet durch die nordrheinische und westfälisch-lippische Akademie. Dieses Curriculum, das seither mit großem Zuspruch bereits in Nordrhein und in Westfalen-Lippe angeboten wird, richtet sich an Fachärzte für Neurologie, Neurochirurgie sowie an Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin und mehrjähriger intensivmedizinischer Erfahrung mit schwer hirngeschädigten Patienten.

Einen Einschnitt für die Kolleginnen und Kollegen, die die Diagnostik des Hirntodes bei entsprechenden Patienten vorgenommen hatten, stellte die vierte Fortschreibung der *Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls* dar. Dieses vom Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 16 Absatz 3 *Transplantationsgesetz* genehmigte Regelwerk des wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer war den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie der klinisch-praktischen Tätigkeit angepasst worden und trat im Juli 2015 in Kraft. Auch hinsichtlich



der formalen und fachlichen Anforderungen an die Qualifikation der den irreversiblen Ausfall der Gesamthirnfunktion feststellenden Ärzte wurden präzisere Vorgaben formuliert. Dies führte in der Folge dazu, dass ein bis dato von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) organisierter und koordinierter neurologischer Konsiliardienst, der anfragende Krankenhäuser bei der Diagnostik des Hirnfunktionsausfalls unterstützt hatte, praktisch weggebrochen ist.

Zur Behebung dieses personellen Engpasses wurde auf Veranlassung des MGEPA eine Arbeitsgruppe gegründet, der unter anderem auch die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angehören. Um Kolleginnen und Kollegen mit der notwendigen Fachkompetenz zu finden und zu gewinnen, hat die Ärztekammer Nordrhein die in ihrem Zuständigkeitsbereich tätigen Fachärzte und Fachärztinnen für Neurologie in den entsprechenden Kliniken angeschrieben. Neben ihrer prinzipiellen Bereitschaft zu einer externen Konsiliartätigkeit wurden dabei ihre spezifischen Fachkenntnisse ebenso erfragt wie die Verfügbarkeit mobiler Untersuchungsgeräte, die Vertrautheit mit der selbstständigen Durchführung apparativer Zusatzdiagnostik und das Interesse an Fortbildungsveranstaltungen.

Der Rücklauf an positiven Antworten mündete bereits in weiteren Treffen, um gemeinsam mit der DSO ein Konzept für einen zukünftigen Konsiliardienst zu etablieren, der die Möglichkeiten und Grenzen der einsatzbereiten Kolleginnen und Kollegen berücksichtigt. Letztendlich bleibt auch das Ziel im Blick, dass durch eine dauerhafte und vertrauensvolle Zusammenarbeit der Konsiliarii mit den Kliniken auch die Meldefrequenz von Patienten mit vermutetem irreversiblen Ausfall der Gesamthirnfunktion gesteigert wird. Nicht zu vernachlässigen ist dabei der wichtige Aspekt, dass diese aufwendige Diagnostik letztlich auch den Patienten zugutekommt, bei denen ein Therapieabbruch – ohne Organspende – indiziert ist.

Kölner Symposium zum Infektionsschutz

Der Ad-hoc-Ausschuss Infektionserkrankungen für die Wahlperiode 2014 bis 2019 entschied sich in seiner konstituierenden Sitzung unter Leitung seiner Vorsitzenden, Privatdozentin Dr. Maria Vehreschild, anwenderbezogene Themen wie Antibiotic Stewardship, den Umgang mit aktuellen Infektionserkrankungen sowie das Thema Impfen in den Mittelpunkt der Ausschussarbeit für diese Legislatur zu stellen.

Am 13. Juni 2015 fand das 5. infektiologische Kammer-symposium zum Thema „Aktuelle Infektionserkrankungen“ in Köln statt. Neben Übersichtsvorträgen zu den Themen Antibiotikatherapie in der ambulanten und stationären Versorgung beschäftigten sich weitere Redebeiträge der sehr gut besuchten Veranstaltung mit der Ebola-Epidemie des Jahres sowie der Diagnostik und Therapie spezifischer Infektionen wie Borreliose und parasitär übertragener Erkrankungen.

Eventmanagement

Das Team Veranstaltungsmanagement ist ressortübergreifend für die Organisation und Durchführung von jährlich etwa 65 bis 80 Veranstaltungen der Ärztekammer Nordrhein verantwortlich. Dazu gehören gesellschaftliche Ereignisse wie Sommerempfehlungen, Begrüßungsveranstaltungen für neue Kammermitglieder, die Jörg-Dieterich-Hoppe-Vorlesung sowie Symposien zu medizinischen und gesellschaftspolitischen Themen und Kooperationen mit anderen Akteuren der Gesundheitspolitik wie dem Gesundheitsministerium des Landes, der Bundesärztekammer, anderen Landesärztekammern und ärztlichen Fachgesellschaften.

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

Datenschutz im Haus der Ärzteschaft

Die Anpassung des internen Arzt-, Informations- und Verwaltungssystems (AVIS) an die aktuellen Möglichkeiten der EDV (AVIS2) zur Unterstützung der Durchführung der Aufgaben der Kammer gemäß Heilberufsgesetz, ist auch der Grund für eine Überarbeitung des Verzeichnisses gemäß aktuellem DSGVO-NRW. Dies wird zum Anlass genommen, die Beschreibung aller Prozesse, bei denen personenbezogene Daten – insbesondere der Kammermitglieder – erhoben und verarbeitet werden, zu aktualisieren beziehungsweise neu zu er-

stellen, unabhängig davon, ob die Verarbeitung mit den Mitteln der EDV erfolgt oder nicht. Ziel ist es, dem Mitglied auf Anfrage zeitnah Auskunft geben zu können, welche seiner Daten zu welchem Zweck erhoben und gespeichert werden und auf Grund welcher Rechtsgrundlage wem zugänglich gemacht werden.

Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

Mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ hat die Ärztekammer Nordrhein tragfähige Netzstrukturen für die umweltmedizinische Kommunikation von Niedergelassenen, Klinikern, Öffentlichem Gesundheitsdienst und Wissenschaft aufgebaut. In den jeweils im Frühjahr und Herbst stattfindenden Netzwerk-Treffen werden neben dem Erfahrungsaustausch jeweils aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert. 2015 wurde das Erfordernis einer effizienten Kooperation unterschiedlicher Akteure bei der Planung umwelt- und gesundheitsrelevanter Maßnahmen anhand der Leitlinie „Schutzgut Menschliche Gesundheit“ der UVP-Gesellschaft vorgestellt. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse aus der ENVIO-Studie im Dortmunder Hafen vorgestellt. Thema im Frühjahr 2016 war Infraschall und seine Wirkungen bei Windkraftanlagen.

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Umweltmedizin.

Curriculare Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“

Seit 2007 ist es in Nordrhein möglich, berufsbegleitend umweltmedizinische Kompetenzen im Rahmen der curricularen Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“ zu erwerben. Die angehenden Berater werden in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein eingebunden. Im Block IV des Curriculums werden die theoretisch vermittelten Inhalte durch einen Praxisteil ergänzt. Um die umweltmedizinischen Berater in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein einzubinden, hat die Ärztekammer Nordrhein Hospitationsmöglichkeiten in Gesundheitsämtern, Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen organisiert und in einem Register zusammengestellt.

www.aekno.de/Umweltmedizin

Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen

Nach Kündigung der Umweltmedizin-Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 7 *BMV-Ä* sind im GKV-Bereich keine Abrechnungspositionen mehr für umweltmedizinische Leistungen vorhanden. In Abstimmung mit der GOÄ-Abteilung der Ärztekammer Nordrhein wurde auf der Basis der Vergütung für ärztliche umweltmedizinische Leistungen, wie sie ursprünglich laut der Umweltmedizin-Vereinbarung bestanden hatte, eine Empfehlung zur Abrechnung dieser Leistungen nach der GOÄ erarbeitet. Hiermit werden die Kolleginnen und Kollegen bei der Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen auf gebührenrechtlich eindeutiger Grundlage unterstützt.

www.aekno.de/downloads/aekno/goe-abrechnung_umweltmedizinleistungen.pdf

Fortbildungsthemen im Netzwerk Umweltmedizin seit 2011

- Sanierungsmaßnahmen in öffentlichen Gebäuden
- Sanierungsmaßnahmen in Wohngebäuden
- Laserdrucker / Tonerstäube - umweltmedizinische, technische und arbeitsmedizinische Aspekte
- Risikomanagement und Risikokommunikation bei PCB-Exposition und -Belastung am Beispiel Hafen Dortmund (ENVIO-Skandal)
- Auswirkungen der Umweltkatastrophe in Japan
- Umweltverträglichkeitsprüfung am Beispiel der Errichtung von Großmastanlagen (Tierhaltung)
- Antibiotika im Abwasser/Resistenzen
- Hochspannungsleitungen versus Erdverkabelung
- Aufbringung von Wirtschaftsdünger aus Sicht der Wasserwerke und der Landwirtschaft
- Kommunikation zwischen Behörden, Feuerwehr und Bürgern bei Großbrandereignissen
- Photobiologische Sicherheit von Licht emittierenden Dioden / LED als Verursacher von Macula-Degeneration?
- Leitlinie „Schutzgut Menschliche Gesundheit“ der UVP-Gesellschaft
- Polychlorierte Biphenyle und biologische Wirkungen – Ergebnisse aus der ENVIO-Studie
- Wirkungen von Infraschall

Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung

Erwachsene mit geistiger Behinderung oder mit schweren Mehrfachbehinderungen haben Anspruch auf eine spezialisierte Versorgung in auf sie zugeschnittenen Medizinischen Zentren. Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen haben ein erhöhtes Risiko, vorzeitig zu sterben. Dies ist ein Indikator für die derzeitige Mangelversorgung dieser Personengruppe in der medizinischen Regelversorgung. Bei Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen liegen oft Störungsbilder vor, deren (differenzial-)diagnostische Abklärung und deren Behandlung besondere fachliche Expertise, Handlungs- und Kommunikationskompetenzen sowie ein adäquates Setting im Sinne hochspezialisierter Versorgung erfordern.

Mit dem im Juli 2015 in Kraft getretenen § 119c SGB V ist die kassenärztliche Zulassung und die Finanzierung von Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) möglich.

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Februar dieses Jahres Vertreter der Selbsthilfe, der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Sozialpädiatrischer Zentren, der Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB sowie Vertreter in Gründung befindlicher Zentren zu einem Werkstattgespräch in das Haus der Ärzteschaft eingeladen und mit ihnen diskutiert, welche therapeutischen Schwerpunkte und Standards die Einrichtungen vorhalten sollen und wie sie sich in vorhandene Strukturen einbinden lassen.

In Nordrhein-Westfalen wurden bis Februar 2016 zehn Anträge auf Zulassung als MZEB gestellt, bis September 2016 wurde noch kein Antrag beschieden. Die KV-Ermächtigung ist Voraussetzung für die Vergütungsverhandlung mit den Krankenkassen und die Aufnahme des Betriebs von MZEB.

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Die Röntgen- und Strahlenschutzverordnung (§ 17a RöV, § 83 StrlSchV) beschreiben die Tätigkeitsbereiche der Ärztlichen Stellen. Der Betrieb der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 Heilberufsgesetz NRW den Ärztekammern.

Nachdem das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Stellen im April 2012 nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001 (*Qualitätsmanagementnorm*) zertifiziert wurde, erfolgte im Jahr 2015 die erste Re-Zertifizierung. Mit der Ausweitung des Qualitätsmanagements auf das gesamte Medizin-Ressort erfolgte 2016 auch für die Ärztliche Stelle ein erneutes Überwachungsaudit.

Röntgendiagnostik

Die Anzahl der gemeldeten Röntgenanlagen ist weiterhin leicht rückläufig und beträgt aktuell 3.778. Hiervon wurden im Berichtszeitraum 2.087 Röntgenanlagen überprüft. Dabei wiesen 1.955 Anlagen, also 94 Prozent, keine größeren Mängel auf. Bereits 81 Prozent der klassischen Aufnahmegeräte sind mittlerweile digitalisiert. Bei kurativ genutzten Mammographie-Anlagen beträgt der Anteil schon 93 Prozent.

Die Ärztlichen Stellen sind verpflichtet, dem Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) für häufig durchgeführte Untersuchungen Dosiswerte zu übermitteln. Hieraus werden dann sogenannte Diagnostische Referenzwerte (DRW) festgelegt, die von den Betreibern von Röntgeneinrichtungen beachtet werden müssen. Zur Erfassung dieser Dosiswerte wurde unter Mitarbeit der Ärztlichen Stelle ein IT-gestütztes Verfahren zur Erfassung von Untersuchungsparametern (IVEU) entwickelt. Die Software kann von interessierten Kreisen kostenlos genutzt werden.

In den Räumlichkeiten der Ärztlichen Stelle finden regelmäßige Kommissionssitzungen statt, in denen kritische strahlenschutzrelevante Fälle besprochen werden.

www.aekno.de/Qualitaetssicherung/RoeV

Nuklearmedizin

In den vergangenen zwei Jahren wurden 14 nuklearmedizinische Einrichtungen geschlossen und nur eine neu eingerichtet. Somit waren Ende 2015

bei der Ärztlichen Stelle 128 nuklearmedizinische Abteilungen gemeldet.

Im Berichtszeitraum wurden in elf Kommissionssitzungen 90 Einrichtungen unter dem Vorsitz von Professor Dr. Detlef Moka und Dr. Marco Tosch geprüft. Hierbei konnte 88 Prozent der Betreiber eine gute bis sehr gute Qualität bescheinigt werden. Bei den Einrichtungen, die erhebliche Mängel zeigten, ist weiterhin die Nicht-Nachvollziehbarkeit der „Rechtfertigenden Indikation“ die Hauptursache für die Herabstufung.

Bei der Überprüfung der Radiochemie nach den Vorgaben der *Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin* zeigt sich durch die intensive Beratung und Bereitstellung von standardisierten Formularen durch die Ärztliche Stelle eine deutliche Qualitätssteigerung.

Strahlentherapie

Im Berichtsjahr waren 67 strahlentherapeutische Einrichtungen und 20 Betreiber von Röntgentherapie-Einrichtungen bei der Ärztlichen Stelle angemeldet. Damit blieb die Gesamtanzahl im Wesentlichen konstant. Hierbei werden neben den 30 Röntgentherapiegeräten 78 Linearbeschleuniger, zwei Tomotherapiegeräte, ein Gamma Knife, ein Cyber Knife und 22 Afterloading-Geräte vorgehalten. Zusätzlich wird in Essen eine Protonenanlage betrieben.

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Axel Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend fanden 2015 insgesamt 45 Vor-Ort-Überprüfungen statt. Lediglich bei einem Betreiber einer strahlentherapeutischen Einrichtung wurden größere Mängel festgestellt, die vor allem auf einen veralteten Gerätepark zurückzuführen waren. Der Strahlenschutzverantwortliche hat daraufhin eine kurzfristige Ersatzbeschaffung zugesagt.

www.aekno.de/Qualitaetssicherung/StrlSchV

Die Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin wurde als landesweite Einrichtung 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 Handelstreibens ist.

Im Jahr 2015 fanden 26 Sitzungen der Kommission Transplantation mit 186 Beratungsgesprächen mit organspendewilligen Personen (172 geplante Nieren- und 14 Leberlappenspenden) statt, darunter eine Eilsitzung wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspende für Kleinkind). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 2.760 Gesprächen 2.386 geplante Nierenspenden und 374 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und das Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren spendeten insgesamt mehr Frauen ein Organ als Männer (96 versus 76). Bei Frauen betrug das höchste Spendealter 78 Jahre, bei Männern 72 Jahre. Die älteste Empfängerin war 68 Jahre alt (Männer: 72 Jahre).

Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2015

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 96	n = 76	n = 65	n = 107
	52 ± 26 J	49 ± 23 J	35,5 ± 32,5 J	37,5 ± 34,5 J
Leber	n = 7	n = 7	n = 4	n = 10
	26,5 ± 6,5 J	35,5 ± 7,5 J	26,3 ± 25,7 J	1,25 ± 0,75 J

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2015

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Mutter	Kind	29	4	46
Tochter	Elternteil	-	-	
Schwester	Geschwister	12		
Großmutter	Enkelkind	1		
Männlich				
Vater	Kind	17	4	41
Sohn	Elternteil	-	-	
Bruder	Geschwister	20		

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Cousine)		1		57
Ehefrau	Ehemann	45	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		11		
Cross-over		-		
Männlich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Cousin)		2		42
Ehemann	Ehefrau	22	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		15	3	
Cross-over				

Mit circa 17 Prozent überstieg der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig mit dem Empfänger blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern), den des Vorjahres (circa 13 %).

Ergebnis der Beratungen

Neben der landesgesetzlich vorgeschriebenen persönlichen Anhörung der spendewilligen Person wurde in mehreren 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 beeidigter Dolmetscher die Beratungsgespräche.

Im Jahr 2015 lehnte die Kommission einen Fall ab, da sich der potenzielle Spender uninformiert hinsichtlich seiner eigenen Grunderkrankung zeigte und überdies sein Krankenversicherungsschutz nicht geklärt war. In allen anderen Fällen konnte die Kommission entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handeltreibens sein könnten“.

Im Jahr 2015 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 – in Ausnahmefällen auch im Vorfeld – bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

Tabelle 3: Anzahl der Sitzungen der Kommission 2011–2015

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
2011	31	213	198	15
2012	33	208	186	22
2013	34	192	176	16
2014	28	179	165	14
2015	26	186	172	14

Tabelle 4 : Anmeldungen je Transplantationszentrum 2011 – 2015

TPZ	2011	2012	2013	2014	2015
Aachen (Niere)	16	12	8	8	8
Aachen (Leber)	1	2		4	3
Bochum (Niere)	13	9	11	15	15
Bonn (Niere)	3	2	11	8	4
Bonn (Leber)	-	-	-	-	1
Düsseldorf (Niere)	31	28	30	18	26
Essen (Niere)	50	41	24	27	37
Essen (Leber)	14	20	16	10	10
Köln-Merheim (Niere)	19	30	18	13	17
Köln Universität (Niere)	36	31	29	34	32
Münster (Niere)	30	33	37	42	33

Neue Strukturen und steigende Verantwortung für die Ethikkommission

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

Berufsrechtliche Beratungen

Die EK berät nach § 15 *Berufsordnung (BO)* nordrheinische 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 retropektive epidemiologische Forschungsvorhaben.

Im Vordergrund der Beratung stehen

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

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

Bei Beratungen der EK nach der Berufsordnung können Ärztinnen und Ärzte auch bei einer ablehnenden Entscheidung der EK mit der Studie beginnen – im Gegensatz zu klinischen Prüfungen nach dem *Arzneimittelgesetz (AMG)* sowie dem *Medizinproduktegesetz*.

Klinische Prüfungen gemäß Arzneimittelgesetz (AMG)

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem *AMG* erst beginnen, wenn die zuständige Ethikkommission (EK) diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese

genehmigt hat. Bei multizentrischen klinischen Prüfungen, die zugleich in mehreren Mitgliedsstaaten durchgeführt werden (multinationale multizentrische klinische Prüfung), muss jeder betroffene Mitgliedsstaat jeweils eine einzige Stellungnahme der EK abgeben. Diese Vorgabe wird in Deutschland durch die Abgabe einer Stellungnahme von der federführenden EK eingehalten.

Die *EU-Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG* ist im Juni 2014 in Kraft getreten. Die Anwendung der EU-Verordnung setzt allerdings das Funktionieren des EU-Portals voraus, das durch ein abschließendes Audit geprüft und bestätigt werden muss. Dieses befindet sich derzeit im Aufbau und wird voraussichtlich im Oktober 2018 fertiggestellt sein. Die Einrichtung des Portals hat sich allerdings bereits mehrfach verschoben.

Das Verfahren bei multinationalen multizentrischen klinischen Prüfungen wird grundlegend neu gestaltet mit der Konsequenz, dass die bisher vom *AMG* vorgegebenen und bewährten Verfahrensweisen für die Bewertung klinischer Prüfungen in Deutschland wesentlich verändert werden. Die Eken werden aber weiterhin eine eigenständige Bewertung an die Genehmigungsbehörde abgeben, die den Verwaltungsakt für den Mitgliedsstaat Deutschland abgibt. Dieser Verwaltungsakt beinhaltet die Entscheidung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder des Paul-Ehrlich-Instituts, kurz PEI, und der sachlich zuständigen EK, ob die klinische Prüfung in Deutschland durchgeführt wird oder nicht.

Nur öffentlich-rechtliche Eken der Länder, die registriert sind, dürfen an dem Verfahren mitwirken. Der Antrag auf Registrierung ist vom jeweiligen Träger der EK beim BfArM zu stellen. Der Antrag wird vom BfArM im Einvernehmen mit dem PEI entschieden. Anträge, die bis zum 31. Juli 2017 gestellt sind, erhalten ihre Entscheidung über die Registrierung bis zum 30. September 2017.

Das in der EU-Verordnung geregelte Verfahren soll auch bei monozentrischen klinischen Prüfungen, die ausschließlich in Deutschland durchgeführt werden, angewendet werden. Es werden nunmehr die Gespräche zur Umsetzung der EU-Verordnung sowie zur Errichtung eines funktionierenden Systems in Deutschland zwischen den einzelnen Akteuren (Ethikkommission(en), Bundesoberbehörden und Ministerium) geführt. An diesen Gesprächen sind auch zwei Vertreter der EK der Ärztekammer Nordrhein beteiligt.

Um die Anforderungen der EU-Verordnung zu erfüllen, stellt die Geschäftsstelle der EK der Ärztekammer Nordrhein im laufenden Jahr ihre Arbeitsprozesse auf ein elektronisches System um. Die Satzung der Ethikkommission wurde aufgrund der zukünftigen Neuregelungen entsprechend angepasst, in der Kammerversammlung vom 19. März 2016 beschlossen und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) genehmigt. Sie wird demnächst im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen veröffentlicht werden. Die Geschäftsordnung der Kommission wird daraufhin auch derzeit überarbeitet.

Klinische Prüfungen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG)

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem MPG erst beginnen, wenn die zuständige EK diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat. Im September 2012 hatte die Europäische Kommission Entwürfe für die Überarbeitung der *Richtlinien über aktive Implantate (0/385/EWG)*, *Medizinprodukte (93/42/EWG)* und *In-Vitro-Diagnostika (98/79/EG)* vorgelegt. Mit diesen Entwürfen sollte der EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte tiefgreifend verändert werden. Statt der drei Richtlinien soll es nach dem Entwurf künftig zwei EU-Verordnungen geben: eine über Medizinprodukte sowie aktive Implantate und eine zweite über In-Vitro-Diagnostika.

Nach mehrjährigen Verhandlungen haben sich nun der Rat der EU, das Europäische Parlament und die Kommission auf eine Fassung der EU-Verordnung geeinigt. Sobald die förmliche Bestätigung durch den Umweltausschuss des Parlaments vorliegt, wird der Rat sie auf Ministerebene billigen, sodass die neuen Vorschriften für Medizinprodukte voraussichtlich Ende des Jahres vom Rat und dem Parlament erlassen werden. Die neuen Vorschriften

für Medizinprodukte werden drei Jahre nach ihrer Veröffentlichung zur Anwendung kommen, die für In-Vitro-Diagnostika fünf Jahre nach Ihrer Veröffentlichung. Im Bereich der klinischen Prüfungen von Medizinprodukten müssen die Ethikkommissionen nach der neuen EU-Verordnung auch weiterhin vor Durchführung der klinischen Prüfung eine positive Stellungnahme zu der geplanten klinischen Studie abgeben, damit diese durchgeführt werden kann. Das Verfahren soll – ähnlich wie bei AMG-Studien – künftig ausschließlich elektronisch geführt werden.

Statistik und Zahlen

Tabelle 1: Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2010–2015 (vor allem SUSARs)

Jahr	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen mit Bewertungspflicht*	Gesamt
2010	469	660	1.129
2011	468	635	1.103
2012	484	581	1.065
2013	492	580	1.072
2014	499	505	1.004
2015	495	431	926

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

Tabelle 2: Neuanträge 2015

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	37	2	221
Multizentrisch	219	16	
a. davon als federführende Kommission	13	6	
b. davon als mitberatende Kommission	206	10	
Gesamt	256	18	221

Tabelle 3: Bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen 2015

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	33	2	77**
Multizentrisch	283	29	
a. davon als federführende Kommission	137	25	
b. davon als mitberatende Kommission	146	4	-
Gesamt	316	31	84

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

** Eine Unterscheidung zwischen federführender und mitberatender Ethikkommission gibt es im berufsrechtlichen Verfahren nicht.

Statistik und Zahlen

1984: Gründung der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

1987: In den Jahren 1984–1986 (vereinzelte Anträge), ab 1987 steigende Antragszahlen (23 Anträge).

2004: 12. AMG-Novelle (Umsetzung der EU-Richtlinie 2001/20/EG): Das Verfahren der Ethikkommissionen wird grundsätzlich verändert. Einführung eines formellen, fristgebundenen Antragsverfahrens, erhöhter Prüfaufwand sowie steigende Verantwortung, EK erhält Behördenstatus.

2009: „15. AMG-Novelle“: EK erhält zusätzliche Aufgaben und Pflichten (Möglichkeit der Rücknahme/Widerruf der Bewertung der zuständigen EK nach § 42a AMG)

2012: Inkrafttreten des 2. AMG-ÄndG (26.10.2012)

2014: Veröffentlichung der EU-Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln (27. Mai 2014)

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 Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, an die zuständige EK berichtet werden (SUEs). Zusätzlich regelt seit August 2004 die GCP-Verordnung für danach begonnene Studien nach dem AMG die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). In zusammenfassenden Listen legt die Geschäftsstelle der EK die aufgenommenen Berichte über SUEs/SUSARs vor (siehe Tabelle 4). Seit Oktober 2012 sind SUSAR-Berichte auch dann an die EKen zu senden, wenn ein Verdachtsfall im Zusammenhang mit demselben Wirkstoff, dabei jedoch in einer anderen Studie als der von der EK bewerteten Studie, aufgetreten ist. Dies erklärt die seitherige Zunahme aufgenommener Berichte und Nachbewertungen im Verhältnis zu den vor diesem Zeitpunkt zurückgeschickten, da irrelevanten Berichten. Unerwünschte Ereignisse, sogenannte „Vorkommnisse“, die in einer gemäß dem MPG durchgeführten klinischen Prüfung auftreten, werden ausschließlich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte berichtet.

Gründe für das Zurücksenden von Berichten

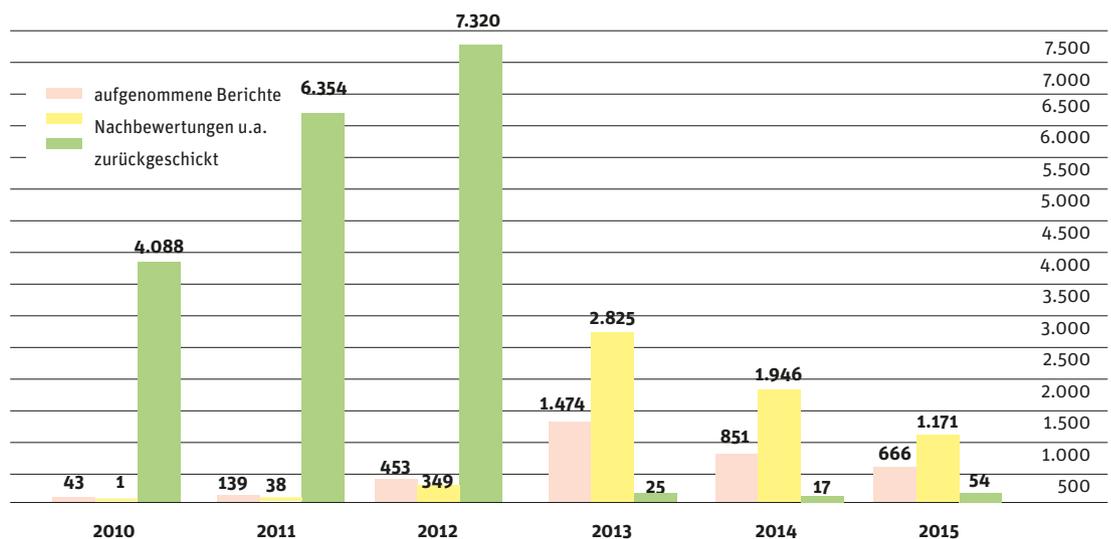
- Fehlende Stellungnahme des Sponsors, dass die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigt sein könnte.
- SUE bzw. SUSAR hatte nach Aussage des Sponsors oder Leiters der klinischen Prüfung keine Relevanz für die von der EK beratene Studie.
- SUSAR war nicht in der von der EK beratenen Studie aufgetreten, und es fehlte eine Diskussion der Relevanz für die Studie (bis 25.10.2012).
- Die Ethikkommission war als beteiligte EK nicht zuständig.
- Die Definition eines SUSARs wurde nicht beachtet. Doppelmeldung/ungenügende Angaben/unzureichende Lesbarkeit

SUE:
Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis

SUSAR:
Verdachtsfall einer unerwarteten schwerwiegenden Nebenwirkung

Informationen, Checklisten und Formblätter zur Antragstellung finden sich im Internet unter www.aekno.de/Ethikkommission.

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2010-2015 (vor allem SUSARs)



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

Seit 1986 berät die Kommission den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein bei seiner Entscheidung, ob eine IVF-Arbeitsgruppe die Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion erfüllt. Die Richtlinie ist Bestandteil der Berufsordnung.

Im Jahre 2015 fanden zwei Sitzungen der Kommission statt. In diesen Sitzungen wurden fünf Änderungsanzeigen von IVF-Arbeitsgruppen beraten.

Zudem diskutierte die Kommission über folgende Themen:

Ständige Einsatzbereitschaftserklärung:

Die Mitglieder der Kommission halten bei Änderungen innerhalb der Arbeitsgruppenzusammensetzung eine erneute Erklärung zur ständigen Einsatzbereitschaft für nicht erforderlich. Sie geht davon aus, dass die Einsatzbereitschaft prinzipiell für die gesamte Arbeitsgruppe gilt. Somit muss eine erneute ständige Einsatzbereitschaftserklärung bei einem Wechsel beziehungsweise einer Übernahme eines weiteren Teilbereichs eines Arbeitsgruppenmitgliedes nicht eingereicht werden. Bei einer Person, die neu in die Arbeitsgruppe hinzukommt, ist jedoch eine Erklärung der ständigen Einsatzbereitschaft erforderlich.

Hormonlabor:

Bei Anträgen von Zentren, die kein eigenes Hormonlabor betreiben, muss zukünftig eine Kooperationsvereinbarung mit einem zugelassenen Laborzentrum nachgewiesen werden, sodass sichergestellt werden kann, dass sieben Tage pro Woche eine Hormonbestimmung bei einer notwendigen Entscheidung über den Zyklusverlauf möglich ist.

Abfrage von kryokonserviert lagernden

Embryonen:

Die Kommission diskutierte eingehend die Problematik der eingefrorenen Embryonen. Im Jahr 2014 hat sich die Zahl um 118 eingefrorene Embryonen im Kammerbereich erhöht. Die Kommission erörterte zwei Fragestellungen:

1. Wie kann man mit diesen Embryonen im Fall des nicht mehr gewünschten Transfers durch das betroffene Paar umgehen?
2. Welche Verwendungsmöglichkeiten sind in Deutschland überhaupt juristisch vorstellbar (z. B. „Embryonenspende“)?

Diese Fragen konnten letztendlich nicht ausreichend beantwortet werden, da es keine allgemeinverbindliche juristische Stellungnahme zu diesen Problemen gibt. Eine Klärung wird allerdings angestrebt.

Antragszahlen 2010 bis 2015

2010

1 Neuantrag
7 Änderungsanzeigen
3 Anträge auf Zulassung einer Zweigpraxis

2011

1 Neuantrag
3 Änderungsanzeigen

2012

2 Neuanträge
1 Änderungsanzeige

2013

2 Neuanträge
5 Änderungsanzeigen

2014

6 Änderungsanzeigen

2015

1 Neuantrag
3 Änderungsanzeigen

Die Präimplantationsdiagnostik-Kommission

Die PID-Kommission prüft, ob die Voraussetzungen für die straffreie Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik vorliegen.

Durch die Änderung des *Embryonenschutzgesetzes (ESchG)* wurde eine Präimplantationsdiagnostik unter bestimmten, gesetzlich geregelten Voraussetzungen zugelassen. Die hierzu erlassenen Gesetze regeln das Verfahren und sehen vor, dass eine interdisziplinäre Kommission bewertet, ob diese Voraussetzungen vorliegen. In Nordrhein-Westfalen wurde der Ärztekammer Nordrhein die Aufgabe übertragen, eine Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik (PID-Kommission) einzurichten, deren Zuständigkeit sich auf das gesamte Bundesland erstreckt. Diese PID-Kommission entscheidet über Anträge, soweit die Antragsberechtigten die Präimplantationsdiagnostik in einem in Nordrhein-Westfalen zugelassenen Zentrum durchführen lassen will.

Die Kommission setzt sich aus insgesamt acht Mitgliedern zusammen:

- vier ärztliche Mitglieder der Fachrichtungen Humangenetik, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie
- ein/e Sachverständige/Sachverständiger für Ethik,
- ein/e Sachverständige/Sachverständiger für Recht,
- ein/e Vertreterin/Vertreter für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und
- ein/e Vertreterin/Vertreter der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen.

Die Durchführung einer PID ist nur in dafür zugelassenen Zentren zulässig. In NRW wurde die Zulassung eines PID-Zentrums der Ärztekammer Westfalen-Lippe übertragen. Nachdem das PID-Zentrum in NRW von dieser zugelassen wurde und die Arbeit aufgenommen hatte, fand im Juni 2016 die erste ordentliche beratende Sitzung der PID-Kommission statt.

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.

...

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Februar 2007 eine „Fachkundige Stelle zum Unternehmermodell-Arztpraxen“ eingerichtet, die die Niedergelassenen bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxis unterstützt. Es nehmen mehr als 2.200 Arztpraxen am Unternehmermodell-AP teil.

Das *Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz* sowie die *Vorschrift 2 (Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte) 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.

Seit Januar 2011 regelt die neue *DGUV Vorschrift 2* die Rahmenbedingungen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Arztpraxen. Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße zwischen folgenden Betreuungsformen wählen:

- Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft
- Grundbetreuung und anlassbezogene Betreuung (für Betriebe bis zu 10 Mitarbeitern)
- Alternative bedarfsorientierte Betreuung, auch als „Unternehmermodell“ bezeichnet, (für Betriebe bis zu 50 Mitarbeitern).

Die „Fachkundige Stelle Unternehmermodell-AP“ der Ärztekammer Nordrhein bietet für Arztpraxen die alternative bedarfsorientierte Betreuung

nach § 2 Absatz 4 *DGUV Vorschrift 2* oder *Unternehmermodell für Arztpraxen (UM-AP)* an.

In Nordrhein nehmen mehr als 2.200 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ teil.

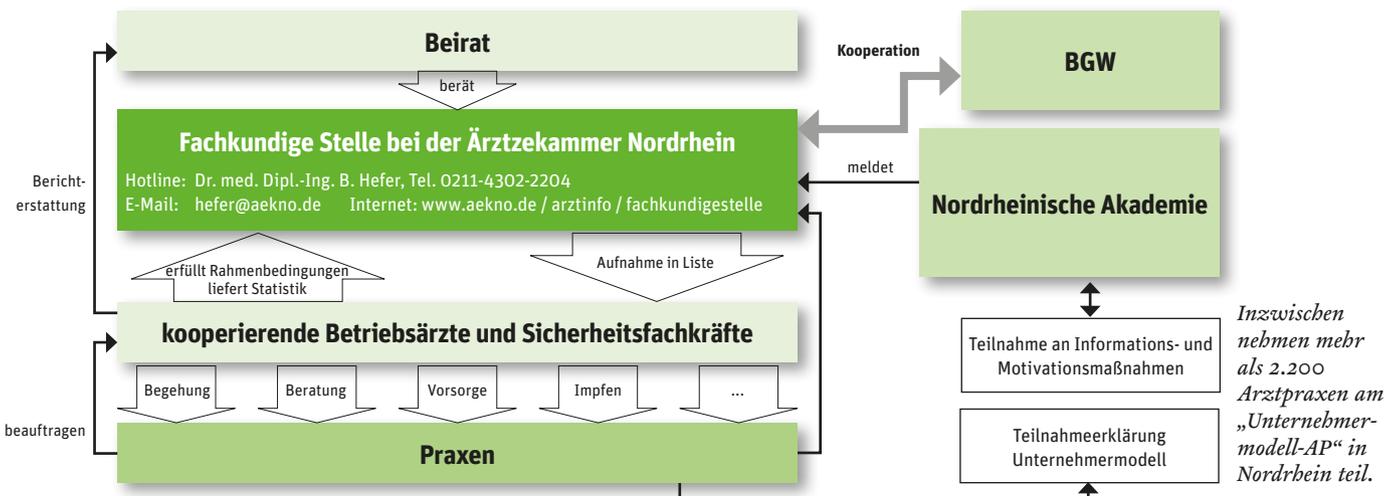
Voraussetzung ist die Teilnahme an einer fünfständigen Motivations- und Informationsveranstaltung (MIM) (an einem Mittwochnachmittag von 14:00 bis 19:00 Uhr, Gebühr: 150 Euro). Danach sind entweder jährlich eine Fortbildung (90 Minuten) zum Thema Arbeitsschutz (Gebühr: 30 Euro) oder im Abstand von höchstens fünf Jahren erneut eine fünfständige Schulungsveranstaltung (Gebühr: 150 Euro) zu absolvieren.

Im Zeitraum Januar 2015 bis Juli 2016 wurden 27 fünfständige MIM mit insgesamt circa 600 Teilnehmern sowie 49 Fortbildungen mit insgesamt ca. 1.150 Teilnehmern zum Arbeitsschutz zu unterschiedlichen Themen durchgeführt.

Darüber hinaus wurde das Angebot der E-Learning-Fortbildungen zu den Themen „Datenschutz“, „richtige Gestaltung eines Bildschirmarbeitsplatzes“ sowie „Gefährdungsbeurteilung am Beispiel Nadelstichverletzung“ gut angenommen.

www.medizin.akademie-nordrhein.info

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Teilnahmeunterlagen unter: www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle



Inzwischen nehmen mehr als 2.200 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

Gut ausgebildet, gut vorbereitet: Die MFA in der Arztpraxis

Die Ärztekammer Nordrhein ist die nach dem Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle für die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA). Sie ist zuständig für die Eintragung, Änderung und Löschung von Berufsausbildungsverträgen und vermittelt und schlichtet auf Antrag bei Problemen im Rahmen von Ausbildungsverhältnissen.

Starke Präsenz auf Azubi-Messen

Die Ärztekammer Nordrhein hat ihre Anstrengungen auch im Berichtszeitraum verstärkt, den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten weiterhin konkurrenzfähig zu erhalten. So nimmt sie an regionalen und überregionalen Berufsausbildungsmessen (wie den überregionalen Messen „Vocatum“ und „Berufe Live“, regionalen Berufsausbildungsmessen, Berufsorientierungstagen an Berufskollegs und in Arbeitsagenturen) teil, um dort die vielfältigen Aspekte einer Ausbildung zur MFA darzustellen. Darüber hinaus wurden auch die bereits etablierten Kammer-Ratgeber „Berufseinstieg leicht gemacht!“ (Taschenbuch für die Auszubildende) und „Ausbilden lohnt sich!“ (Ausbilderbuch) im Berichtszeitraum fortentwickelt.

Der objektive Vergleich der verschiedenen dualen Berufe vom Bankkaufmann über die Medizinische Fachangestellte bis hin zur Einzelhandelskauffrau macht deutlich, dass andere duale Berufe attraktivere Vergütungssysteme sowie weniger emotional und physisch/psychisch belastende Strukturen bieten als der Beruf der Medizinischen Fachangestellten. Daher darf in den Bemühungen um gute Schulabgänger nicht nachgelassen werden.

Mögliche Maßnahmen zur Steigerung der Berufsattraktivität sind:

- Aufwertung des Berufsbildes durch Job-Enrichment, zum Beispiel durch verstärkte Übernahme delegierbarer Leistungen
- Neukonzeption bzw. Überarbeitung der Fortbildungen
- Höherqualifizierung durch Aufstiegsfortbildungen wie zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“
- Spezialisierung nach Erstausbildung (z. B. ambulante Operationen, Orthopädie, Pneumologie)
- Verbesserte Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten schaffen

Ausbilden ist die strategische Antwort auf die Herausforderungen der Zukunft, denn sie bedeutet:

1. die Sicherung ärztlicher Tätigkeitsfelder mit qualifizierten Mitarbeitern,
2. das Einlösen des Qualitätsversprechens des Arztes durch Mitarbeiter/-innen,
3. eine notwendige, spürbare Entlastung des Arztes durch ein qualifiziertes Mitarbeiterteam,
4. die Entwicklung neuer ambulanter Versorgungsansätze durch Delegation von ärztlichen Leistungen an MFA.

Der Kampf um den Berufsnachwuchs ist in vollem Gange, wer sich früh kümmert, hat bessere Karten. Bitte melden Sie freie Ausbildungsstellen der Bundesagentur für Arbeit. Nach wie vor sind die Arbeitsagenturen für Schulabgänger die erste Informationsquelle, wenn es darum geht, Ausbildungsplätze zu finden.

Die Jobbörse der Kammer

Neben der Meldung von freien Ausbildungsplätzen an die Arbeitsagentur können freie Ausbildungsstel-



len auch auf der Jobbörse der Ärztekammer Nordrhein gemeldet werden. Unter www.aekno.de/Jobboerse können auch Stellen für Medizinische Fachangestellte und weitere medizinische Fachberufe wie etwa Medizinisch-technische Assistenten gesucht und auch entsprechende Arbeitsstellen angeboten werden.

Gesucht oder angeboten werden können auch Praktikums- oder Hospitationsplätze (ausbildungsbegleitend). Können nämlich in der Ausbilderpraxis nicht alle Lehrinhalte vermittelt werden, muss der/die Auszubildende dafür Sorge tragen, dass die beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten außerbetrieblich (z. B. in allgemeinmedizinischen/internistischen Praxen) vermittelt werden (§ 2 a des *Berufsausbildungsvertrages*).

Ausbildungsstatistik

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik 2015 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein im Vergleich zum Vorjahresberichtszeitraum eine konstant hohe Anzahl bei den Ausbildungsplatzzahlen. 2015 bestanden insgesamt 5.096 Ausbildungsverträge in Nordrhein mit 3.583 Ausbilder/-innen. Im Berichtszeitraum wurden zum 30. September 2015 2.249 (in 2014: 2.001) neue Ausbildungsverträge abgeschlossen.

Ausbildungsbeauftragte

Im Berichtsjahr 2015 stand eine Vielzahl ehrenamtlich tätiger Ausbildungsbeauftragter als Ansprechpartner beratend zur Seite. Diesen Ärztinnen und Ärzten, die in den einzelnen Bezirken der Ärztekammer Nordrhein ansässig sind und somit gezielt als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen, gilt an dieser Stelle der besondere Dank der Ärztekammer Nordrhein.

Prüfungsausschüsse

Die praktischen Prüfungen werden von den vor Ort eingerichteten Prüfungsausschüssen abgenommen. Sollten Sie sich in einem Prüfungsausschuss Medizinische/r Fachangestellte/r engagieren wollen, bitten wir Sie, Kontakt zum Ausbildungswesen MFA bei der Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein aufzunehmen.

Weiterbildungsstipendium

Seit 1991 unterstützt das Förderprogramm der Bundesregierung „Begabtenförderung berufliche

Bildung“ gezielt begabte junge Absolventen einer Berufsausbildung bei ihrer „Karriere mit Lehre“ mit einem Weiterbildungsstipendium. Finanziert wird das Programm vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Organisiert und verwaltet wird das Programm von den Kammern und den zuständigen Stellen für Berufsbildung.

Ziel des Förderprogramms „Weiterbildungsstipendium“ ist es, besonders leistungsfähige junge Berufsabsolventen, auch im Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte (MFA), in ihren Weiterbildungsbemühungen materiell zu unterstützen. Über die Ärztekammer Nordrhein – als zuständige Stelle für das Berufsbild der MFA – kann ein Stipendium beantragt werden.

Für das Berichtsjahr 2015 wurden neu 23 Stipendiatinnen und Stipendiaten aufgenommen, in 2016 wurden nochmals 19 Stipendiatinnen und Stipendiaten Teil des Förderprogrammes, sodass insgesamt in 2016 rund 60 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert und betreut werden.

Einstiegsqualifizierung (EQ)

Die Einstiegsqualifizierung ist ein Angebot der Arbeitsvermittlung an junge Menschen mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven. Sie ist eine Kombination von Arbeiten und Lernen in einem beruflichen Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Schulabgänger lernen Betrieb oder Praxis kennen, die Tätigkeiten und Inhalte der Einstiegsqualifizierung sind dabei Bestandteile, zum Beispiel des Ausbildungsberufs „Medizinische Fachangestellte“.

Den Praxen bietet die Einstiegsqualifizierung die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennen zu lernen und die Frage zu klären, ob trotz bestehender formaler Mängel der Schulnote nicht doch eine spätere Übernahme in eine reguläre Ausbildung denkbar erscheint.

Der Erstkontakt ist über die Arbeitsagenturen herzustellen, da diese die Bewerber zunächst in das Förderprogramm aufnehmen müssen. Die Fördermittel müssen über die regionale Arbeitsagentur beantragt werden. Die Praktikumsverträge sind über die Ärztekammer Nordrhein zu beziehen. Die Einstiegsqualifizierungszeit wird auf eine nachfolgende Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten nicht angerechnet. Seit 2005 wurden rund 750 Einstiegsqualifizierungen abgeschlossen; über die Hälfte der EQ-Praktikanten sind anschließend in ein Ausbildungsverhältnis übernommen worden.

Weitere Informationen erhalten Sie auch über www.weiterbildungsstipendium.de

Kontakt zum
Ausbildungswesen MFA

Cornelia Grün
Tel. 0211 4302-2401

Lisa Kempken
Tel. 0211 4302-2402

E-Mail: mfa@aekno.de
Homepage: www.aekno.de/mfa



Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein

Partnerin für das lebenslange Lernen

Berufliche Fortbildung hat für die Ärztekammer Nordrhein große Bedeutung. Kurse, Seminare und Workshops zu allen wichtigen Themen bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung an – und das nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams.

Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung hat die Aufgabe, die berufliche Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein zu fördern und die Veranstalter ärztlicher Fortbildung in den Regionen und Fachgebieten bei ihrer Arbeit zu beraten und zu unterstützen. Hieraus resultiert eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Untergliederungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, mit den Hochschulen, den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, den ärztlichen Verbänden und anderen geeigneten Veranstaltern ärztlicher Fortbildung.

Die Nordrheinische Akademie führt ihre Veranstaltungen im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein durch. Organisatorisch ist die Nordrheinische Akademie im Bereich der Ärztekammer direkt als Stabsstelle an das Amt des Präsidenten der Ärztekammer angebunden.

Neben ihrer Funktion als Koordinatorin und Organisatorin von Veranstaltungen zur beruflichen Fortbildung werden durch die Akademie eigene Fortbildungsveranstaltungen konzipiert und durchgeführt sowie Kurse und Seminare zum Erwerb von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung angeboten. Das weit gefächerte Angebot der Akademie sichert qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet zu kostendeckenden, nicht gewinnorientiert gestalteten Gebührensätzen.

Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie durchgeführten Veranstaltungen auch keinerlei Beeinflussungen von dritter Seite, sodass die Inhalte entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt in Medizin und Didaktik gestaltet werden können.

Traditionell gehören zum Angebot auch die Fortbildungskongresse auf Norderney im Frühjahr und Herbst jeden Jahres. Auf diesen einwöchigen Kongressen wird durch die Vielfalt der in Form von Vorträgen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung getragen. Die Kongresse werden insbesondere von Hausärzten besucht („Hausarztwochen“).

Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Insgesamt wurden die über 619 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2015 von über 15.300 Teilnehmern besucht.

Die Themen der Veranstaltungen

Ärztliche Führung • Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std. Curriculum der BÄK) • Akupunktur • Allgemeinmedizin entsprechend der Weiterbildungsordnung • Arbeitsmedizin • Arzt im Rettungsdienst • Ärztliche Leichenschau • Augenspiegelkurs • Autogenes Training • Balint-Gruppe • BGV A2 • Bronchoskopie • Chefarztrecht • Chirotherapie • Datenschutz • Diabetologie • DMP – Kurse (KHK, Diabetes, Brustkrebs) • Doppler-/Duplexsonographie nach den Richtlinien der KBV • Doppler-Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • DRG-Kurse (Diagnosis Related Groups) • Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • Elektronische Datenverarbeitung für Mediziner - Einführung, Textverarbeitung, Präsentation, Tabellenkalkulation, Datenbanken, Statistik • EKG-Kurs • Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) • ERCP für Anfänger und Fortgeschrittene • Erguss-Zytologie • Ernährungsmedizin • Evidence Based Medicine – Grund- und Aufbaukurse • Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung • Farbcodierte Duplexsonographie (Abdomen) • Fit im Notdienst – Qualifikation ärztl. Bereitschaftsdienst • Flugmedizin • Gastroskopie-Kurs • Geriatrie • Gesundheitsförderung und Prävention (gem. Curriculum der BÄK) • Gutachtenwesen • Gynäkologische Zytologie • Hämatologie – Grundkurs • Hämotherapie – Qualitätsbeauftragter Hygiene im Krankenhaus entspr. Krankenhaushygieneverordnung • Hautkrebs-Screening • Hypnose • Impfseminare • Internet für Mediziner • Kinder-EKG-Kurs • Klinische Prüfungen – Grundlagen- und Refresherkurs für Prüfer und Prüfgruppen • Krankenhaushygiene (gem. Curriculum der BÄK) • Koloskopie • Leitender Notarzt • Lungenfunktionskurs • Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs) • Medizinprodukte – Sachkundekurs entspr. Medizinproduktebetreiberverordnung • MFA-Kurse • Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie • Moderatoren-Training • Neurologischer Untersuchungskurs • Organpende • Orthopädie – Untersuchungskurse und Refresher • Onkologie für MFA • Palliativmedizin – Basiskurse und Fallseminare entspr. Weiterbildungsordnung • Peer Review in der Intensivmedizin (Curriculum Bundesärztekammer) • Phlebologie • Pneumologie/Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychoonkologie • Psychotherapie (berufsbegleitend) • Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin) • Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien • Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation • Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse • Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik • Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen QM • Reanimationspraktikum für Praxisteams • Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie • Rehabilitation – Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von



Dr. med. Frieder Götz Hutterer, stellvertretender Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein



Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche, Geschäftsführer der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Aktuelle Veranstaltungen unter www.akademienordrhein.info

Leistungen der Medizin, Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses • Reise-medicin • Rheumatologie • Schilddrüsenultraschall (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach KBV-Richtlinien) • Schlafmedizin (BuB-Kurs) • Schmerztherapie (80 Std. Kurs) • Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV) • Sozialmedizin • Sportmedizin • Strahlenschutzkurse entsprechend § 23 Abs. 2 RöV • Strahlenschutzkurs für MFA (90 Stunden) • Stress-echokardiographie (Aufbau- und Abschlusskurse) • Suchtmedizin • Tabakentwöhnung • Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/beauftragter • Transösophageale Echokardiographie • Umweltmedizin • Verkehrsmedizinische Begutachtung • Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

Das Veranstaltungsangebot ist auch über das Internet abrufbar (www.akademienordrhein.info) und bietet neben einer Kursübersicht auch weiterführende Informationen über die jeweiligen Kursinhalte.

Die Kurse im Weiterbildungsbereich werden für Ärztinnen und Ärzte angeboten. Daneben bietet die Akademie im Fortbildungsbereich auch Veranstaltungen für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams an. Bei den aufgelisteten Veranstaltungen handelt es sich größtenteils um entsprechend den geltenden Vorschriften zum Erwerb weiterführender Qualifikationen gegliederte, aufeinander aufbauende Kurse.

Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

Neben dem traditionellen Angebotsspektrum werden neue Veranstaltungsformen entwickelt, die direkt umsetzbares Wissen für die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis bieten, spezielle medizinische Diagnostik und Therapie vermitteln oder für die berufliche Planung der Teilnehmer nützlich sind.

Seit 2009 bietet die Akademie auch die Aufstiegsfortbildung für Medizinische Fachangestellte (MFA) zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ an. Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung wird ebenfalls für MFA der Kurs „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ neu angeboten.

Ein Schwerpunkt liegt im Bereich Qualitätsmanagement im klinischen und ambulanten Sektor. Speziell für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden alle Aspekte eines erfolgreichen Praxismanagements in modular gegliederten Kursen vermittelt. Bei diesen Veranstaltungen ist ein spezielles Anliegen auch der interdisziplinäre Austausch von Erfahrungen mit anderen Berufsgruppen.

Moderne Formen der Wissensvermittlung

Die Kurse der Akademie werden zunehmend auch als gemischte Veranstaltungen mit Präsenzteil(en) und internetgestütztem Selbststudienteil unter Einsatz einer modernen Lernplattform angeboten. Für die Teilnehmer eröffnen sich verbesserte Möglichkeiten der Vor- und Nachbereitung der theoretischen Grundlagen, des gegenseitigen Erfahrungsaustausches und der Kommunikation mit den Referenten. Sehr geschätzt wird die flexiblere Zeiteinteilung beim Wissenserwerb und die individuelle Anpassung des Lerntempos. Vorteile ergeben sich aus Sicht der Teilnehmer auch bei der Durchführung der Präsenzveranstaltungen. Bei den Einführungsveranstaltungen zur Nutzung der Lernplattform wird die unterschiedliche Erfahrung der Teilnehmer berücksichtigt, sodass sich insgesamt für alle Teilnehmer als Nebeneffekt eine Erhöhung ihrer Kompetenz bei der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechniken ergibt. Weitere Hinweise zur Kursdurchführung und Beispielkurse sind unter der Internetadresse der Akademie www.akademienordrhein.info abrufbar.

Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung hat im November 2004 eine Fortbildungsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Ein Fortbildungszertifikat wird durch die Ärztekammer ausgestellt, wenn die Teilnahme an 250 zertifizierten Fortbildungseinheiten innerhalb von fünf Jahren nachgewiesen wird. Für das Zertifikat werden Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammern sowie deren Akademien und der Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer anerkannt und Veranstaltungen anderer Anbieter, wenn diese festgelegten Mindestanforderungen entsprechen. Seit dem Beginn der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen für das Fortbildungszertifikat hat die Akademie im Auftrag der Ärztekammer auch die Anerkennungen externer Veranstaltungen vorgenommen.

Die Fortbildungszertifikate der Ärztekammern dienen insbesondere dem Nachweis der gesetzlichen Fortbildungsnachweispflicht nach *GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)*.



*Dr. med. Christian Köbne,
Vorsitzender des
Gemeinsamen Ausschusses
des IQN*

DAS IQN: 20 Jahre im Dienst der Qualitätssicherung im Rheinland

Die Qualität im Gesundheitswesen und die Patientensicherheit stehen im Fokus der Arbeit des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) – und das seit 20 Jahren.

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) wurde von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein gegründet und feierte im Jahr 2016 sein 20-jähriges Bestehen. Das Institut widmet sich satzungsgemäß den Themen Qualität im Gesundheitswesen und Patientensicherheit, indem es aktuelle Entwicklungen und Problemfelder identifiziert und für Ärztinnen und Ärzte in Form von Fortbildungen, Kursen, Praxisinformationen oder Artikeln aufbereitet.

Patientensicherheit

Während Fehler in vielen Berufen hauptsächlich mit finanziellen Einbußen oder Imageverlust verbunden sind, stehen im medizinischen Bereich die Gesundheit und – im schlimmsten Fall – das Leben von Patientinnen und Patienten auf dem Spiel. Deshalb hat Patientensicherheit für die Ärzteschaft höchste Priorität. Eine der Aufgaben des IQN ist, Problemfelder zu identifizieren und Ärzte sowie medizinisches Personal für gefahrenträchtige Aspekte ihrer Tätigkeit zu sensibilisieren. Das IQN konzipiert und veranstaltet Fortbildungsveranstaltungen rund um das Thema Patientensicherheit, um einzelne Risikobereiche intensiv zu beleuchten und das Bewusstsein für fehlerträchtige Situationen zu schärfen.

Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“

Im August 2016 konnte das IQN zur 70. Fortbildung in dieser Reihe einladen. Mit „Perioperativer Umgang mit Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmern“ wurde ein Thema aufgegriffen, das bei der Prüfung von Behandlungsfehler vorwürfen durch die Gutachterkommission immer wieder vorkommt.

Fortbildungsreihe „Verordnungssicherheit“

Eine weitere risikobehaftete ärztliche Tätigkeit ist die Arzneimittelverordnung. Obwohl dieser Bereich bei der Gutachterkommission kaum beklagt wird,

beinhaltet die Medikation ein großes Gefährdungspotential für Patientinnen und Patienten. In der Reihe „Verordnungssicherheit“ werden zu verschiedenen Therapien mögliche Gefahren beleuchtet.

Fortbildungsreihe „Indikationsqualität im Fokus“

Der medizinische Begriff der „Indikation“ steht grundsätzlich dafür, welche medizinische Maßnahme bei einem bestimmten Krankheitsbild angezeigt ist und nach derzeitigem Stand des Wissens und den Möglichkeiten zum Einsatz kommen sollte. Die Indikation zu einem Therapieverfahren oder medizinischem Eingriff ist aber von vielen Faktoren abhängig. Hier hat die sorgfältige Aufklärung des Patienten, dessen individuelle Lebenssituation und persönliche Entscheidung eine besondere Bedeutung.

Durch Schlagzeilen wie „Operationswut der Ärzte“ stehen Ärztinnen und Ärzte immer wieder in der Kritik, sie würden zu viel oder sogar zum Teil auch unnötig operieren. Aus diesem Grund hat das IQN mit der Fortbildungsreihe „Indikationsqualität im Fokus“ ein Diskussionsforum geschaffen, das die oftmals behauptete Indikationsausweitung bei invasiven Eingriffen differenzierter betrachtet. Die Veranstaltungen sollen dazu beitragen, besser zu verstehen, wie aussagekräftig die Zahlen zu Morbidität und Eingriffshäufigkeiten sind und wie diese einzuordnen sind. Die Veranstaltungen sollen bei der Analyse helfen, welche unterschiedlichen Faktoren die jeweilige Indikationsstellung beeinflussen.

Mitte 2016 veranstaltete das IQN die zweite Fortbildung zur dieser Thematik. Die Indikationsstellung zu operativen Eingriffen bei Bandscheibenschäden stand im Fokus.

Fortbildungstag für Medizinische Fachangestellte (MFA)

In Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe organisiert das IQN Fortbildungsveranstaltungen speziell für Medizinische Fachangestellte (MFA).



*Dr. med. Lothar Franz
Nossek, stellvertretender
Vorsitzender des Gemein-
samen Ausschusses des IQN*



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

Weitere Fortbildungen

Im Rahmen des Zuzugs geflüchteter Menschen nach Nordrhein wächst die Nachfrage nach ärztlicher Versorgung sowohl in den Aufnahmeeinrichtungen als auch in den Praxen. Viele Fragen zur medizinischen Versorgung der Asylsuchenden und Flüchtlinge sind zu klären. Deshalb veranstaltet das IQN im Jahr 2016 zwei weitere Fortbildungen zur Medizinischen Versorgung geflüchteter Menschen.

6. Erfahrungsaustausch in der Hämotherapie

Im Rahmen der Überwachung der Qualitätssicherung in der Hämotherapie veranstaltet das IQN zusammen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe im jährlichen Wechsel einen Erfahrungsaustausch für alle Transfusionsverantwortlichen und Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie. Der 6. Erfahrungsaustausch fand im Haus der Ärzteschaft statt. Über 120 interessierte Ärztinnen und Ärzten beteiligten sich an der Veranstaltung.

Interprofessionelle Schulung und Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden

Anfang 2015 konnte das IQN erfolgreich einen Projektantrag bei dem von der Robert Bosch Stiftung aufgelegten Förderprogramm „Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen“ zum Thema „Interdisziplinäre Betreuung Schwerkranker/Sterbender“ einbringen. Mit finanzieller Förderung der Robert Bosch Stiftung führt das IQN in Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen (Ärztekammer Nordrhein, Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein, Pflegerat NRW, Verband medizinischer Fachberufe) das Projekt seit September 2015 im Kreis Nettetal als Modellregion durch.

Geschult wurden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte aus dem ambulanten und stationären Bereich gemeinsam mit MFA, um im Sinne einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten

- gemeinsam zu lernen,
- einander (regional) kennenzulernen,
- einander verstehen zu lernen,
- mehr zu sein als die Summe der einzelnen Kompetenzen,
- besser miteinander, mit den Kranken und deren Angehörigen auch in schwierigen Situationen reden zu lernen,

- Probleme gemeinsam schneller lösen zu können,
- mehr Zufriedenheit bei der Arbeit zu erleben und
- eigene Stärken und Ressourcen aber auch Grenzen zu erkennen (Selbstfürsorge).

In Vorträgen und in interprofessioneller Gruppenarbeit erhielten die Teilnehmer – neben der inhaltlichen Bearbeitung der Themen – Einblicke in die Sicht-, Denk- und Handlungsweisen der jeweils anderen Gesundheitsprofessionen. Dies erhöht das Verständnis füreinander mit dem Ziel, die Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Arbeitszufriedenheit der Beteiligten zu erhöhen und eine neue regionale, interprofessionelle Kommunikationsplattform zu schaffen. Ziel ist dabei, die erarbeiteten Fortbildungsinhalte und Ergebnisse des Projektes Interessierten zur Verfügung zu stellen, um durch die professionsübergreifenden Fortbildungen die (regionale) interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Versorgung schwerkranker Patientinnen und Patienten auch in anderen Regionen zu fördern.

Curriculum zur Unterstützung traumabelasteter Flüchtlinge durch geschulte Laienhelfer

Als neues Projekt unterstützt das IQN das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf (PSZ) bei der Durchführung eines vom Landesgesundheitsministerium geförderten Modellvorhabens zur Unterstützung traumabelasteter geflüchteter Menschen.

Dabei sollen Laien, die selbst als Geflüchtete oder Asylbewerber nach Deutschland kamen, durch eine Schulung in die Lage versetzt werden, ein dreistufiges Angebot in den Unterkünften zu etablieren, um weit unterhalb der therapeutischen Ebene für Personen unterstützend zu wirken (Hilfe zur Selbsthilfe).

Das Institut bearbeitet die ihm von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein übertragenen Aufgaben mit folgenden Gremien und Einrichtungen:

- Vorstand des IQN
- Gemeinsamer Ausschuss
- Geschäftsstelle mit den hauptamtlichen Mitarbeitern des IQN

Vorstand des IQN

Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, und Vizepräsident Bernd Zimmer

Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Peter Potthoff, Mag. iur., und Stellvertretender Vorsitzender, Bernhard Brautmeier.

Der Vorsitz wechselt jährlich zwischen Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein.

Gemeinsamer Ausschuss

Ehrenamtliche Vertreter der Ärztekammer Nordrhein: Dr. med. Christian Köhne (Vorsitzender 2015), Dr. med. Oliver Funken, Dr. med. Jürgen Neuß

Ehrenamtliche Vertreter der KV Nordrhein: Dr. med. Lothar Franz Nossek (stellvertretender Vorsitzender 2015), Dr. med. Dieter Mitrenga, Dr. med. Oskar Pfeifer



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle:

Dr. med. Martina Levartz, MPH, Geschäftsführerin
Dr. med. Dagmar David, MPH, Referentin
Petra Wicenty, Sachbearbeitung, Sekretariat
Monika Ostermann, Sachbearbeitung

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 zentralen Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung. Den Ärztekammern kommt die Aufgabe zu, für die Einhaltung der beruflichen Grundsätze zu sorgen, die unter anderem in der ärztlichen Berufsordnung verankert sind. Diese enthält Regelungen zum Verhalten gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie zum Verhältnis von Ärztinnen und Ärzten untereinander.

Die Rechtsabteilung hat unterschiedliche Schwerpunkte. Diese gehen von allgemeinen Informationen über die individuelle Beratung des Arztes in Fragen der Berufsausübung, die Berufsaufsicht bei Beschwerden, die Erteilung von Genehmigungen oder Untersagungen bis hin zur Beobachtung, Entwicklung und Gestaltung rechtlicher Grundlagen für die Kammer und ihre Kammerangehörigen. Die Rechtsabteilung arbeitet zentral, wengleich zahlreiche Verwaltungsaufgaben aus dem Bereich der Berufsaufsicht dezentral von den Kreisstellen erledigt werden.

Themen-Schwerpunkte

Juristischer Austausch und Meinungsbildung
Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene
Berufsgerichtsbarkeit
Berufsaufsicht und Beratung
Rechtliche Betreuung Medizinischer Fachangestellter

Rechtsberatung und Berufsaufsicht

Beratung, Schlichtung und der Erhalt eines hochstehenden Berufsstandes durch die Überwachung der Berufspflichten sind die wichtigsten Aufgaben der Rechtsabteilung.



RAIN Christina Hirtbammer-Schmidt-Bleibtreu, Justiziarin, Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten

Die Rechtsabteilung gliedert sich in den Bereich juristische Grundsatzangelegenheiten und Rechtsberatung/Rechtsanwendung. Die Abteilung unterstützt die Organe und Ehrenamtsträger auf den Ebenen der Hauptstelle sowie der Kreis- und Bezirksstellen und die Ressorts im Haus. Die Schwerpunkte der Tätigkeit werden im Wesentlichen bestimmt von der Gesetzgebung, der Rechtsprechung und den Vorgaben der Organe. Im Bereich der Berufsaufsicht wird hoheitlich gehandelt, bei der Beratung steht die Dienstleistungsorientierung im Vordergrund.

Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene

Seit mehreren Jahren tauschen sich die Juristen der nordrhein-westfälischen Heilberufskammern regelmäßig zu gemeinsamen Themen aus. Schwerpunkt der gemeinsamen Beratungen im Jahr 2015 waren:

- der Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen,
- der Umgang mit mangelhaften Sprachkenntnissen bei Angehörigen von Heilberufen nach erteilter Approbation,
- berufsrechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit (zahn-)medizinischen Versorgungszentren,
- die Weiterentwicklung der Berufsgerichtsbarkeit,
- die Stärkung der Berufsaufsicht,
- der Entwurf des *eGovernment-Gesetzes NRW* sowie
- Grundsätze zum Umgang mit Zuwendungen auf der Grundlage des Gesetzes zur Verbesserung der Korruptionsbekämpfung NRW und der hierzu ergangenen Richtlinien.

Beim „Rechtsforum“ 2016 der Rechtsabteilungen aller Landesärztekammern in Düsseldorf diskutierten die Juristinnen und Juristen schwerpunktmäßig das *Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen*. Es wurden berufliche Kooperationen, Anwendungsbeobachtungen, Betei-

ligungen an Unternehmen sowie Werbegeschenke und Einladungen der Pharmaindustrie beleuchtet. Weitere Themen des Forums waren die berufsrechtliche Bewertung von Kooperationsverträgen, die gemeinsame Berufsausübung mit anderen Berufsangehörigen des Gesundheitswesens und die Frage, ob die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in gewerblichen Unternehmen zulässig sei.

Auf Bundes- und Landesebene hat sich die Ärztekammer bei der Umsetzung der *Richtlinie 2005/36/EG* und der *Richtlinie 2013/55/EU* des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 20.11.2013 zur Anerkennung von Berufsqualifikationen eingebracht. In Nordrhein-Westfalen wurden in das *Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz NRW* der sogenannte Vorwarnmechanismus, der partielle Berufszugang und das Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit bei fehlenden Nachweisen für im Ausland erworbene Qualifikationen neu eingeführt. In der Beratung unter den Heilberufskammern standen Informationsmeldeschutzrechte und -pflichten der zuständigen Behörden auf nationaler Ebene sowie die Transparenzinitiative nach der Berufsanerkenntnisrichtlinie im Fokus.

Der Berufsordnungsausschuss auf Bundesebene beschäftigte sich auch aus Anlass des Absturzes des Germanwings-Flugzeuges im März 2015 in Frankreich intensiv mit der Schweigepflicht und dem Datenschutz. Auf Bundesebene haben die Kammern vereinbart, den Ärztinnen und Ärzten Hinweise über die Schweigepflicht an die Hand zu geben, die Orientierung darüber geben, welche Offenbarungsrechte und -pflichten für sie hinsichtlich sensibler Patientendaten bestehen, wenn Dritte gefährdet sind.

Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“

Der Ausschuss „Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa“ (Vorsitz: Bernd Zimmer) hat sich im Berichtszeitraum insbesondere mit diesen Themen befasst:

- „Ärztliche Tätigkeit“ in den Verfahren von Ärztinnen und Ärzten gegen die Deutsche Rentenversicherung,



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

- Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen,
- Stärkung der Berufsaufsicht durch weitere Ordnungsinstrumente,
- sektorale Heilpraktiker-Erlaubnisse,
- Änderung der Bundesärztleordnung im Rahmen der GOÄ-Novellierung.

Der Ausschuss hat sich für ein weiterhin aktives Vorgehen der Ärztekammer Nordrhein im Zusammenhang mit der Ausübung der Heilkunde durch Dritte ausgesprochen.

Schwerpunktt Themen

Förderung gleichberechtigter Teilhabe von Frauen und Männern im Ehrenamt

Nachdem die Kammerversammlung im November 2014 dem Kammervorstand den Auftrag erteilt hatte, für die nächste Wahl zur Kammerversammlung Lösungswege für eine bessere Umsetzung der Vorgaben des *Heilberufsgesetzes* zur Geschlechterparität zu suchen, hat der eigens eingerichtete Ad-hoc-Ausschuss „Förderung gleichberechtigter Teilhabe von Männern und Frauen im Ehrenamt“ (Vorsitz: Privatdozentin Dr. Maria Vehreschild) Vorschläge erarbeitet und diese im Berichtsjahr dem Vorstand zur weiteren Entscheidung vorgelegt. Der Vorstand hat weitere Arbeitsaufträge zur verbesserten Teilhabe erteilt, die die Vorbereitung einer Satzungsänderung und die Förderung und Wertschätzung des Ehrenamtes betreffen. Da der Vorstand die Fraktionen der Kammerversammlung in die anstehenden Diskussionen einbindet, dauern die Beratungen in 2016 noch an. Derzeit entwickelt der Ausschuss konkrete Vorschläge, wie der Anteil von Frauen im Vorstand und in den Ausschüssen des Vorstandes erhöht werden kann.

Richtlinien zur Fortbildungsordnung

Von besonderer Relevanz war das Thema ärztliche Unabhängigkeit und die Vorschriften der §§ 30 ff. der (*Muster-)*Berufsordnung. Die Ärztekammer hat in diesem Zusammenhang auch ihre Richtlinien zur Fortbildungsordnung geändert. Diese legen Kriterien für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen fest, die bei der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung beantragt werden.

Befreiungsrecht – Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Deutsche Rentenversicherung vertritt seit geraumer Zeit die Auffassung, eine ärztliche Tätigkeit beschränke sich auf Tätigkeiten in versorgungsrelevanten Bereichen und lehnt bei nicht entsprechend tätigen Kammermitgliedern bei einem Stellenwechsel die Befreiung von der Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung ab. Die Kammer leistete ihren Mitgliedern Hilfestellung durch Begleitung und Stellungnahmen sowohl in Verwaltungsverfahren als auch in Klageverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung.

In diesen Verfahren vertritt die Kammer die Auffassung, dass nicht, wie die Deutschen Rentenversicherung meint, § 2 Abs. 5 *Bundesärztleordnung (BOÄ)* entscheidend für die Beurteilung einer berufsspezifischen Tätigkeit ist, sondern vielmehr die konkreten kammerrechtlichen Regelungen der einschlägigen Satzungen der Ärztekammern. Nach den in Nordrhein geltenden Regelungen der Satzung sowie der Beitragsordnung sind grundsätzlich auch Tätigkeiten in der Verwaltung und anderen Bereichen als ärztliche Tätigkeiten zu qualifizieren, soweit überwiegend Inhalte der ärztlichen Aus- und Weiterbildung zur Ausübung der Tätigkeit verwendet werden. Dies ergibt sich aus § 1 a Abs. 1 Satz 3 der Satzung der Ärztekammer Nordrhein sowie aus § 2 Abs. 1 der Beitragsordnung.

Die Verwaltungsgerichte haben die Ärztekammer mehrfach bei Verfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung beigeladen. In diesen Verfahren gab die Kammer eingehende Stellungnahmen zur jeweils durch das Gericht zu beurteilenden ärztlichen Tätigkeit ab. Bisläng haben die Gerichte den Kammerangehörigen Recht gegeben. Sie haben die Deutsche Rentenversicherung zur Befreiung der Mitglieder von der Beitragspflicht verurteilt, da sie zu dem Schluss kamen, dass jeweils eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt würde. Ob die Deutsche Rentenversicherung ihre Verwaltungspraxis nunmehr entsprechend anpassen wird, bleibt abzuwarten.

Berufshaftpflichtversicherung

Verfügt eine Ärztin/ein Arzt nicht über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung, kann dies schwerwiegende Folgen haben. Es obliegt den Kammern, sich mit dem Nachweis einer ausreichenden Haftpflichtversicherung zu befassen, wenn Haftpflichtversicherer nach § 117 Abs. 2 *Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)* das Erlöschen eines Versicherungsverhältnisses melden. Die Kammern haben im Falle

solcher Meldungen zu prüfen, ob die gemeldeten Mitglieder über einen bestehenden Schutz vor Haftpflichtschäden verfügen und bei Bedarf den Approbationsbehörden zu melden, wenn ein solcher Versicherungsschutz nicht besteht. Die Bezirksregierung kann das Ruhen der Approbation anordnen (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 BÄO), wenn kein ausreichender Versicherungsschutz für Haftpflichtschäden besteht. Um ein solches Verwaltungsverfahren möglichst zu vermeiden, hat die Kammer ein Verfahren entwickelt, das bei betroffenen Mitgliedern eine wiederholte Abfrage des erforderlichen Nachweises innerhalb von vier Wochen nach Eingang einer solchen Meldung ermöglicht. Im Rahmen dieses Verfahrens werden die Betroffenen zunächst über den zugrundeliegenden Sachverhalt in Kenntnis gesetzt und zur Rückmeldung innerhalb einer Woche aufgefordert. Meldet sich der Arzt nicht, erlässt die Kammer eine Ordnungsverfügung mit Fristsetzung, gegebenenfalls muss ein Zwangsgeld festgesetzt werden. Abschließend meldet sie dies der zuständigen Bezirksregierung.

Die Haftpflichtversicherungen haben 2016 rund 200 Kammerangehörige wegen einer Beendigung des Versicherungsverhältnisses gemeldet. In den meisten Fällen wurde es nicht notwendig, Zwangsgelder zu verhängen oder diese Meldungen an die Approbationsbehörde weiterzugeben.

Berufsgerichtsbarkeit

Die Zahl der Beschwerden sowohl von Patientinnen und Patienten sowie von Kammermitgliedern nimmt kontinuierlich zu. Die Ursache der Patientenbeschwerden lag zumeist in einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Gemessen an der Zahl täglicher Arzt-Patienten-Kontakte hielt sich die Zahl der Beschwerden von Patienten allerdings im Rahmen. Eine leichte Zunahme konnte bei den Beschwerden von Ärztinnen und Ärzten festgestellt werden, die vermutlich auf die schwierigeren Arbeitsbedingungen in Praxis und Krankenhaus zurückzuführen sind.

Das Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG) kennt verschiedene Sanktionsmöglichkeiten, die in der Regel ausreichend sind. Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Kammervorstand Kammermitglieder, die Berufspflichten verletzt haben, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Eine Rüge kann mit einem Ordnungsgeld

bis zu 5.000 Euro verbunden werden. Eröffnet das Heilberufsgesetz auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

- Warnung,
- Verweis,
- Entziehung des passiven Berufswahlrechts,
- Geldbuße bis zu 50.000 Euro,
- Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs.

In besonderen Fällen kann das Berufsgericht auch auf eine Veröffentlichung der Entscheidung erkennen.

Als weitere Möglichkeit sieht das HeilBerG die Einstellung des Verfahrens unter einer Auflage – regelmäßig die Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der Ärztekammer – vor. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufsgeschichts. Es hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

Daneben besteht schließlich noch die Entscheidung durch das Heilberufsgeschicht im Beschlussweg, sofern eine mündliche Hauptverhandlung nicht erforderlich erscheint. Durch Beschluss kann das Heilberufsgeschicht auf folgende Maßnahmen erkennen:

- Warnung,
- Verweis,
- Geldbuße bis zu 10.000 Euro.

Der Schwerpunkt der Berufspflichtenverstöße lag wie in den Vorjahren bei den Verstößen gegen die Generalpflichtenklausel des § 2 Abs. 2 der Berufsordnung.

Insgesamt besteht eine einheitliche und sorgfältig abgestimmte Sanktionspraxis sowohl der Kammer als auch des Berufsgerichts. Die Entscheidungen der Kammer im Rahmen der Berufsaufsicht wurden bei Anfechtung in beinahe sämtlichen Fällen durch die Gerichte bestätigt.

Berufsaufsicht und Beratung

Im Berichtszeitraum standen gesetzliche Neuregelungen vom Patientenrechtegesetz bis zum nun vorliegenden Antikorruptionsgesetz bei der Beratungstätigkeit im Fokus des Interesses der Kammermitglieder.

Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen beschlossen

Nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) (*Beschluss vom 29.3.2012 – GSSt 2/II*) zur fehlenden Strafbarkeit von niedergelassenen Ärzten bei Entgegennahme von Vorteilen durch Pharma-Unternehmen war die Politik parteiübergreifend bemüht, diese Strafbarkeitslücke zu schließen. Da ein niedergelassener Arzt weder Amtsträger noch Beauftragter der gesetzlichen Krankenversicherungen sei, könne er, so der BGH, bei Vorteilsnahme nicht gem. § 299 StGB (*Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr*) bestraft werden. Strafrechtlich sei bislang „korruptes“ Verhalten nur bei angestellten oder beamteten (Krankenhaus-)Ärzten durch die „Amtsdelikte“ (§§ 331 ff. StGB) und die „Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr als Angestellte oder Beauftragte eines Betriebes“ (§ 299 StGB) erfasst. Dies sah der Gesetzgeber als eine Gesetzeslücke an, die mit dem *Antikorruptionsgesetz* geschlossen werden sollte.

Am 4. Juni 2016 ist das *Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen* in Kraft getreten. Seitdem sind Kooperationen junger Ärzten, aber auch mit Krankenhäusern und der Pharmaindustrie in den Fokus der berufsrechtlichen Prüfung und Beratung gelangt.

Nach § 299a *Strafgesetzbuch (StGB) – Bestechlichkeit im Gesundheitswesen* macht sich ein Arzt strafbar, wenn er im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung von Arzneimitteln und ähnlichem oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen im Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt.

Die neue Strafbarkeit von Verhaltensweisen, die bislang zum überwiegenden Teil bereits berufsrechtswidrig waren, hat zu einer großen Verunsicherung unter den Ärzten geführt. Zahlreiche Mitglieder bitten die Ärztekammer, die Zulässigkeit solcher Vereinbarungen zu prüfen.

Ärztlicher Notfalldienst

Der Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ (Vorsitz: Dr. med. Carsten König, M. san.) hat sich zum Teil gemeinsam mit dem Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) intensiv mit der Novellierung des ärztlichen Notfalldienstes und der Gemeinsamen Notdienst-

ordnung der Ärztekammer und KV Nordrhein beschäftigt.

Die Hauptziele der Novellierung des ärztlichen Notfalldienstes sind:

- Dienstbelastungen aller Ärzte zu vereinheitlichen, unabhängig ob diese im ländlichen oder städtischen Bereich ärztlich tätig sind,
- die Neuorganisation des Fahrdienstes sowie
- der Abschluss von Kooperationsverträgen mit den von Vereinen betriebenen Notfallpraxen.

Ärzteschaft, Verbände, Politik und politische Gremien kritisierten die Pläne, da befürchtet wurde, dass gut funktionierende Strukturen, die sich über Jahre bewährt haben, zerstört würden. Darüber hinaus wurde die Sorge geäußert, dass sich die Versorgung der Notfallpatienten verschlechtern könne.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein hatte im April 2016 den Vorstand der KV Nordrhein beauftragt, in allen Planungsbereichen bis Ende 2016 in der allgemeinen ärztlichen und fachärztlichen Notdienststruktur keine Änderungen vorzunehmen, mit Ausnahme von den Änderungen, die von betroffenen Kreisstellen mehrheitlich unterstützt werden und den bisher getroffenen Beschlüssen der Vertreterversammlung der KV Nordrhein entsprechen.

Die Kammerversammlung hat die neue *Gemeinsame Notdienstordnung* am 21. November 2015 beschlossen. Eine wesentliche Neuerung steht in der Präambel, in der es nun heißt: „Zur Verbesserung der Versorgung kann der ärztliche Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit Ärzten und zugelassenen Krankenhäusern sichergestellt werden.“ Mit der Veröffentlichung der *Gemeinsamen Notdienstordnung* der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein im *Rheinischen Ärzteblatt* (Ausgabe August 2016) ist diese in Kraft getreten.

Werbung und Internet

Im Berichtsjahr hatten Kammermitglieder weiterhin großen Beratungsbedarf mit Blick auf das Thema Werbung, wobei die Präsentation von Ärztinnen und Ärzten im Internet eine wichtige Rolle spielt.

Haftung für verlinkte Inhalte/Hyperlinks

Nach dem Urteil des BGH vom 18.6.2015 (*AZ.: I ZR 74/14*) besteht kein Unterlassungsanspruch, wenn ein Unternehmer auf seiner Internetseite einen Link setzt und auf Unterseiten der verlinkten Seite, für ihn nicht erkennbar, Wettbewerbsverletzungen begangen werden.

Ein Facharzt für Orthopädie hatte für Implantat-Akupunktur geworben, die er als Behandlung anbot. Ergänzend zu seinen eigenen Informationen hatte er einen Hyperlink eingebunden, der auf die Startseite des Internetauftritts des Bundesverbands Implantat-Akupunktur e.V. verwies. Der Verband sozialer Wettbewerb e.V. verklagte den Arzt, da sich auf den Unterseiten zur verlinkten Startseite wettbewerbswidrige Informationen befanden. Nach der Abmahnung durch den Verein löschte der Orthopäde den Link, gab jedoch keine Unterlassungserklärung ab und übernahm auch nicht die Abmahnkosten. Der BGH entschied, der Arzt habe nicht auf die als rechtsverletzend beanstandeten Informationen direkt verlinkt, sondern nur auf die Startseite des Verbandes, die rechtskonform gewesen sei. Es sei für ihn nicht erkennbar gewesen, dass die von ihm verlinkte Website rechtsverletzende Inhalte enthielt. Der Arzt habe auch keine Prüfungspflicht verletzt. Erst nach Kenntnis der rechtsverletzenden Inhalte könne eine Haftung eintreten.

Die Entscheidung des BGH ist für Ärztinnen und Ärzte durchaus erfreulich, darf aber nicht als Freibrief für Verlinkungen auf andere Internetseiten verstanden werden. Durch das Setzen von Links werden fremde Inhalte für die Eigenwerbung des Arztes verwendet. Es handelt sich daher um eine geschäftliche Handlung im Sinne von § 2 Abs.1 Nr.1 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) für die der Arzt grundsätzlich auch verantwortlich ist.

Vorher-Nachher-Bilder bei Schönheitsoperationen

Auch das Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz zur Werbung mit Vorher-Nachher-Bildern für Schönheitsoperationen vom 8.6.2016 (*AZ.: 9 U 1362/15*) hatte Bedeutung für die Beratungspraxis der Ärztekammer.

Das OLG Koblenz vertritt die Auffassung, dass das Bereitstellen von Vorher-Nachher-Bildern, die Patienten vor und nach der Behandlung zeigen, gegen § 11 Abs. 1 Satz 3 Heilmittelwerbegesetz (HWG) verstößt. Dies gilt auch dann, wenn der

Arzt eine (vermeintliche) Barriere in Form einer Registrierung für interessierte Internetnutzer installiert oder darauf hinweist, dass die Bilder nur für informierte und fachkundig beratene Patienten zugänglich sind. Solche Einschränkungen sehe das Gesetz nicht vor.

Das Landgericht Koblenz hatte einem Arzt untersagt, für „Schönheitsoperationen“, also ästhetisch-plastische Operationen ohne medizinische Notwendigkeit, mit Fotos im Internet zu werben, die Patienten vor und nach dem Eingriff abbilden. Nach § 11 Abs.1 Satz 3 HWG darf für derartige Eingriffe nicht mit der Wirkung einer solchen Behandlung durch eine vergleichende Darstellung des Aussehens vor und nach dem Eingriff geworben werden. Das OLG Koblenz sah in den Bildern, ebenso wie die erste Instanz, einen Verstoß gegen § 11 Abs. 1 Satz 3 HWG und damit auch gegen das Wettbewerbsrecht. Das Gericht führte aus, dass der Gesetzgeber ein solches Werbemittel bei den medizinisch nicht notwendigen Eingriffen gänzlich verboten habe. Die vorhergehende Registrierung der potentiellen Patienten per E-Mail und der Hinweis, dass die Bilder nur ausreichend informierten Patienten zugänglich seien, könnten daran nichts ändern. Der Gesetzgeber wolle mit dieser Regelung verhindern, dass sich Menschen den mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Risiken aussetzten, ohne dass es einen medizinischen Anlass dafür gebe.

Die Ärztekammer hat sich mit gleichartigen Fragestellungen von Kammerangehörigen befassen müssen. Das Urteil des OLG Koblenz schafft Rechtssicherheit und gebietet einer Umgehung des Verbots von Vorher-Nachher-Bildern Einhalt.

Werbung mit nicht vorhandenem Dokortitel auf Internetportalen

Ein neues Urteil des Landgerichts Hamburg bestätigt die bisherige Vorgehensweise und Beratungspraxis der Ärztekammer Nordrhein bei fehlerhaften Einträgen von Ärztinnen und Ärzten in Internetportalen.

Ärztinnen und Ärzte ohne Dokortitel müssen dagegen vorgehen, wenn sie in Internetportalen mit Titeln geführt werden, auch wenn sie die Einträge nicht selbst veranlasst haben. Werden sie nicht tätig, obwohl ihnen der Fehler bekannt ist, verhalten sie sich pflichtwidrig. Das hat das Landgericht Hamburg mit Urteil vom 26.7.2016 entschieden (*AZ.: 312 O 574/15*).

Die von der Wettbewerbszentrale verklagte Zahnärztin verfügte unstreitig nicht über einen Dokortitel, war aber auf verschiedenen Internetportalen mit dem Dokortitel aufgeführt. Sie wurde von der Wettbewerbszentrale mehrfach auf die fehlerhaften Einträge hingewiesen. Auch eine Abmahnung blieb ohne Erfolg. Die Zahnärztin korrigierte die fehlerhaften Eintragungen im Internet nicht. Sie vertrat die Auffassung, dass sie nicht zu einer Reaktion verpflichtet war. Die Wettbewerbszentrale hätte ihrer Meinung nach selbst gegen die Verwendung des Dokortitels vorgehen können. Das Landgericht entschied, dass die Zahnärztin durch pflichtwidriges Unterlassen für die Wettbewerbsverstöße hafte. Sie habe trotz Kenntnis der fehlerhaften Einträge über einen Zeitraum von mehreren Monaten keine Korrekturen veranlasst. Hierdurch habe sie gegen ihre unternehmerische Sorgfaltspflicht verstoßen. Nach Einschätzung der Richter konnten die Einträge einen nicht unerheblichen Werbeeffekt für die Zahnärztin haben. Da die Zahnärztin Kenntnis von den Verstößen gehabt habe, sei es zumutbar gewesen, auf eine Korrektur der Einträge bei den Portalbetreibern hinzuwirken.

Die Ärztekammer Nordrhein hat Kammerangehörige, die in Internetportalen mit falschen Daten eingetragen waren, stets in diesem Sinne beraten. Kammerangehörige, die über die falschen Einträge informiert sind, haben die Pflicht zur Korrektur. Durch das Urteil des Landgerichts ist die Rechtslage verdeutlicht worden. In der Beratungspraxis ist festzustellen, dass die Korrektur von solchen Fehleinträgen oft eine längere Zeit in Anspruch nehmen kann.

Rechtliche Betreuung Medizinischer Fachangestellten

Schlichtung nach § 111 Abs. 2 ArbGG in Berufsausbildungsverhältnissen

Zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Ausbildern und Auszubildenden aus einem bestehenden Berufsausbildungsverhältnis hat die Ärztekammer einen förmlichen Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG) eingerichtet. Dieser wird auf der Grundlage der Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten/des Medizinischen Fachangestellten tätig.

Auszubildende oder Ausbilder müssen nach einer Kündigung außerhalb der Probezeit vor

Inanspruchnahme der Arbeitsgerichte diesen Ausschuss anrufen (§ 9 Abs. 2 des Berufsausbildungsvertrages). Der Ausschuss muss vor einem Güteternin des Arbeitsgerichts mit dem Streitfall befasst worden sein. Es muss eine Güteverhandlung stattfinden.

Der Ausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG wird regelmäßig auf Antrag einer der Parteien tätig. Er ist paritätisch besetzt mit einem Vertreter der Arbeitgeber (Ärztin/Arzt) und einem Vertreter der Arbeitnehmer (examinierte/r MFA vom Verband Medizinischer Fachberufe e. V.). Im Falle der Verhinderung sind deren Vertreter zuständig. Die Ausschussmitglieder sind ehrenamtlich tätig. Das Verfahren soll möglichst innerhalb von vier Wochen nach dem schriftlich begründeten Antrag durchgeführt werden. Das Erscheinen der Beteiligten zur mündlichen Verhandlung wird angeordnet. Sie können sich durch einen Beistand begleiten lassen.

Im Jahr 2015 wurden 30 Anträge nach § 111 Abs. 2 ArbGG bearbeitet. 20 Schlichtungen endeten im Schlichtungstermin mit Unterzeichnung einer bestandskräftigen, vorzeitigen Auflösungsvereinbarung seitens aller Beteiligten. Dreimal einigten sich die Parteien auf die Fortführung der Ausbildung. Sechsmal wurde die Schlichtung vom Ausschuss für gescheitert erklärt, weil keine Einigung erzielt wurde oder eine Partei nicht erschien. Viermal wurde nach dem Schlichtungstermin das Arbeitsgericht angerufen. Die Vergleiche entsprachen den Empfehlungen des Schlichtungsausschusses.

Bis Mitte 2016 fanden 16 Schlichtungstermine statt. Zehn Anträge wurden durch Unterzeichnung einvernehmlicher, vorzeitiger Auflösungsvereinbarungen erledigt. Eine Kündigung wurde nach Beibringung des Nachweises einer Schwangerschaft für gegenstandslos erklärt. Zweimal erfolgte eine Auflösungsvereinbarung mit Widerrufsvorbehalt, ohne dass ein Widerruf erfolgte. Zweimal scheiterte die Schlichtung. Einmal wurde eine Einigung unter den Parteien nach der Ladung erreicht.

Schlichtungen nach § 9 Abs. 1 in laufenden Ausbildungsverhältnissen

Die Ärztekammer fördert die Berufsausbildung durch Beratung der an der Berufsausbildung beteiligten Personen und überwacht die Ausbildungsverhältnisse. Vor Inanspruchnahme des Rechtsweges ist nach § 9 Abs. 1 des Berufsausbildungsvertrages bei Streitigkeiten aus dem bestehenden Berufsausbildungsverhältnis eine gütliche Einigung unter Mitwirkung der Ärztekammer anzustreben (Schlichtung vor einer Kündigung im Ausbildungsverhältnis).

In Berichtszeitraum führte die Rechtsabteilung mehrere Schlichtungsgespräche gemäß § 9 Abs. 1 des *Berufsausbildungsvertrages*, nachdem schon anwaltlich unter den Parteien korrespondiert worden war. Einige Ausbildungsverhältnisse wurden einvernehmlich aufgelöst, andere fortgeführt und hierbei die rechtlichen Rahmenbedingungen auf die konkrete Ausbildungssituation angepasst.

Ausbildereignung

Im Berichtszeitraum wurde bei fünf Ausbildern die Ausbildungereignung überprüft. Die Ausbilder wurden schriftlich und auch persönlich angehört. Entweder erklärten die Ausbilder nach ihrer Anhörung freiwillig den Verzicht, über einen befristeten Zeitraum auszubilden, oder die Kammer stellte fest, dass wegen fehlender Eignung das Ausbilden für einen Zeitraum von drei Jahren untersagt wird. In einigen Fällen wurden den Ärzten nach der Anhörung rechtliche Hinweise gegeben.

Arbeitsrechtliche Beratung von MFA

Steuerberater, Qualitätsmanagerinnen, Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen sowie nicht examinierte Mitarbeiterinnen wurden zu den Tarifregelungen des Manteltarifvertrages für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, zu Vergütungsregelungen entsprechend dem Gehaltstarifvertrag und zum Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung beraten. Ärztinnen und Ärzte erhielten Rat zu arbeitsrechtlichen Fragestellungen, so auch zu Kündigungsfristen, Beschäftigungsverboten, Urlaubsregelungen, Freistellungen für Fortbildungen, Teilzeitverträgen und Minijobs.

Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Die Ärztekammer/Rechtsabteilung ist nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 *Heilberufsgesetz NRW* zuständig für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführungen künstlicher Befruchtungen nach § 121 a SGB V. Die Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V erteilte mehreren MVZs und Vertragsärzten in Berufsausübungsgemeinschaften nach angezeigten Änderungen, wenn die Voraussetzungen erfüllt wurden, widerrufliche, unbefristete Bescheide und Änderungsbescheide.

Patientenverfügung der Ärztekammer weiterhin gültig

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat im August dieses Jahres die Anforderungen an Patientenverfügungen konkretisiert. Die Ärztekammer Nordrhein hat das Urteil zum Anlass genommen, ihren „Leitfaden für die persönliche Vorsorge“ bezüglich der Vorgaben des BGH zu überprüfen und ist zum Ergebnis gekommen, dass dieses Muster weiterhin verwendet werden kann.

Der BGH hat entschieden, dass sich Formulierungen in Patientenverfügungen auf konkrete ärztliche Maßnahmen oder Krankheiten und Behandlungssituationen beziehen müssen. Eine Formulierung, wonach „lebensverlängernde Maßnahmen“ ausgeschlossen werden sollen, sei unspezifisch und damit nicht rechtswirksam, urteilten die Richter. Der Leitfaden für die persönliche Vorsorge der Ärztekammer Nordrhein enthält auf 21 Seiten Mustervordrucke zur Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und zur sogenannten Generalvollmacht.



Der Leitfaden kann kostenlos bestellt werden bei der Ärztekammer Nordrhein, Pressestelle, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

E-Mail: Pressestelle@aekno.de
Telefon: 0211 4302-2011
Fax: 0211 4302-2019

www.aekno.de/Patientenverfuegung



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.



Moderne Selbstverwaltung auf solidem Fundament

Der Bereich „Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung“ führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein und wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern gezahlten Beiträge. Eine weitere wesentliche Aufgabe ist das Personalmanagement der Kammer.

Mit der Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“, das Nachwuchskünstlern wie etablierten Musikern eine Kulisse bietet, leistet der Bereich einen Beitrag zum Dialog zwischen Gesellschaft und ärztlicher Selbstverwaltung.

Themen-Schwerpunkte

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein
Ärztekammerbeitrag
Personalwesen
Musik und bildende Kunst im Haus der Ärzteschaft

Gelungener Stabwechsel bei Kaufmännischer Geschäftsführung

Die Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein, wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern entrichteten Beiträge und verantwortet das Personalmanagement.



*Dr. iur. Dirk Schulenburg,
MBA, Justiziar,
Allg. Verwaltung und
Kaufmännische Geschäfts-
führung.*

Mit Beginn des Jahres 2016 hat Dr. iur. Dirk Schulenburg den Bereich der Allgemeinen Verwaltung und Kaufmännischen Geschäftsführung übernommen. Sein Vorgänger, Diplom-Finanzwirt Klaus Schumacher, wechselte nach 39-jähriger Tätigkeit für die Ärztekammer Nordrhein, davon über 26 Jahre als Verwaltungsdirektor, in den Ruhestand. Schulenburg ist verantwortlich für die Haushalts- und Finanzplanung, die Bewirtschaftung der Finanzen, die Überwachung und Einsatzplanung der Kammerbeiträge sowie die Federführung des Personal- und Gehaltswesens.

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein

Die der Kammer nach Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben werden traditionell aus den Mitgliedsbeiträgen von aktuell mehr als 59.000 Ärztinnen und Ärzten, den Gebühren und sonstigen Einnahmen finanziert. Der von der Kammerversammlung am 21. November 2015 beschlossene Etat für das Haushaltsjahr 2016 beläuft sich auf rund 30,4 Millionen Euro, die mit rund 78 Prozent aus dem Beiträgen der Mitglieder gedeckt werden.

Die Inanspruchnahme einer Ärztekammerleistung, die nur einer einzelnen Person oder Institution zugutekommt, wird differenziert über die Erhebung von Gebühren gedeckt. Aus diesem Bereich fließen dem Etat 2016 rund 4,2 Millionen Euro zu. Vervollständigt wird – neben den vorgenannten Gebühren – die Einnahmenseite des Etats 2016 im Wesentlichen durch Erstattungen für Personal- und Sachkosten. Zinseinnahmen können wegen des anhaltenden, historisch niedrigen 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 naturgemäß durch die Personalkosten dominiert. Hier ist insbesondere in der Hauptstelle aufgrund der abermals differenzierter werdenden Aufgaben der Kammer weiterhin ein Trend zur zunehmenden

Akademisierung des Personals festzustellen. Nur hierdurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiter sichergestellt werden.

Jahresabschluss 2015

Die wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich im Jahresabschluss 2015 – wie in den Vorjahren – als geordnet dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen, 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

Einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung beschäftigte die Ärztekammer Nordrhein am 31. Dezember 2015 insgesamt 245 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 200 in der Hauptstelle und 35 in den Untergliederungen tätig. Darüber hinaus absolvieren derzeit zehn junge Frauen und Männer eine Ausbildung in zwei verschiedenen Ausbildungsberufen.

Die vier Mitarbeiterinnen der Personalabteilung berechnen aktuell die Vergütungen für insgesamt 601 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Versorgungsempfänger der Kammer, Nordrheinischen Ärzteversorgung und Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Sie betreuen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Belangen von der Neueinstellung bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses. Weitere Aufgaben sind unter anderem die Führung und Pflege der Gleitzeitkonten, das Bescheinigungswesen, die Einleitung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie die Bearbeitung und Abrechnung der

Dienstreiseanträge. Auch die Familienkasse der Ärztekammer Nordrhein beziehungsweise der Nordrheinischen Ärzteversorgung, die derzeit 124 Kindergeldfälle umfasst, wird innerhalb der Personalabteilung organisiert.

Musik im „Haus der Ärzteschaft“

Der Veranstaltungssaal im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf bietet mit seiner überdurchschnittlich guten Akustik sowie einem D-Konzertflügel optimale Voraussetzungen für hochrangige Konzerte. Seit dem Einzug in das Haus der Ärzteschaft präsentiert die Ärztekammer regelmäßig Konzerte mit den benachbarten Musikhochschulen sowie Auftritte national und international renommierter Künstler. Diese musikalische Unterhaltung bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude, sodass sich die Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ zu einer festen Größe im Düsseldorfer Kulturbetrieb entwickelt hat.

Die Konzertsaison 2015/2016 begann im Oktober 2015 mit einem außergewöhnlichen Konzerterlebnis: „A Tribute to Pink Floyd“ mit der Band „Kings of Floyd“. Für viele war die Musik von Pink Floyd der Soundtrack ihrer Jugend und steht auch heute noch für ein ganz besonderes Lebensgefühl. Die „Kings of Floyd“ garantierten mit Klassikern wie „Dark Side of the Moon“, „Wish You Were Here“ oder „The Wall“ musikalische Extraklasse und brachten den typischen Pink Floyd-Sound auf die Bühne. Musikalische Perfektion und eine atmosphärische Video- und Lichtpräsentation sorgten für eine insgesamt großartige Show.

Das traditionelle Weihnachtskonzert wurde vom Mädchenchor am Essener Dom unter der Leitung von Professor Raimund Wippermann gestaltet. Der Chor präsentierte ein Weihnachtsprogramm vor ausverkauftem Haus und wurde am Flügel begleitet von Professor Jürgen Kursawa. Ebenfalls großer Beliebtheit erfreut sich die Konzertreihe „Mittags-MusikModeriert“ von und mit Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*. Die bereits seit 2007 bestehende Musikreihe bietet Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen. Im Januar 2016 präsentierte Goertz gemeinsam mit Evelin Degen und Martin von der Heydt ein Neujahrskonzert für Querflöte und Klavier mit Werken unter anderem von Händel, Messiaen und Schumann.



Die Absolventen 2016 des Studiengangs Musical der Folkwang Universität der Künste in Essen präsentierten im März 2016 einen großen Musicalabend mit Soli, Duetten, Ensembles und Choreographien aus der gesamten Bandbreite des Musicals und des unterhaltenden Musiktheaters. Zu hören waren weltbekannte Musicalmelodien, aber auch neue Werke sowie aktuelle Hits aus dem Musical-, Pop- und Chanson-Repertoire.

Kunst im Haus der Ärzteschaft

„Ytopie“ hieß der Titel der Ausstellung mit Arbeiten des Fotokünstlers Ben Neumann, die Anfang des Jahres 2016 viele Kunstinteressierte ins Haus der Ärzteschaft gelockt hat. Der 34-jährige Oberkassler, der von 2006 bis 2011 an der Kunstakademie Düsseldorf studierte, zeigte mit seinen fotografischen Darstellungen die Skyline von Sao Paulo. Mit 3,50 m x 5,50 m großen, beeindruckenden Installationen stellte er die Architektur der brasilianischen Millionenstadt dar. Mit dem Titel „Theorie von Tudor“ benannte Ben Neumann eine Serie von Detailaufnahmen mit Ornamenten verzierter Gitter aus einem brasilianischen Alteisenhandel.

Ticketservice:

Haus der Ärzteschaft,
Tersteegenstraße 9,
40474 Düsseldorf
Telefon: 0211 4302-2499,
E-Mail: konzerte-hdae@aekno.de

Infos und Programmvorschau:
www.aekno.de/musik

Karten für die jeweiligen Konzerte sind im Vorverkauf am Empfang im Haus der Ärzteschaft oder an der Konzertkasse erhältlich.



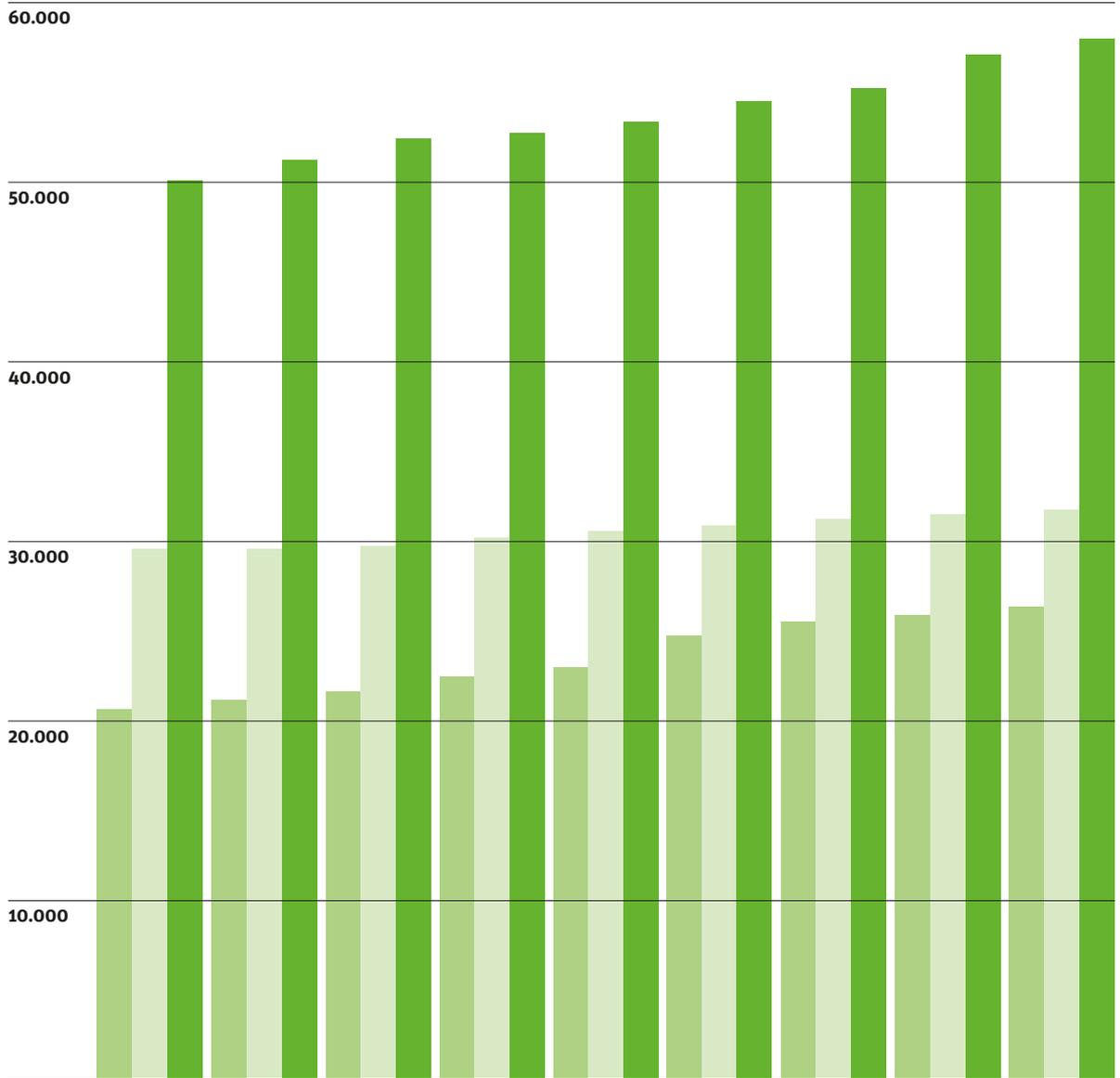
Anhang

Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 119. 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



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ärztinnen	20.731	21.443	22.240	23.031	23.742	24.502	25.333	26.068	26.833
Ärzte	29.301	29.574	29.891	30.194	30.505	30.825	31.143	31.477	31.708
Gesamt	50.032	51.017	52.131	53.225	54.247	55.327	56.476	57.545	58.541

Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2015

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	17.292	-10,2	4.320	12.972	-13,2	1.664	1.107	10.471	191	646
Allgemeinmedizin	4.932	6,0	817	4.115	6,1	3.534	3.006	316	97	168
Anästhesiologie	3.715	10,6	686	3.029	10,9	605	432	2.288	20	116
Anatomie	17	6,3	5	12	0,0	1	0	10	0	1
Arbeitsmedizin	459	1,5	148	311	1,6	58	22	69	20	164
Augenheilkunde	1.285	5,8	344	941	6,9	746	555	168	1	26
Biochemie	8	-11,1	4	4	-20,0	0	0	3	0	1
Chirurgie*	5.806	9,0	1.252	4.554	9,8	1.632	1.343	2.731	37	154
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.394	6,4	898	2.496	7,1	1.503	1.284	907	9	77
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.099	6,0	276	823	5,6	591	510	210	5	17
Haut- und Geschlechtskrankheiten	977	6,4	214	763	8,1	573	483	157	5	28
Humangenetik	41	5,1	3	38	8,6	20	6	15	2	1
Hygiene und Umweltmedizin	32	3,2	8	24	4,3	7	0	14	1	2
Innere Medizin***	8.625	8,4	2.039	6.586	10,2	3.303	2.661	3.001	60	222
Kinder- und Jugendmedizin	2.541	7,4	692	1.849	8,7	931	748	814	38	66
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	292	15,9	40	252	14,5	145	118	105	0	2
Laboratoriumsmedizin	181	0,6	55	126	-0,8	87	30	31	4	4
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	109	9,0	19	90	13,9	27	3	53	5	5
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	282	5,2	53	229	6,0	167	155	58	0	4
Nervenheilkunde	516	1,6	243	273	-2,8	190	171	57	5	21
Neurochirurgie	284	13,6	40	244	13,5	74	65	166	1	3
Neurologie	1.025	12,6	118	907	12,7	278	199	592	11	26
Nuklearmedizin	183	7,6	25	158	6,8	111	77	43	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	142	1,4	75	67	1,5	6	3	3	30	28
Pathologie****	272	5,0	53	219	6,3	119	73	94	1	5
Pharmakologie*****	107	2,9	35	72	4,3	6	1	33	7	26
Physikalische und Rehabilitative Medizin	126	10,5	32	94	10,6	55	35	37	0	2
Physiologie	19	0,0	5	14	0,0	2	1	6	3	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.552	9,2	160	1.392	9,5	631	534	694	18	49
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	490	2,3	75	415	-0,2	341	325	63	1	10
Radiologie	1.405	8,4	324	1.081	11,0	511	289	517	6	47
Rechtsmedizin	41	7,9	9	32	6,7	4	2	23	1	4
Strahlentherapie	191	7,9	22	169	7,6	91	32	73	0	5
Transfusionsmedizin	109	7,9	15	94	6,8	40	14	52	1	1
Urologie	992	6,2	249	743	7,7	395	352	330	5	13
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	58.541	1,7	13.353	45.188	1,3	18.448	14.636	24.204	585	1.951

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 31.12.2015

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	10.682	-8,7	2.914	7.768	-11,7	968	609	6.295	124	381
Allgemeinmedizin	2.280	10,1	306	1.974	10,5	1.599	1.209	244	39	92
Anästhesiologie	1.773	13,2	391	1.382	14,1	293	192	1.019	12	58
Anatomie	5	25,0	2	3	0,0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	204	5,7	55	149	9,6	30	10	42	8	69
Augenheilkunde	555	9,3	143	412	9,9	317	201	75	1	19
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	1.049	17,1	152	897	19,0	226	126	619	9	43
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.942	11,9	309	1.633	11,5	939	766	635	8	51
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	360	10,4	75	285	6,3	196	151	81	3	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	539	8,2	131	408	10,3	297	228	91	3	17
Humangenetik	26	8,3	2	24	9,1	12	4	10	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	15	7,1	3	12	9,1	4	0	6	1	1
Innere Medizin	2.821	15,2	570	2.251	18,3	990	662	1.144	31	86
Kinder- und Jugendmedizin	1.465	11,3	398	1.067	13,1	503	347	480	31	53
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	194	19,0	25	169	18,2	98	72	70	0	1
Laboratoriumsmedizin	61	0,0	18	43	-4,4	30	11	10	1	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	45	12,5	7	38	26,7	12	0	22	3	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	30	25,0	3	27	35,0	17	11	10	0	0
Nervenheilkunde	176	1,1	87	89	-3,3	58	48	20	2	9
Neurochirurgie	65	16,1	6	59	13,5	12	11	47	0	0
Neurologie	463	15,8	58	405	14,7	125	81	259	7	14
Nuklearmedizin	53	10,4	4	49	11,4	35	24	14	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	69	3,0	40	29	7,4	3	1	2	14	10
Pathologie	91	11,0	13	78	6,8	33	14	42	1	2
Pharmakologie	19	11,8	3	16	14,3	2	0	9	0	5
Physikalische und Rehabilitative Medizin	52	23,8	11	41	28,1	23	15	18	0	0
Physiologie	4	33,3	1	3	50,0	0	0	2	1	0
Psychiatrie und Psychotherapie	796	12,7	86	710	13,6	316	259	366	8	20
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	273	5,4	38	235	4,0	200	189	30	0	5
Radiologie	448	18,8	98	350	23,7	158	50	173	0	19
Rechtsmedizin	11	10,0	1	10	11,1	4	2	5	1	0
Strahlentherapie	82	10,8	9	73	9,0	38	11	33	0	2
Transfusionsmedizin	47	4,4	4	43	0,0	17	6	25	0	1
Urologie	137	19,1	11	126	20,0	46	30	76	2	2
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	26.833	2,9	5.974	20.859	2,6	7.601	5.340	11.978	311	969

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2015

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	6.610	-12,5	1.406	5.204	-15,3	696	498	4.176	67	265
Allgemeinmedizin	2.652	2,6	511	2.141	2,3	1.935	1.797	72	58	76
Anästhesiologie	1.942	8,3	295	1.647	8,4	312	240	1.269	8	58
Anatomie	12	0,0	3	9	0,0	1	0	7	0	1
Arbeitsmedizin	255	-1,5	93	162	-4,7	28	12	27	12	95
Augenheilkunde	730	3,4	201	529	4,8	429	354	93	0	7
Biochemie	7	-12,5	4	3	-25,0	0	0	2	0	1
Chirurgie	4.757	7,4	1.100	3.657	7,7	1.406	1.217	2.112	28	111
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.452	-0,1	589	863	-0,3	564	518	272	1	26
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	739	3,9	201	538	5,3	395	359	129	2	12
Haut- und Geschlechtskrankheiten	438	4,3	83	355	5,7	276	255	66	2	11
Humangenetik	15	0,0	1	14	7,7	8	2	5	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	17	0,0	5	12	0,0	3	0	8	0	1
Innere Medizin	5.804	5,4	1.469	4.335	6,4	2.313	1.999	1.857	29	136
Kinder- und Jugendmedizin	1.076	2,5	294	782	3,2	428	401	334	7	13
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	10,1	15	83	7,8	47	46	35	0	1
Laboratoriumsmedizin	120	0,8	37	83	1,2	57	19	21	3	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	64	6,7	12	52	6,1	15	3	31	2	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	252	3,3	50	202	3,1	150	144	48	0	4
Nervenheilkunde	340	1,8	156	184	-2,6	132	123	37	3	12
Neurochirurgie	219	12,9	34	185	13,5	62	54	119	1	3
Neurologie	562	10,2	60	502	11,1	153	118	333	4	12
Nuklearmedizin	130	6,6	21	109	4,8	76	53	29	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	73	0,0	35	38	-2,6	3	2	1	16	18
Pathologie	181	2,3	40	141	6,0	86	59	52	0	3
Pharmakologie	88	1,1	32	56	1,8	4	1	24	7	21
Physikalische und Rehabilitative Medizin	74	2,8	21	53	0,0	32	20	19	0	2
Physiologie	15	-6,2	4	11	-8,3	2	1	4	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	756	5,7	74	682	5,6	315	275	328	10	29
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	217	-1,4	37	180	-5,3	141	136	33	1	5
Radiologie	957	4,1	226	731	5,8	353	239	344	6	28
Rechtsmedizin	30	7,1	8	22	4,8	0	0	18	0	4
Strahlentherapie	109	5,8	13	96	6,7	53	21	40	0	3
Transfusionsmedizin	62	10,7	11	51	13,3	23	8	27	1	0
Urologie	855	4,4	238	617	5,5	349	322	254	3	11
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	31.708	0,7	7.379	24.329	0,2	10.847	9.296	12.226	274	982

Quelle: BÄK

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz NRW (Wahlperiode 2014–2019)

Fraktion „Marburger Bund“ (53 Mitglieder)

Vorsitzende:

Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Dr. med. Christian Köhne MHBA,
Würselen

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Clemens Bremkes,
Oberhausen
Dr. med. Jörg Christian
Brokmann, Aachen
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med.
Anne Bunte, Köln
Dr. med. Günter R. Clausen,
Neuss
PD Dr. med. Alexander
Dechêne, Essen
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,
Troisdorf
Sebastian Ertl, Essen
Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
Dr. med. Christoph Feldmann,
Köln
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Dr. med. (I) Martina
Franzkowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Wilhelm Grohmann,
Duisburg
Dr. med. Bernhard Große-
Ophoff, Köln
Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Ratingen
Dr. med. Stefan Hegermann,
Mönchengladbach
Ingo Heinze, Bonn
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Hans-Dietrich Hinz, Köln
Dr. med. Dagmar Hoffmann,
Eschweiler
PD Dr. med. Klaudia Huber-van
der Velden, Düsseldorf
Dr. med. Franz Jostkleigrewe,
Duisburg

Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Dr. med. Tanja Kobuß,
Düsseldorf
Dr. med. Lars-Immo Krämer,
Köln
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Klaus Ferdinand
Laumen, Mönchengladbach
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Christian Mey D.E.S.A, Köln
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M. Sc., Leverkusen
PD Dr. med. Michael Quentin,
Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Fuat Hakan
Saner, Essen
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
PD Dr. med. Heinrich Schüller,
Bonn
Dr. med. Christian Schulte,
Siegburg
Dr. med. Peter Schulz-Algie,
Pulheim
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Ursula Stalman,
Oberhausen
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn
Dr. med. Christoph
Tenhagen M. Sc., Wesel
Dr. med. Nils Christian
Thießen, Bonn
PD Dr. med. Maria Vehreschild,
Köln

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“ (41 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Dr.-medic (RO) Andrea
Bamberg M. Sc. MBA, Düren
Christa Bartels, Düren

Dr. med. Thomas Bärtling,
Aachen
Dr. med. Martin Bresgen, Köln
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Dr. med. Helga Eitzenberger-
Wollring, Essen
Sebastian Exner, Geilenkirchen
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Johannes Gensior,
Korschenbroich
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Lothar Gülden, Wesel
Dr. med. Norbert Hartkamp,
Solingen
Dr. med. Mathias Jorde,
Mönchengladbach
Dr. med. Peter Kaup,
Oberhausen
Dr. med. Ralph-Detlef Köhn,
Essen
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Wuppertal
Dr. med. Matthias Krick, Moers
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Josef Ley, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Hans-Peter Meuser, Langenfeld
Dr. med. Karsten Paust, Bonn
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim
Dr. med. Tobias Resch,
Düsseldorf
Michael Skutta, Düsseldorf
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Michael Stephan-
Oenthal, Leverkusen
Dr. med. Rudolf Stratmeyer,
Köln
Dr. med. Klaus Strömer,
Mönchengladbach
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Joachim Wichmann
MBA, Krefeld
Christian Willnow, Bergisch
Gladbach
Dr. med. Ludger Wollring,
Essen

Fraktion „VoxMed“ (27 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Arndt Berson MHBA,
Kempen
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Stephan Becker,
Oberhausen
Alexandra Bick, Essen
Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Dr. med. Walter Dittmer,
Simmerath
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Michael Kapp, Köln
Dr. med. Stephan Kern, Bonn
Bodo Kissmer, Duisburg
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
PD Dr. med. Johannes
Kruppenbacher, Bonn
Dr. med. Andreas Marian,
Blankenheim
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Dirk Mecking,
Duisburg
Sibylle Neumer, Velbert
PD Dr. med. Simon Thomas
Schäfer MHBA, Essen
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim
Prof. Dr. med. Paul Diether
Steinbach, Düsseldorf
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Dr. med. Jens Wasserberg,
Bedburg
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2014–2019)

(Stand 30. Oktober 2015)

Präsident:

Rudolf Henke, Aachen

Vizepräsident:

Bernd Zimmer, Wuppertal

Beisitzer:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Ratingen

Ingo Heinze, Bonn
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Christian Köhne
MHBA, Würselen

Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M. Sc., Leverkusen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Barbara vom Stein, Burscheid
PD Dr. med. Maria Vehreschild,
Köln
Dr. med. Joachim Wichmann
MBA, Krefeld

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Vorsitzender:

Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf

Beisitzer:

Dr.-medic (RO) Andrea
Bamberg M.Sc. MBA, Düren
Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Dr. med. Bernhard Große-
Ophoff, Köln
Dr. med. Peter Kaup,
Oberhausen

Verbindungsmann zum

Vorstand:

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Stellvertretender Verbindungsmann zum Vorstand:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2014–2019)

KOMMISSIONEN

Weiterbildungskommission

Zuständig: Ressort II

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. Stefan Spittler, Krefeld
Fritz Stagge, Essen
Dr. med. Michael Willems,
Hürth
Prof. Dr. med. Karl Walter
Zilkens, Aachen

Krankenhauskommission

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende:

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

Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen

PD Dr. med. Alexander
Dechêne, Essen
Sebastian Exner, Geilenkirchen
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf
Dr. med. Klaus Ferdinand
Laumen, Mönchengladbach
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
Dr. med. Timo Spanholtz,
Bergisch Gladbach

Beratungskommission zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med.
Norbert Scherbaum, Essen

Beratungsführender Arzt:
Jo Shibata, Köln

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld
Dr. med. Konrad Isernhagen,
Köln
Dr. med. Knut Krausbauer,
Krefeld
Dr. med. Thomas Kuhlmann,
Bergisch Gladbach

**Redaktionsausschuss
Rheinisches Ärzteblatt
(Internetauftritt)**

Zuständig: Stabsstelle
Kommunikation

*Seitens der Ärztekammer
Nordrhein:*

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Christa Bartels, Düren
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Dr. med. Matthias Krick, Moers
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

Ärztlicher Notfalldienst

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Carsten
König M. san., Düsseldorf

Dr. med. Ralph-Detlef Köhn,
Essen
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Wuppertal
Michael Krakau, Köln
Hans-Peter Meuser, Langenfeld
Sibylle Neumer, Velbert
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
Dr. med. Peter Schulz-Algie,
Pulheim
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Jens Wasserberg,
Bedburg
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

Ärztliche Weiterbildung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: PD Dr. med.
Hansjörg Heep, Ratingen

Dr. med. Thomas Bärtling,
Aachen
Alexandra Bick, Essen
Dr. med. Jörg Christian
Brokmann, Aachen
Dr. med. Daniela Dewald,
Bonn
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Friedrich Johannes Neitscher,
Euskirchen
Dr. med. Nils Christian
Thießen, Bonn
Bernd Zimmer, Wuppertal

Ärztliche Vergütungsfragen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Bernd Zimmer,
Wuppertal

Dr. med. Stephan Becker,
Oberhausen
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,
Troisdorf
Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Johannes Gensior,
Korschenbroich
Dr. med. Franz Jostkleigrew,
Duisburg
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn

**Berufsordnung, Allgemeine
Rechtsfragen und Europa**

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Bernd Zimmer,
Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Wieland Dietrich, Essen

Dr. med. (I) Martina Franz-
kowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Bernhard Große-
Ophoff, Köln
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M. Sc., Leverkusen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Prof. Dr. med. Fuat Hakan
Saner, Essen
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim
Dr. med. Joachim Wichmann
MBA, Krefeld

**Öffentliches Gesundheits-
wesen, Suchtgefahren und
Drogenabhängigkeit**

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Ltd. Stadtmed.-
Dir. Dr. med. Anne Bunte, Köln

Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Karl Heinz Feldhoff, Heinsberg
Dr. med. Klaus Göbels MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Birgit Künanz, Leverkusen
Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Rainer
Kundt, Essen
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Johanna Leclerc-
Springer, Köln
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med.
Georg Ohde, Mülheim
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Stefan Schröter, Essen
Dr. med. Bernhard Ziemer MPH,
Euskirchen

**Prävention und
Gesundheitsberatung**

Zuständig: Stabsstelle
Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Oliver
Funken, Rheinbach

Dr. med. Thomas Bärtling,
Aachen
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld

Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Christiane
Friedländer, Neuss
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Michael Skutta, Düsseldorf

Qualitätssicherung

Zuständig: Ressort II

Gemeinsamer Vorsitz: Dr. med.
Oliver Funken, Rheinbach/
Dr. med. Christian
Köhne MHBA, Würselen

Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. (I) Martina Franz-
kowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Petra Jasker, Viersen
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Manfred Pollok, Köln

AD-HOC-AUSSCHÜSSE

**Ärztliche Tätigkeitsfelder
(z. B. Honorararzt, MVZ)**

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med.
Friedrich-Wilhelm Hülkamp,
Essen

Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
PD Dr. med. Klaudia Huber-van
der Velden, Düsseldorf
Dr. med. Michael Kapp, Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim
Dr. med. Catherina Stauch,
Düsseldorf

Arbeitsmedizin und Umweltmedizin

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, Düsseldorf

Michael Castillo, Bonn
 Dr. med. Jutta Fleckenstein, Düsseldorf
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Essen
 Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
 Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
 Dr. med. Stefan Schröter, Essen
 Prof. Dr. med. Gerhard Wiesmüller, Köln

Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Wuppertal

Melissa Camara Romero, Aachen
 Dr. med. Walter Dittmer, Simmerath
 Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
 Dr. med. Mathias Jorde, Mönchengladbach
 Dr. med. Stephan Kern, Bonn
 Dr. med. Tanja Kobuß, Düsseldorf
 Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
 Dr. med. Ralph-Detlef Köhn, Essen
 Dr. med. Karsten Paust, Bonn
 Dr. med. Jörg Steinbusch, Übach-Pahlenberg
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Arzt-Patienten-Kommunikation

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med. Heiner Heister, Aachen

Christa Bartels, Düren
 Dr. med. Lydia Berendes, Krefeld
 Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
 Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal

Dr. med. Norbert Hartkamp, Solingen
 Michael Lachmund, Remscheid
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Ursula Stalmann, Oberhausen

Ausbildung zum Arzt/ Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

Melissa Camara Romero, Aachen
 PD Dr. med. Alexander Dechêne, Essen
 Dr. med. Bernhard Große-Ophoff, Köln
 Ingo Heinze, Bonn
 PD Dr. med. Klaudia Huber-van der Velden, Düsseldorf
 Dr. med. Sabine Marten, Düsseldorf
 Dr. med. Jochen Post, Nettetal
 Dr. med. Tobias Resch, Düsseldorf
 Steffen Veen, Essen

E-Health

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal

Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg, M. Sc. MBA, Düren
 Martin Grauduszus, Erkrath
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
 Dr. med. Wilhelm Hadam, Pulheim
 Ingo Heinze, Bonn
 Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
 Dr. med. Mathias Jorde, Mönchengladbach
 Dr. med. Daniel Krause, Köln
 Dr. med. Matthias Krick, Moers
 Dr. med. Robert Stalmann, Moers
 Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

Förderung gleichberechtigter Teilhabe von Frauen und Männern im Ehrenamt

Zuständig: Ressort III

Vorsitzende: PD Dr. med. Maria Vehreschild, Köln

Dr. med. Nils Christian Thießen, Bonn
Stellvertreterin: Dr. med. Lydia Berendes, Krefeld

Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Essen
 Michael Skutta, Düsseldorf
Stellvertreterin: Eeva-Kristiina Akkanen-vom Stein, Wermelskirchen

Dr. med. Ulrike Schalaster, Meckenheim
 Bernd Zimmer, Wuppertal
Stellvertreterin: Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss

Frauen in der Berufspolitik

Zuständig: Ressort III

Vorsitzende: PD Dr. med. Maria Vehreschild, Köln

Dr. med. Patricia Aden, Essen
 Eeva-Kristiina Akkanen-vom Stein, Wermelskirchen
 Christa Bartels, Düren
 Dr. med. Lydia Berendes, Krefeld
 Alexandra Bick, Essen
 Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss
 Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Essen
 Dr. med. Ursula Stalmann, Oberhausen
 Barbara vom Stein, Burscheid

Infektionserkrankungen

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: PD Dr. med. Maria Vehreschild, Köln

Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg M. Sc. MBA, Düren
 Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med. Anne Bunte, Köln

Sebastian Exner, Geilenkirchen
 Dr. med. Jutta Fleckenstein, Düsseldorf
 Dr. med. Klaus Göbels MPH, Düsseldorf
 Dr. med. Tanja Kobuß, Düsseldorf
 Michael Krakau, Köln
 PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher, Bonn
 Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Dr. med. Manfred Pollok, Köln
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln (Ständiger Gast)

Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc., Leverkusen
 Eeva-Kristiina Akkanen-vom Stein, Wermelskirchen
 Christa Bartels, Düren
 Dr. med. Arndt Berson MHBA, Kempen
 Dr. med. Jan Brünsing, Aachen
 Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
 Sebastian Exner, Geilenkirchen
 Alexandra Henke, Erkelenz
 Dr. med. Raphaela Schöffmann, Neuss

Kammer 2020

Zuständig: Ressort I

1. Vorsitzender: Rudolf Henke, Aachen
2. Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf
 Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
 Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
 Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
 Barbara vom Stein, Burscheid
 Dr. med. Joachim Wichmann MBA, Krefeld

Kooperation der Gesundheitsberufe und der Versorgungssektoren

Zuständig: Ressort I

Gemeinsamer Vorsitz:

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc., Leverkusen/
Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
Dr. med. Stefan Hegermann, Mönchengladbach
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Sibylle Neumer, Velbert
Dr. med. Michael Rado, Bergheim
Barbara vom Stein, Burscheid

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Heiner Heister, Aachen

Eeva-Kristiina Akkanen-vom Stein, Wermelskirchen
Christa Bartels, Düren
Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal
Dr. med. Norbert Hartkamp, Solingen
André Karger, Düsseldorf
Dr. med. Maike Monhof-Führer, Remscheid
Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld
Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg

Rettungsdienst

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf

Dr. med. Thomas Aßmann, Lindlar
Dr. med. Jörg Christian Brokmann, Aachen
Dr. med. Thomas Buchmann, Solingen
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Thomas Franke, Mülheim
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen

Dr. med. Stefan Hegermann, Mönchengladbach
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Essen
Ingo Heinze, Bonn
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Wuppertal
Dr. med. Christian Schulte, Siegburg

WEITERE GREMIEN

Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN

Vorsitzender: Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen

Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

Zuständig: Ressort III

Arbeitgebervertretung:
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf

Stellvertreter:
Utha Spellerberg, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

Arbeitnehmervertretung:
Beate Grube, Voerde

Stellvertreterinnen:
Dagmar Burkandt, Düsseldorf
Serin Alma, Jüchen
Monika Rueb, Bergheim
Annette Knaup, Paderborn
Tanja Mund, Voerde

Kommission Transplantationsmedizin

Zuständig: Ressort II

Sitzungsort Essen:

Vorsitzender:
Edmund Brahm, Präsident des LG Dortmund a. D., Dortmund

Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. jur. Monika Anders, Präsidentin des LG Essen, Essen

Dr. jur. Jürgen Burghardt, Vorsitzender Richter am LSG NRW a. D., Essen
Dr. jur. Claudia Poncelet, Präsidentin des SG Aachen, Aachen
Dr. jur. Johannes Jansen, Vorsitzender Richter am LSG NRW, Essen
Dr. jur. Günter Schwierien, Präsident des LG Bielefeld a. D., Hamm

Ärztliches Mitglied:
Prof. em. Dr. med. Harald Goebell, Essen

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

Dr. med. Thomas Gehrke, Siegen
Dr. med. Barbara König, Essen
Dr. med. Walter Kremer, Unna
Prof. Dr. med. Dietrich Löhlein, Dortmund
Dr. med. Brigitta Rumberger, Essen
Dr. med. Michael Werner, Bochum

Psychologisch erfahrene Person: Prof. Dr. med. Susanne Hagen, Düsseldorf

Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen: Dr. med. Elisabeth Fromm-Obertreis, Ratingen
Dipl.-Psych. Dr. rer. med. Mathilde Kappe-Weber, Paderborn
Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Reinholde Kriebel, Essen
Prof. Dr. phil. Sabine Nowara, Waltrop
Dr. med. Jutta Settelmayer, Münster
Dr. med. Carola Spaniol, Rheine

Sitzungsort Köln:

Vorsitzender: Dr. jur. Burkhard Gehle, Vorsitzender Richter am OLG Köln, Köln

Stellvertretende Vorsitzende:
Jürgen Franz, Vorsitzender Richter am LG Aachen a. D., Aachen
Dietmar Reiprich, Vorsitzender Richter am LG Köln, Köln
Witold Strecker, Vorsitzender Richter am OLG Düsseldorf a. D., Meerbusch

Paul-Hermann Wagner, Vorsitzender Richter am LG Bonn a. D., Bonn

Ärztliches Mitglied:
Prof. Dr. med. Kuno Rommelsheim, Nettetal

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:
Dr. med. Susanne Nausester, Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf
Dr. med. Irmtraud Sprenger-Klasen, 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

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn

Gremiums-Vorsitzende:
Prof. Dr. med. Martin Pfohl, Duisburg
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch, Köln
Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
PD Dr. med. Franz Josef Schuier, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Hermann Schulte-Wissermann, Krefeld
Prof. Dr. med. Winfried Siffert, Essen

Personen mit Befähigung zum Richteramt:
Jürgen Franz, Vors. Richter am LG Aachen a. D., Aachen
Prof. Dr. Helmut Frister, Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht, Düsseldorf
Prof. Dr. Dirk Looschelders, Institut für Versicherungsrecht, Düsseldorf

Helmut Niedner, Vors. Richter
am VG a. D., Mönchengladbach
Prof. Dr. jur. Dirk Olzen, Institut
für Rechtsfragen der Medizin
a. D., Düsseldorf
Rainer Rosenberger, Vors.
Richter am OLG a. D., Köln
RAin Caroline Schulz,
Ärztekammer Nordrhein

Ärztinnen und Ärzte:

Dr. med. Michael Adamczak,
Mönchengladbach
PD Dr. med. Hagen S.
Bachmann, Essen
Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen
Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Dr. med. Vera Bull, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Michael
Diestelhorst, Köln
Prof. Dr. med. Michael
Friedrich, Krefeld Dr. med.
Gero Frings,
Kamp-Lintfort
Dr. med. Dr. med. dent. Lars
Benjamin Fritz MBA, Willich
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen
von Giesen M. Sc., Krefeld
Prof. Dr. med. Karl Axel
Hartmann, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Thomas
Hohlfeld, Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Theodor
Jansen, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Peter Michael
Kozlowski, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Mülheim
Prof. Dr. med. Hans-Christoph
Pape, Aachen
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Prof. Dr. med. Peter Jürgen
Rathert, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Harald Rieder,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Bernhard Roth,
Köln
Dr. med. Brigitta Rumberger,
Essen
Prof. Dr. med. Ursula Sehrt-
Ricken, Essen
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf

PD Dr. med. Franz Josef
Schuier, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Gerhard Steinau,
Aachen
Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Dr. med. Johannes Verfürth,
Duisburg
Dr. med. Heike Wagner,
Krefeld
Prof. Dr. med. Friedrich Weber,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Hilal Rudolf Rainer
Yahya, Duisburg
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler,
Ratingen
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen
Prof. Dr. med. Karl Walter
Zilkens, Aachen

**Personen mit wissenschaft-
licher oder beruflicher
Erfahrung auf dem Gebiet
der Ethik:**

Dr. med. Michael Adamczak,
Mönchengladbach
Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen
Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Prof. Dr. rer. nat. Karl-Heinz
Jöckel, Essen
Prof. Dr. rer. medic. Martin
Hellmich, Köln
Prof. Dr. rer. nat. et med. habil.
Frank Wilhelm Krummenauer,
Witten
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
PD Dr. phil. Dirk Lanzerath,
Bonn
Prof. em. Dr. rer. nat. Walter
Lehmacher, Köln
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Mülheim
Prof. Dr. med. Peter Jürgen
Rathert, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf
Dr. med. Dipl.-Math. Hartmut
Stützer, Köln
Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen

**Personen aus dem Bereich
der Patientenvertretung:**

Marianne Fraaij, Köln
Anke Franzen, Essen
Ulf Jacob, Essen

Friedrich-Wilhelm Mehrhoff,
Neuss
Dr. phil. Volker Runge,
Bad Wünnenberg

Apothekerinnen/Apotheker:
Katrin Althoff, Königswinter
Dr. rer. nat. Alexander Dauth,
Linz/Rhein
Dr. Herbert Döben, Bonn
Armin Pütz, Bonn
Ulrike Schönau-Wendling,
Sinzig
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer,
Mülheim
Dr. rer. nat. Günther
Twietmeyer, Krefeld

Ständige Kommission

**In-vitro-Fertilisation/Embryo-
transfer nach der Richtlinie
zur Durchführung der assistier-
ten Reproduktion gemäß
§ 13 Berufsordnung für die
nordrheinischen Ärztinnen
und Ärzte**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Joseph Neulen,
Aachen

Stellvertretender Vorsitzender:
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach

Juristische Mitglieder:
RAin Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein
RAin Caroline Schulz,
Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Mitglieder:
Prof. em. Dr. med. Hans Georg
Bender, Meerbusch
Dr. med. Hannelore Hauß-
Albert, Duisburg
Prof. Dr. med. Jan-Steffen
Krüssel, Düsseldorf
Birgit Löber-Kraemer,
Bonn
Dr. med. Irene Pütz,
Köln
Dr. med. Tobias Resch,
Düsseldorf
Dr. med. Jürgen Schulze,
Erftstadt
Dr. med. Johannes Verfürth,
Duisburg

Kommission

Präimplantationsdiagnostik

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Klaus Zerres,
Aachen

Stellvertretender Vorsitzender:
Prof. Dr. jur. Helmut Frister,
Düsseldorf

Mitglieder:
Bianka Becker, Jülich
Dr. med. Simon Cohen, Velbert
Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
Dr. med. Peter Heuschen, Köln
Rita Lawrenz, Bielefeld
Christiane Vetter, Düsseldorf

Stellvertretende Mitglieder:
PD Dr. med. Johann S. Ach,
Münster
Dr. med. Beate Albrecht, Essen
Ulrike Atkins, M. Th.,
Düsseldorf
Simone Bakus, Düsseldorf
Dr. Hannelore Hauß-Albert,
Duisburg
Friedrich-Wilhelm Herkelmann,
Dortmund
Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel,
Münster
Dr. med. Gabriele Küpper,
Eschweiler
PD Dr. med. Kristina Müller,
Meerbusch
Dr. med. Ulrich Raupp, Wesel
Klaus Schelp, Münster
Prof. Dr. med. Heinrich
Schulze-Mönking, Telgte
Dr. med. Stephan Waltz, Köln

**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 119. Deutschen Ärztetag vom 24. bis 27. Mai 2016 in Hamburg

(gewählt in der Kammerversammlung am 21.11.2015)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Dr. med. Christian Köhne
MHBA, Würselen
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal
Dr. med. Anja Maria
Mitrenga-Theusinger M. Sc.,
Leverkusen
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Ltd. Stadtmed. -Dir. Dr. med.
Anne Bunte, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
PD Dr. med. Maria Vehreschild,
Köln
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Ursula Stalman,
Oberhausen

Ersatzdelegierte

Annette Abeler, Düsseldorf
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Ingo Heinze, Bonn
Dr. med. (I) Martina
Franzkowiak de Rodriguez
MPH, Düsseldorf
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“

Delegierte

Christa Bartels, Düren
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Joachim
Wichmann MBA, Krefeld

Ersatzdelegierte

Dr. med. Klaus Strömer,
Mönchengladbach
Dr.-medic (RO) Andrea
Bamberg, M. Sc. MBA, Düren
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Martin Grauduszus, Erkrath
Bernd Zimmer, Wuppertal

Ersatzdelegierte

Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Dr. med. Stephan Becker,
Oberhausen
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln
Dr. med. Arndt Berson MHBA,
Kempen

**Bei Ausfall einer/eines
Delegierten tritt an deren/
dessen Stelle die/der Ersatzde-
legierte der jeweiligen Fraktion
in der Reihenfolge
der Nominierung.**

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Bernd Zimmer, Wuppertal

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
RA Dr. iur. Dirk Schulenburg MBA, Ärztekammer Nordrhein

STÄNDIGE KONFERENZEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Ärztliche Weiterbildung

PD Dr. med. Hansjörg Heep, Ratingen
Bernd Zimmer, Wuppertal
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

Bernd Zimmer, Wuppertal
RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,
Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

Qualitätssicherung

Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
Dr. rer. nat. Konstantin Petridis, Ärztekammer Nordrhein

Medizinische Fachberufe

Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Cornelia Grün, Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth
Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
Dr. jur. Gerhard Rosler, Nordrheinische Ärzteversorgung

Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethikkommissionen der Landesärztekammern

Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
RAin Caroline Schulz, Ärztekammer Nordrhein

Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Prof. Dr. med. Hans-Friedrich Kienzle, Köln
Johannes Riedel, Präsident des OLG a. D., Bornheim
Ulrich Langenberg, Ärztekammer Nordrhein
Ulrich Smentkowski, Ärztekammer Nordrhein
Dr. med. Beate Weber, Ärztekammer Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern

Ulrich Langenberg, Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

Rechtsberater

RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,
Ärztekammer Nordrhein
RA Dr. iur. Dirk Schulenburg MBA, Ärztekammer Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit

Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken
Horst Schumacher, Ärztekammer Nordrhein

Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben. Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

Verleihungsregister

1	Dr. Hans van Husen, Krefeld	37	Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth
2	Dr. Paul Dalheimer, Mettmann	38	Dr. Heribert Weigand, Köln
3	Dr. Willy Pelser, Krefeld	39	Dr. Günter Paul Albus, Leverkusen
4	Dr. Kaspar Roos, Köln	40	Dr. Veronika Diez, Much
5	Dr. Hans Wirtz, Düsseldorf	41	Dr. Hans-Wolf Muschallik, Düsseldorf
6	Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, Essen	42	Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Pau, Düsseldorf
7	Dr. phil. Dr. med. Irmgard Goldschmidt, Köln	43	Dr. Walter Janzen, Velbert
8	Dr. Hermann Herbert, Neuss	44	Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf
9	Dr. Erich Mays, Bonn	45	Dr. Heinz Buchner, Solingen
10	Dr. Alfred Metzler, Rheinbreitbach-Breite, Heide	46	Prof. Dr. Hans Günter Goslar, Meerbusch
11	Dr. Franz Oehmen, Kevelaer	47	Prof. Dr. Kurt Hoffmann, Essen
12	Dr. Maximilian Schießl, Stolberg	48	Dr. Fred Pichl, Leverkusen
13	Prof. Dr. Kurt Norpoth, Essen	49	Dr. Wolfgang Bindseil, Bergneustadt
14	Prof. Dr. Otto M. Schumacher, Düsseldorf	50	Dr. Bernhard Dicke, Wuppertal
15	Dr. Franz-Josef Zevels, Viersen	51	Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal
16	Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen	52	Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf
17	Dr. Martin Holtzem, Rheinbach	53	Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn
18	Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf	54	Dr. Herbert Arntz, Duisburg
19	Dr. Helmut Hohmann, Schlangenbad	55	Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach
20	Dr. Eberhard Jansen, Duisburg	56	Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf
21	Dr. Robert Schneider, Leverkusen	57	Dr. Paul Bönner, Köln
22	Dr. Karl-Heinz Süß, Solingen	58	Dr. Josef Emt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred Heüveldop, 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 | 103 | Dr. Willy Schneiderzyk, Köln |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf | 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenber, Bonn | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf | 123 | Prof. Dr. Lutwin Beck, Düsseldorf |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach | 124 | Dr. Magret Hagemeyer, Krefeld |
| 97 | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen | 125 | Prof. Dr. Kurt Lennart, Mülheim |
| 98 | Dr. Winfried Schröer, Duisburg | 126 | Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss |
| 99 | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf | 127 | Prof. Dr. Horst Sack, Essen |
| 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen | 128 | Prof. Dr. Hans Hermann Hilger, Hürth |
| 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg | 129 | Prof. Dr. Hans Schäfer, Köln |
| 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg | 130 | Dr. med. Wilfried Kratzsch, Düsseldorf |

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 | 7 | Johanna Jansen, Brüggen |
| 2 | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 8 | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf |
| 3 | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 9 | Annegrete Alpert, Hilden |
| 4 | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf |
| 5 | Maria Dohr, Viersen | 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln |
| 6 | Maria Mündner, Euskirchen | 12 | Hildegard Wahl, Bonn |
| | | 13 | Helga Burgard, Düsseldorf |
| | | 14 | Hedi Alexi, Overath |

- | | | | |
|----|--|----|--------------------------------|
| 15 | Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf | 34 | Inge Rüb, Wuppertal |
| 16 | Wilma Schalk, Bonn | 35 | Rita Schlemmer, Wuppertal |
| 17 | Anna Dräger, Düsseldorf | 36 | Dieter Reuland, Düsseldorf |
| 18 | Heinrich Esser, Düsseldorf | 37 | Christa Wesseling, Köln |
| 19 | Rolf Breuer, Düsseldorf | 38 | Margot Raasch, Wuppertal |
| 20 | Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld | 39 | Helga Biener, Neukirchen-Vluyn |
| 21 | Rosemarie Jonas, Gummersbach | 40 | Anneliese Ohle, Leverkusen |
| 22 | Richard Remmert, Düsseldorf | 41 | Alice Hocker, Bonn |
| 23 | Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf | 42 | Adelheid Krüllmann, Düsseldorf |
| 24 | Elisabeth Demel, Köln | 43 | Gisela Herklotz, Köln |
| 25 | GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf | 44 | Heinz Rieck, Düsseldorf |
| 26 | Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln | 45 | Rolf Lübbers, Düsseldorf |
| 27 | Hildegard Lenzen, Viersen | 46 | Rüdiger Weber, Berlin |
| 28 | Günther Vierbücher, Düsseldorf | 47 | Hans Janßen, Hückelhoven |
| 29 | Margret Bretz, Moers | 48 | Hildegard Grygowski, Bonn |
| 30 | Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen | 49 | Monika Spann, Hürth-Efferen |
| 31 | Elisabeth Gehlen, Aachen | 50 | Sybille Pistor, Meerbusch |
| 32 | Maria Becker, Köln | 51 | Günther Schmitz, Meerbusch |
| 33 | Hannelore Plug, Köln | 52 | Birgit Kluth, Krefeld |

Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ 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) | Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967) |
| Theo Burauen, Köln (1959) | Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967) |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961) | Curt Ritter, Köln (1967) |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961) | MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968) |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962) | Georg Burgeleit, Köln (1968) |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963) | Käte Möhren, Krefeld (1968) |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963) | Josef Lengsfeld, Köln (1969) |
| Johannes Seifert, Köln (1963) | Gerhard Wolff, Köln (1969) |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964) | Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969) |
| Peter Mandt, Bonn (1964) | Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970) |
| Otto Garde, Köln (1964) | Gertrud Kohlhaas, Köln (1970) |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Helmut von Bruch, Remscheid (1971) |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965) | Josefine Gärtner, Aachen (1971) |
| Walter Zimmermann, Essen (1966) | Dr. Magda Menzerath, Erfstadt (1971) |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966) | Dr. Georg Heubeck, Köln (1971) |
| Willi B. Schlicht, Köln (1966) | Ingeborg Jahn, Bonn (1971) |
| Josef Wolters, Duisburg (1967) | 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 Prößdorf, Köln (1998)
 Min.-Dir.a.D. Dr. Manfred Zipperer,
 St. Augustin (1998)
 Hermann Dinse, Pulheim (1999)
 Dieter Weber, Bergheim (1999)
 Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)
 Ingrid Schindler, Bergheim (2000)
 Michael Jung, Köln (2001)
 Günter Deibert, Köln (2002)
 Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)
 Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003)
 Werner Wimmer, Meerbusch (2004)
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (2007)
 Berthold Bisping, Neuss (2008)
 Günter Preuß, Düsseldorf (2009)
 Dr. jur. Pia Rumler-Detzel (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, Ruppichterorth (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)	Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)
Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)	Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)
Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)	Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)
Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)	Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)
Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)	Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)
Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)	Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)
Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)	Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)
Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)	Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)
Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)	Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)
Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)
Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)
Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)
Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)	Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Recklinghausen (2010)
Dr. Carl Rudolf Schlöggell, Köln (1980)	Dr. med. Herbert Britz, Köln (2011)
Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren (2012)
Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)	Prof. Dr. med. Waltraut Kruse, Aachen (2015)
Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)	Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln (2015)

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 2019)

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 2019)

Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

Stand: 21. November 2015

§ 1

Errichtung und Sitz

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte des Landesteils Nordrhein im Land Nordrhein-Westfalen.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 1a

Kammermitgliedschaft

(1) Der Ärztekammer Nordrhein gehören alle Ärztinnen und Ärzte an, die in Nordrhein ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Kammermitglieder). Wer Mitglied einer anderen Ärztekammer ist, wird auch Mitglied der Ärztekammer Nordrhein, wenn der ärztliche Beruf zugleich in Nordrhein ausgeübt wird. Den Beruf der Ärztin/des Arztes übt aus, wer ärztliche Fachkenntnisse einsetzt oder mitverwendet. Von der Mitgliedschaft sind ausgenommen Ärztinnen und Ärzte, die als Beamte innerhalb der Aufsichtsbehörde tätig sind. Die Anmeldung folgt den Regeln des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG) und der Meldeordnung der Ärztekammer Nordrhein.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die als Staatsangehörige eines europäischen Staates im Sinne des § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW mit beruflicher Niederlassung in einem anderen europäischen Staat im Landesteil Nordrhein im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben (Dienstleistende), gehören der Kammer nicht an. Sie werden beitragsfrei geführt und in ein gesondertes Verzeichnis aufgenommen. Dienstleistende unterliegen der Berufsaufsicht gemäß dem Heilberufsgesetz NRW. Für die Berufsausübung gelten die gleichen Rechte und Pflichten wie für Kammerangehörige.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die ihre ärztliche Tätigkeit ins Ausland verlegen oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt nehmen, ohne ihren Beruf auszuüben, können auf Antrag Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein bleiben. Sie erhalten den Status eines freiwilligen Kammermitgliedes mit eingeschränkten Rechten und Pflichten. Freiwilligen Kammermitgliedern steht weder das aktive noch das passive Wahlrecht bei den Kammerwahlen zu. Ehrenämter können auf Antrag bis zu einem Jahr fortgesetzt werden.

(4) Freiwillige Kammermitglieder werden entsprechend § 2 Abs. 3 Heilberufsgesetz NRW in ein gesondertes Verzeichnis aufgenommen. Sie erhalten die Informationen, die die Ärztekammer

Nordrhein ihren Mitgliedern zukommen lässt, soweit sie die Voraussetzung für den Zugang der Informationen schaffen, und gegen Gebühr einen Heilberufsausweis, der zurückzugeben ist, wenn die freiwillige Mitgliedschaft oder das Recht zur Ausübung des Berufs im Ausland endet. Die freiwilligen Mitglieder sind zur Entrichtung eines pauschalen Jahresbeitrages nach Maßgabe der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein verpflichtet.

§ 2

Organe *

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Ehrenamt *

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

Kammerversammlung *

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und

geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei 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 Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betreffenden ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

Sitzung des Vorstands *

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muss eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufs-

gesetzes, 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

Untergliederungen der Ärztekammer

(1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.

(2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.

(3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.

(4) Aufgabe der Untergliederungen 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.

(5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

§ 14

Bezirksstellen *

Die Ärztekammer errichtet Bezirksstellen. Die betreffenden Kreisstellenvorstände können wegen der Errichtung von Bezirksstellen die Kammerversammlung anrufen.

§ 15

Bezirksstellenausschuss *

(1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuss durchgeführt.

(2) Der Bezirksstellenausschuss besteht aus:

- a) dem 1. Vorsitzenden,
- b) dem 2. Vorsitzenden,
- c) mindestens 3 Beisitzern.

Kreisstellenvorsitzende, die nicht dem Ausschuss angehören, sind mit beratender Stimme zuzuziehen.

(3) Der Bezirksstellenausschuss wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle auf die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem Verhältniswahlssystem gewählt. Aus der Mitte des Bezirksstellenausschusses wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle der Vorsitzende und dessen Stellvertreter gewählt. Der Bezirksstellenausschuss führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte weiter, bis der neue Bezirksstellenausschuss die Geschäftsführung übernommen hat.

Das Protokoll über die durchgeführte Wahl ist dem Kammervorstand vorzulegen. Die getätigte Wahl bedarf der Genehmigung durch den Kammervorstand.

(4) Auf Vorschlag des Kammervorstandes kann die Kammerversammlung die Mitglieder des Bezirksstellenausschusses abberufen und eine Neuwahl anordnen. Kommt eine Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Bezirksstellenausschuss durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16

Kreisstellen

(1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.

(2) 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.

(3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.

(4) 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.

(5) 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.

(6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.

(7) 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.

§ 16 a

Amtszeit *

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

§ 17

Bekanntgabe *

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im *Rheinischen Ärzteblatt* zu veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

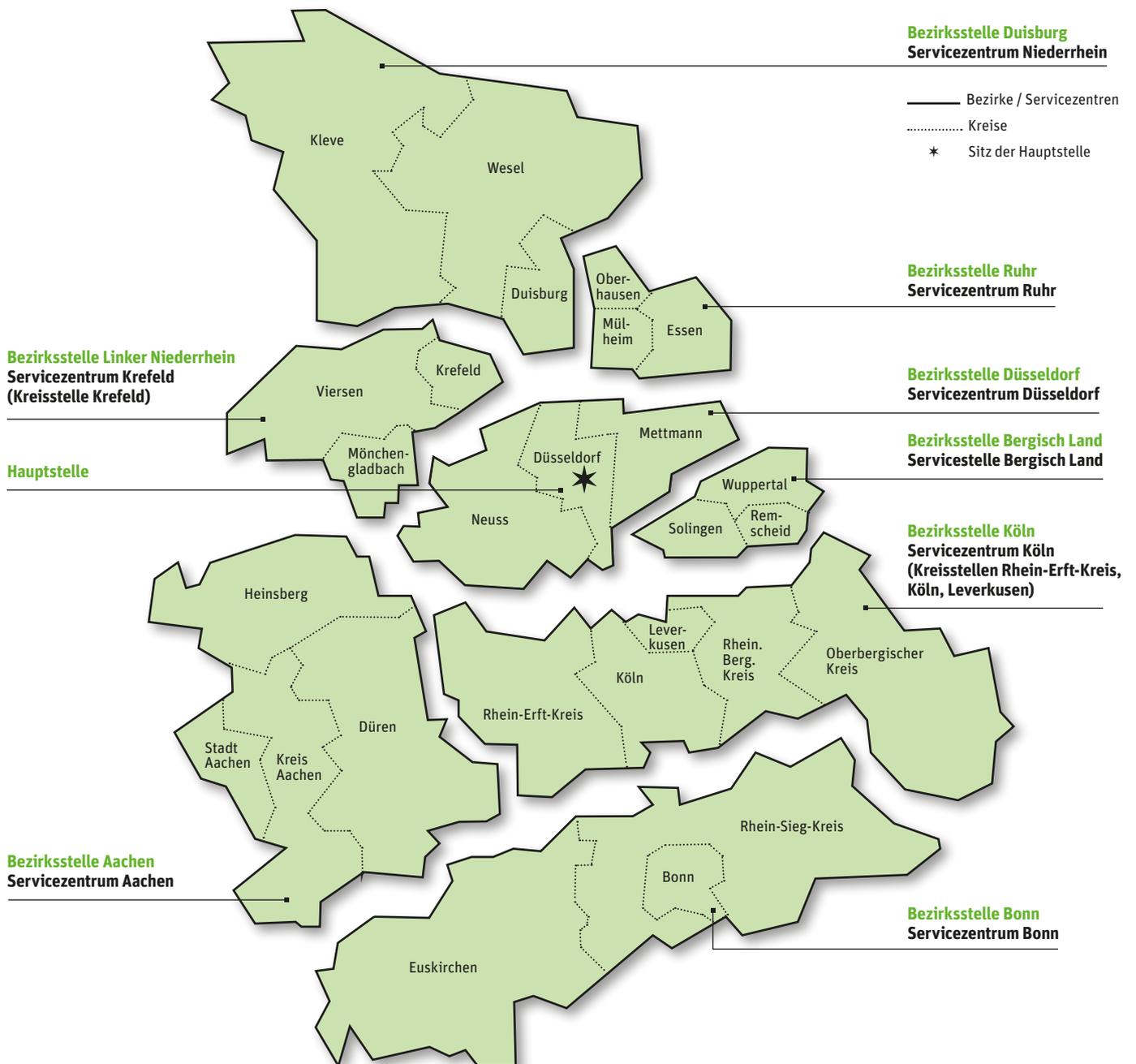
§ 18

Inkrafttreten *

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 11. Juli 1955 (SMBl.NW.21220) außer Kraft.

* nicht-amtliche Überschrift

Die Ärztekammer Nordrhein – Hauptstelle, Bezirke und Kreise



Vorstand

Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik

Ressortleiter: Geschäftsführender Arzt Ulrich Langenberg Ulrich.Langenberg@aekno.de	☎ 2100	Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung	Sachbearbeitung: Simone Backes Stephanie Bartoli Bianca Dettmann Daniela Frommelius Heike Heintz Stephanie Müller-Bartol Roswitha Nagorschel Katharina Polakowicz Joachim Schmitz Ines Welberts Christian Heintz gak@aekno.de	☎ 2177 ☎ 2173 ☎ 2181 ☎ 2172 ☎ 2176 ☎ 2174 ☎ 2175 ☎ 2177 ☎ 2178 ☎ 2182 ☎ 2183
Stellvert.: Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH Dr. med. Tina Wiesener, MPH	☎ 2110 ☎ 2130	Referentin: Dipl.-Ges.Dec. Nina Rüttgen Nina.Ruettgen@aekno.de	☎ 2120	
Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de	☎ 2101 ☎ 5101	Sekretariat: Alexandra Langer-Brudek Alexandra.Langer-Brudek@aekno.de	☎ 2121 ☎ 5121	
Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen		Gebührenordnung (GOÄ)	Referentin: Dr. med. Tina Wiesener, MPH Referent: Dr. med. Stefan Gorlas Referentin: Dr. med. Anja Pieritz	☎ 2130 ☎ 2131 ☎ 2132
Referentin: Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH Christa.Schalk@aekno.de	☎ 2110	Sekretariat: Gabriele Dörner Yüksel Kaya Birte Nitschke goae@aekno.de	☎ 2133 ☎ 2134 ☎ 2135 ☎ 5133	
Sekretariat: Jennifer Mohr Jennifer.Mohr@aekno.de	☎ 2111 ☎ 5111	Patientenberatung	Referent: Dr. med. Axel Herzog Referentin: Dr. med. Elisabeth Lüking	☎ 2160 ☎ 2163
Koordination Kreis- und Bezirksstellen		Sachbearbeitung: Nadja Röbner Thomas Gröning Patientenberatung@aekno.de	☎ 2161 ☎ 2162 ☎ 2500 ☎ 2169	
Referentin (ab 1.1.2017): Tanja Kraft, B.A. Tanja.Kraft@aekno.de	☎ 2140 ☎ 5140	Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski Ulrich.Smentkowski@aekno.de	☎ 2170
Referentin: Dr. phil. Ulrike Schaeben Ulrike.Schaeben@aekno.de	☎ 2145 ☎ 5145	Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber		
Ansprechpartnerinnen: Susanne Schmitz Susanne.Schmitz@aekno.de	☎ 2403	Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz	☎ 2171 ☎ 2179	
Claudia Parmentier Claudia.Parmentier@aekno.de	☎ 2404 ☎ 2409	Servicepoint/eA-light:	Verena Wirsen Verena.Wirsen@aekno.de	☎ 2561
Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst		Heike Goertz Heike.Goertz@aekno.de	☎ 2562 ☎ 5562	
Referentin: Dr. med. Anja Pieritz	☎ 2132	Noel Schmeisser Noel.Schmeisser@aekno.de	☎ 2561 ☎ 2562	
Referent: Dr. med. Axel Herzog	☎ 2160			
Sekretariat: Alexandra Langer-Brudek gesundheitswesen@aekno.de	☎ 2121 ☎ 5121			

Rechtsabteilung

Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten		Referentin: RAin Margit Keesen keesen@aekno.de	☎ 2320	
Ressortlgt.: RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justiziarin hirthammer@aekno.de	☎ 2300	Sekretariat: Saskia Haloschan-Better saskia.haloschan-better@aekno.de	☎ 2321	
Sekretariat: Christoph Wiengarn christoph.wiengarn@aekno.de	☎ 2301 ☎ 2309	Referentin: Ass. iur. Dorothee Quick quick@aekno.de	☎ 2330	
Referentin: RAin Dagmar Löffler, M.A. dagmar.loeffler@aekno.de	☎ 2305	Sekretariat: Andrea Niese-James andrea.niese-james@aekno.de	☎ 2331	
Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung		Referent: RA David Friedländer LL.M. david.friedlaender@aekno.de	☎ 2340	
Ressortlgt.: Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, Justiziar schulenburg_rechtsabteilung@aekno.de	☎ 2350	Sekretariat: Daniel Piekny daniel.piekny@aekno.de	☎ 2341	
Sekretariat: Adriana Treffer adriana.treffer@aekno.de	☎ 2351	Susanne Schmitz Susanne.Schmitz@aekno.de	☎ 2403 ☎ 2409	
Zentrale Annahme/Allgemeine Sachbearbeitung		Bereich Rechnungswesen und Personal	Referent: Dipl.-Bw. Thomas Schneider Thomas.Schneider@aekno.de	☎ 2410
Yvonne Kleinekorte kleinekorte@aekno.de	☎ 2302	Referent: Dipl.-Bw. Thomas Schneider Thomas.Schneider@aekno.de	☎ 2410	
Thomas Woelke thomas.woelke@aekno.de	☎ 2303	Buchhaltung	Stellvert.: Dipl.-Bw. Volker Krämer Volker.Kraemer@aekno.de	☎ 2411 ☎ 5411
Adriana Treffer adriana.treffer@aekno.de	☎ 2351	Brigitte Dowidat Brigitte.Dowidat@aekno.de	☎ 2434 ☎ 5434	
rechtsabteilung@aekno.de	☎ 2359	Marion Kubis Marion.Kubis@aekno.de	☎ 2433 ☎ 5433	
Sachbereich Recht		Anne Steins Anne.Steins@aekno.de	☎ 2436 ☎ 5436	
Referentin: RAin Katharina Eibl Katharina.Eibl@aekno.de	☎ 2310	Brigitte Dowidat Brigitte.Dowidat@aekno.de	☎ 2412 ☎ 5412	
Sekretariat: Ulrike Hülsmann huelsmann@aekno.de	☎ 2311	Oliver Spahn Oliver.Spahn@aekno.de	☎ 2413 ☎ 5413	
		Buchhaltung@aekno.de	☎ 2419	
		Sekretariat: Andrea Niese-James andrea.niese-james@aekno.de	☎ 2331	
		rechtsabteilung@aekno.de	☎ 2359	

Behördlicher Datenschutzbeauftragter: Viktor Krön: Datenschutz@aekno.de

PRÄSIDENT:

Rudolf Henke

VIZEPRÄSIDENT:

Bernd Zimmer

Persönliche Referentin:

Ass. iur. Aggi Schneider
Aggi.Schneider@aekno.de

Vorstandsreferentin:

Ass. iur. Aggi Schneider
Aggi.Schneider@aekno.de

☎ 2102
☎ 2199

Medizinische Grundsatzfragen

Ressortleiterin: Geschäftsführende Ärztin Prof. Dr. med. Susanne Schwalen Susanne.Schwalen@aekno.de	☎ 2200	Gutachten- und Sachverständigenwesen, Infektionsschutz	Referent: Dr. med. Alfred Janssen alfred.janssen@aekno.de	☎ 2210 ☎ 2209
Stellvert.: Dipl.-Volksw. Karl-Dieter Menzel menzel@aekno.de	☎ 2220	Weiterbildung	Leiter: Dipl.-Volksw. Karl-Dieter Menzel	☎ 2220
Sekretariat: Heike Schaum schaum@aekno.de	☎ 2201	Sekretariat: Sabrina Clemens Sabrina.Clemens@aekno.de	☎ 2221 ☎ 2222 ☎ 2229	
Katrin Hahnen Katrin.Hahnen@aekno.de	☎ 2203 ☎ 2209	Prüfungszulassungen und Anerkennungen	Sachbearbeitung: Kerstin Tholen, B.A. kerstin.tholen@aekno.de	☎ 2233 ☎ 2235 ☎ 2236 ☎ 2234 ☎ 2232 ☎ 2238 ☎ 2257 ☎ 2237 ☎ 2258 ☎ 2231 ☎ 2239
Zentraler Posteingang		Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben	Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de	☎ 2204
Sabrina Clemens Melanie Kindgen	☎ 2202 ☎ 2205	Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen Katrin.Hahnen@aekno.de	☎ 2203 ☎ 2209	
Elektronischer Arztausweis, Telematik, Psychiatrie, Substitution		Fachkundige Stelle Unternehmermodell – Arztpraxen	Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de	☎ 2204
Referent: Viktor Krön Kroen@aekno.de	☎ 2208	Sekretariat/Sachbearbeitung: Susette Schnier susette.schnier@aekno.de	☎ 2207 ☎ 2209	
Noel Schmeisser Noel.Schmeisser@aekno.de	☎ 2211 ☎ 2209	Mobbingberatung	Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de	☎ 2204
		Referent: Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, Justiziar Dr.Schulenburg@aekno.de	☎ 2400	
		Stellvert.: Dipl.-Bw. Thomas Schneider Thomas.Schneider@aekno.de	☎ 2410	
		Referent: Gesche Mannheim Gesche.Mannheim@aekno.de	☎ 2460	
		Assistenz/Koordination: Claudia Parmentier Claudia.Parmentier@aekno.de	☎ 2404	
		Susanne Schmitz Susanne.Schmitz@aekno.de	☎ 2403 ☎ 2409	
		Bereich Rechnungswesen und Personal	Referent: Dipl.-Bw. Thomas Schneider Thomas.Schneider@aekno.de	☎ 2410
		Referent: Dipl.-Bw. Thomas Schneider Thomas.Schneider@aekno.de	☎ 2410	
		Stellvert.: Dipl.-Bw. Volker Krämer Volker.Kraemer@aekno.de	☎ 2411 ☎ 5411	
		Brigitte Dowidat Brigitte.Dowidat@aekno.de	☎ 2434 ☎ 5434	
		Marion Kubis Marion.Kubis@aekno.de	☎ 2433 ☎ 5433	
		Anne Steins Anne.Steins@aekno.de	☎ 2436 ☎ 5436	
		Brigitte Dowidat Brigitte.Dowidat@aekno.de	☎ 2412 ☎ 5412	
		Oliver Spahn Oliver.Spahn@aekno.de	☎ 2413 ☎ 5413	
		Buchhaltung@aekno.de	☎ 2419	
		Sekretariat: Andrea Niese-James andrea.niese-james@aekno.de	☎ 2331	
		rechtsabteilung@aekno.de	☎ 2359	

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt)	☎ 2010	☎ 2019	☎ Telefondurchwahl ☎ Telefax
Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion Rheinisches Ärzteblatt			Stand: Oktober 2016
Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst) janke-hoppe@aekno.de	☎ 2011	Pressestelle@aekno.de Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de	Gesundheitsberatung Referentinnen für Gesundheitsberatung: Sabine Schindler-Marlow sabine.schindler-marlow@aekno.de
Bülent Erdogan (Redakteur) buelent.erdogan@aekno.de	☎ 2013	Onlineredaktion www.aekno.de Jürgen Brenn (Online-Redakteur) juergen.brenn@aekno.de	☎ 2030
Rainer Franke (Redakteur) rainer.franke@aekno.de	☎ 2012	onlineredaktion@aekno.de	☎ 2031
			Snezana Marijan snezana.marijan@aekno.de Selbsthilfe@aekno.de

Medizinische Grundsatzfragen

Sekretariat/Sachbearbeitung: Sabine Selthümmer Daniela Bovermann	☎ 2272 ☎ 2273	Entwicklung Qualitätssicherung	Referentin: Judith Singer MBA Judith.Singer@aekno.de	☎ 2218 ☎ 2209
Sachbearbeitung: Claire Rivoire-Kunze Bettina Pook Katrin Lehmann Stephanie Stöcker Kerstin Nowas Silke Peschek Ute Meier Alice Maiss Kerstin Schroer Jessica Kotzyba Dagmar Thrien Katrin Borsing Stefanie Sender Larissa Haugrund wbantrag@aekno.de	☎ 2274 ☎ 2275 ☎ 2276 ☎ 2278 ☎ 2282 ☎ 2283 ☎ 2288 ☎ 2286 ☎ 2279	Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen	Leiter: Dr. rer. nat. Konstantin Petridis konstantin.petridis@qs-nrw.org	☎ 2700
Ständige Kommission In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer nach § 13 Berufsordnung		Referent: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich susanne.macher-heidrich@qs-nrw.org	☎ 2705	
Rechtsberatung: RAin Caroline Schulz Caroline.Schulz@aekno.de ivf@aekno.de	☎ 2270 ☎ 2279	Referentin: Judith Singer judith.singer@qs-nrw.org	☎ 2218	
Sekretariat: Monja Vogel	☎ 2277	Sekretariat: Sandra Schlüter sandra.schlueuter@qs-nrw.org anfragen@qs-nrw.org	☎ 2701 ☎ 2709	
Geschäftsstelle Kommission Transplantationsmedizin nach § 8 TPG		Sachbearbeitung: Andrea Isack andrea.isack@qs-nrw.org tpm@aekno.de	☎ 2703 ☎ 2289	
Geschäftsführerin: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de tpm@aekno.de	☎ 2280 ☎ 2289	Nathalie Oberlander nathalie.oberlander@qs-nrw.org	☎ 2702	
Sekretariat/Sachbearbeitung: Andrea Nassiri	☎ 2287	Datenverarbeitung: Faruk Kizilcec Markus Görgens Martin Spott	☎ 2706 ☎ 2704 ☎ 2708	
Geschäftsstelle Präimplantationsdiagnostik- Kommission nach § 5 PIDG NRW		Referentin: Dr. med. Dagmar M. David, MPH dr.david@aekno.de pid@aekno.de	☎ 2753 ☎ 5753	
Sekretariat/Sachbearbeitung: N.N.		Informationstechnologie und Organisation	Leiter: Dipl.-Inform. Dietmar Weidlich Dietmar.Weidlich@aekno.de	☎ 2480
Arzneimittelberatung		Gruppenleitung: Dipl.-Wirt.-Inf. Norbert Hanke Norbert.Hanke@aekno.de	☎ 2482	
Ärztliche Beratung: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de	☎ 2280 ☎ 2289	Software-Entwicklung: Sebastian Kolder, B.Sc. Sebastian.Kolder@aekno.de	☎ 2484	
Sekretariat/Sachbearbeitung: Andrea Nassiri	☎ 2287	Sekretariat/Sachbearbeitung: Bojana Tomic, B. A. Bojana.Tomic@aekno.de	☎ 2489 ☎ 2487	
Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung		Dipl.-Inform. Hasan Tasdemir Hasan.Tasdemir@aekno.de	☎ 2489	
Leiter: Dipl.-Ing. (FH) Richard Kolder richard.kolder@aekno.de	☎ 2290	Anforderungserhebung: Tanja Kraft, B. A. Tanja.Kraft@aekno.de	☎ 2486	
Sekretariat: Helga Höper gsradnr@aekno.de	☎ 2291	Betriebswirtin (Wirt.-Inf.) Nadine Wilhelm Nadine.Wilhelm@aekno.de	☎ 2488	
Regina Lampenschief lampenschief@aekno.de	☎ 2292 ☎ 2299	Sachbearbeitung: MTRA Elke Grabhorn MTRA Ulrike Hennicke MTRA Susanne Liebner MTRA Waltraud Wenzl	☎ 2298 ☎ 2297 ☎ 2295 ☎ 2294	
Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung		Projektkoordination: Dr. med. Alfred Janssen qs-stroke@aekno.de	☎ 2210 ☎ 2709	
Referent: Dr. med. Patrick Boldt, MME Dr.Boldt@aekno.de	☎ 2212 ☎ 2211	Ärztliches Hilfswerk	Dörte Schulz D.Schulz@naev.de	☎ 1248 ☎ 1433
Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen Katrin.Hahnen@aekno.de	☎ 2203 ☎ 2209			

Ärztekammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel. 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztekammer@aekno.de
Web www.aekno.de