



Jahresbericht

2017

Jahresbericht 2017

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Rudolf Henke

Impressum:

Ärztékammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation

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

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

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

Satz: Tina Ennen

Fotos: Mario Castell/Corbis Titel, StockPhotoPro /Fotolia.com Titel,
Jochen Rolfes Titel, S. 5, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 24/25, 28, 35, 44, 46, 58, 90, 92, 96, 108,
Alexandra Malinka/KV Nordrhein Titel, Michael Helmkamp S. 9, Privat S. 9, 42,
Till Erdmenger S. 9, 26, 39, 42, 56, 90, 105, Mutzberg S. 20, bettysphotos/Fotolia.com S. 35,
Andreas Köhring S. 41, Jürgen Brenn S. 42, 92, 93, 110, Susanne Legien S. 51, LZG.NRW/modusphoto.de S. 52,
Tobilander/Fotolia.com S. 68, Bundesärztekammer S. 73, by-studio-Fotolia.com S. 74, KBV S. 74, Mev Verlag S. 77,
Christopher Adolph S. 90, 106, Ansgar Maria van Treeck S. 109,

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	27	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	92
Politik	28	Rechtsabteilung	95
Krankenhausplanung	29		
Veränderungen ambulanter Versorgungsstrukturen	30	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	107
Kindergesundheit	32		
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	35	Anhang	111
Gebührenordnung für Ärzte	38	Mitgliederstatistik	112
Patientenberatung	40	Fraktionen der Kammerversammlung	116
Koordination Kreis- und Bezirksstellen	41	Mitglieder des Vorstandes	117
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	42	Finanzausschuss	117
Kommunikation	45	Gremien des Vorstandes	117
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	46	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 120. Deutschen Ärztetag	122
Rheinisches Ärzteblatt	47	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	123
Online-Redaktion	48	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	124
Gesund macht Schule	50	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	125
Gesundheitsberatung in der Arztpraxis	53	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	126
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen	54	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	128
Medizinische Grundsatzfragen	57	Träger der Paracelsus-Medaille	129
Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten Weiterbildung	58	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945	130
Ärztliche Qualitätssicherung	60	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	131
Gutachten- und Sachverständigenwesen „Unternehmermodell-Arztpraxen“	66	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	135
Telematik und Elektronische Kommunikation	69	Organisation Hauptstelle	136
Medikationsplan	71	Organisation Servicezentren	138
Positionen, Ausschüsse, Netzwerke	72		
Präimplantationsdiagnostik	74		
Ethikkommission	76		
Ständige Kommission	81		
In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer	82		
Kommission Transplantationsmedizin	86		
Ärztliche Stelle für Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	87		
	89		

Mit Rat und Tat für eine gute Versorgung



Das vergangene Jahr 2016 und das zu Ende gehende Jahr 2017 stehen politisch im Zeichen eines Übergangs. Die Wahlkämpfe, sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch in Deutschland, sind vorüber. Die Gesundheitspolitik stand nur selten im Vordergrund, immerhin haben wir uns aus der bisherigen Praxis und den Ankündigungen für Kommendes ein Bild verschaffen können, welche Ideen die verschiedenen Parteien in der Gesundheitspolitik verfolgen, welche Aspekte sie auf ihre Agenda heben möchten und welchen Stellenwert sie der gesundheitlichen Versorgung in der Konkurrenz der unterschiedlichsten Politikfelder beimessen.

Gespannt blicken wir nun sowohl nach Düsseldorf als auch nach Berlin, ob sich das, was bereits vereinbart ist, und das, was noch auf einen Vertrag wartet, mit Blick auf eine hochstehende Patientenversorgung im ärztlichen Alltag als brauchbar erweisen wird. In Nordrhein-Westfalen hat die noch junge Koalition zumindest bereits ein erfrischendes Signal gesetzt. Die Erhöhung der investiven Mittel für die Kliniken im Land per Nachtragshaushalt noch für 2017 ist ein erster richtiger Schritt gewesen. Wir wünschen uns eine Verstetigung eines höheren finanziellen Beitrags aus Düsseldorf für die Kliniken an Rhein und Ruhr.

Grundlage unseres ärztlichen Handelns ist eine universelle ethische Fundierung, die allen regulativen Hürden zum Trotz in Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit mündet. Ein Schutzschild dafür ist die Organisation unseres Berufsstandes in Selbstverwaltung, über deren Handeln wir Ihnen in diesem Jahresbericht erneut gern Rechenschaft ablegen. Der Bericht zeichnet das immense Arbeitspensum nach, das ehrenamtliche Mandatsträger und hauptamtliche Mitarbeiter im Interesse von Patienten und Ärzten bewältigt haben und für das ich allen Beteiligten meinen herzlichen Dank ausspreche.

Ein ebenso großes Arbeitspensum wartet nun auch mit Blick auf die kommenden Jahre auf uns, wenn es darum geht, in der Politik am Rhein und an der Spree neue Tatkraft zu fördern und mit Rat und Tat für eine gute Patientenversorgung einzustehen: sei es mit Blick auf die wohnortnahe ambulante haus- und fachärztliche Versorgung und deren auskömmliche Vergütung, die Abschaffung von Arzneimittel-Regressen und sonst entbehrlicher Bürokratie, die überfällige Novelle der Gebührenordnung für Ärzte, die Abstimmung der Notfallversorgung zwischen Arztpraxen und Kliniken, den ärztlichen Nachwuchs und die Bedingungen der Weiterbildung, die personellen wie finanziellen Ressourcen der Krankenhäuser – und die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger.

Unser wichtigstes Ziel bleibt auch künftig die gute Versorgung der Menschen, die sich mit ihrer Erkrankung vertrauensvoll an uns wenden und die sich von uns Beistand, Linderung oder Heilung von ihrem Leiden erhoffen. Als Experten in Sachen Gesundheit wollen wir lokal, im Land und im Bund weiter unseren Rat anbieten und auf gebotene Veränderungen dringen. All das macht in meinen Augen eine verantwortungsvolle, konstruktive und selbstbewusste Kammerarbeit aus, zu deren Mitgestaltung ich Sie herzlich einladen möchte.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der fast 61.000 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 2016 beschäftigte sie 248 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon zehn Auszubildende. 206 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 36 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.

(aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte)

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein

Weitere Informationen unter
www.aekno.de/Vorstand



Präsident
Rudolf Henke,
Aachen



Vizepräsident
Bernd Zimmer,
Wuppertal



Prof. Dr. Bernd
Bertram, Aachen



Dr. Sven Christian
Dreyer, Düsseldorf



Dr. Oliver Funken,
Rheinbach



Prof. Dr. Reinhard
Griebenow, Köln



Dr. Christiane Groß
M.A., Wuppertal



PD Dr. Hansjörg Heep,
Ratingen



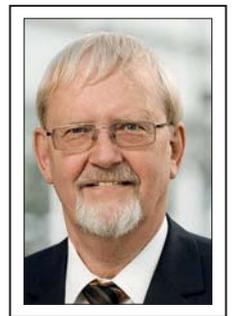
Ingo Heinze, Bonn



Dr. Heiner Heister,
Aachen



Dr. Rainer M.
Holzborn, Duisburg



Dr. Friedrich-Wilhelm
Hülskamp†, Essen



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



Dr. Lothar Rütz,
Köln



PD Dr. Maria
Vehreschild, Köln



Barbara vom Stein,
Burscheid



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 fast 61.000 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 fast 61.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

<p>Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse</p> <p>Wahlperiode 2014–2019 I. Finanzausschuss (gewählt von der Kammerversammlung)</p> <p>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</p> <p>III. Ständige Ausschüsse Ärztlicher Notfalldienst Ärztliche Weiterbildung Ärztliche Vergütungsfragen Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa Öffentliches Gesundheitswesen, Sucht- gefahren und Drogenabhängigkeit Prävention und Gesundheitsberatung Qualitätssicherung</p> <p>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</p>	Vorstand		Nordrheinische Ärzteversorgung	
	Präsident		Vizepräsident	Aufsichtsausschuss
	Geschäfts- führung		Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein	Verwaltungsausschuss
	<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 		<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung nach § 137 SGB V 	Geschäftsführung
			Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlen- schutzverordnung	Geschäftsbereich I
			<ul style="list-style-type: none"> • Radiologie • Strahlentherapie • Nuklearmedizin 	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherungsbetrieb • Recht • Personal
			Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztammer Nordrhein	Geschäftsbereich II
			Ethikkommission nach § 7 HeilBerG	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitalanlagen (Wertpapiere, Immobilien, Hypotheken)
			Geschäftsstelle Präimplan- tationsdiagnostik-Kommis- sion nach § 5 PIDG NRW	Geschäftsbereich III
			Kommission Transplanta- tionsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Finanz- u. Rechnungswesen • EDV • Risikomanagement
		Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG	Übergreifende Funktionen	
		Berufsbildungsausschuss Med. Fachangestellte	<ul style="list-style-type: none"> • Compliance • Interne Revision (extern) 	
		Ärztliches Hilfswerk	Einrichtungen im gemeinsamen Verant- wortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein	

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.

„Dieser teure Flop gehört abgeschafft!“

Die Terminservicestellen sind mit unangemessenen Kosten verbunden und bringen wenig für die Patientenversorgung. Das monierten die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bei ihrer Sitzung am 19. November 2016 in Düsseldorf.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein forderte den Bundesgesetzgeber in ihrer Sitzung im November 2016 auf, die Terminservicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen an gesetzlich Krankenversicherte wieder abzuschaffen. Die geringe Inanspruchnahme in Nordrhein sowie bundesweit mache deutlich, dass die Stellen verzichtbar seien, hieß es zur Begründung. Im Jahr 2016 würden bundesweit circa 120.000 Termine durch die neu geschaffenen Einrichtungen vermittelt werden, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, vor dem rheinischen Ärzteparlament in Düsseldorf. Dem stünden rund 550 Millionen Behandlungsfälle bei den Vertragsärzten gegenüber, die ohne Terminservicestellen zustande kamen. Bei Kosten von circa 107 Euro pro Vermittlung, wie sie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen ermittelt hat, zog Henke das Fazit: „Dieser teure Flop gehört abgeschafft!“

In seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage sagte der Kammerpräsident, dass der „Megatrend Digitalisierung“ Chancen für die Medizin bietet, dass aber auch falsche Erwartungen geweckt werden können. „Telerradiologie, Tele-diabetologie, Telechirurgie, Telerehabilitation, Telecoaching – gemeinsam ist all diesen telemedizinischen Anwendungen, dass ärztliche Tätigkeiten mit Hilfe moderner Kommunikationsmittel über eine räumliche Distanz hinweg auch ohne direkten persönlich erlebbaren Austausch zwischen Ärzten untereinander und zwischen Ärzten und Patienten möglich werden.“

Sinnvolle, effektive Anwendungen könnten dazu beitragen, die Bürokratielast zu mindern und die Patientenbehandlung zu optimieren, sagte Henke. Der Präsident wies darauf hin, dass die Fernbehandlung lediglich als ausschließliche Form der ärztlichen Beratung und Behandlung berufsrechtlich unzulässig ist. Als Ergänzung einer herkömmlichen Behandlung sei sie rechtlich nicht zu beanstanden, wenn der persönliche Kontakt zwischen Patient und Arzt in erforderlichem Maß sichergestellt ist. „Das setzt voraus, dass sich der Patient bei einem Arzt persönlich vorgestellt hat“, sagte Henke. Die Unterstützung durch neuartige Technologien könne auch helfen, das rasant wachsende medizini-



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, warnte vor einer erodierenden wirtschaftlichen Basis der fachärztlichen Grundversorgung.

sche Wissen etwa für die medizinische Diagnostik besser zu erschließen. „Eines ist jedoch zentral“, sagte Henke, „die ganzheitliche und individuelle Betrachtung des Patienten durch die Ärztinnen und Ärzte kann man damit nicht ersetzen.“

Zusätzliche Aufgaben aus der Digitalisierung müssen sich nach den Worten des Kammerpräsidenten auch im ärztlichen Honorar niederschlagen. Laut Ärztemonitor 2016 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des NAV-Virchow-Bundes hätten die Hausärzte inzwischen bei Einkommen und Berufszufriedenheit zwar aufgeschlossen. Aber bei den Fachärzten, die hauptsächlich in der wohnortnahen Grundversorgung tätig sind, sei die wirtschaftliche Basis in den vergangenen Jahren erodiert. „Damit besteht die Gefahr, dass in der Grundversorgung auch im fachärztlichen Bereich qualifizierter Nachwuchs wegbricht. Ich wünsche mir deswegen, dass wir in der wohnortnahen Grundversorgung für die dort tätigen niedergelassenen Ärzte die wirtschaftliche Basis erreichen, die auch zukünftig eine international hervorragende medizinische Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte sicherstellt.“

Zur Diskussion über Manipulationsversuche der Krankenkassen bei der Diagnosecodierung sagte Henke, dass der Risikostrukturausgleich (RSA) überarbeitet und von Fehlanreizen befreit werden muss: „Denn wenn er schon für eine Umverteilung zwischen den Krankenkassen sorgt, die höher ausfällt als der Länderfinanzausgleich, dann müssen natürlich die Kriterien plausibel und verständlich

sein.“ Auch will der Präsident geprüft wissen, ob es ausreichen würde, lediglich die kostenintensivsten 20 Prozent der Fälle in den RSA einzubeziehen – und bei den anderen 80 Prozent die Bürokratie einzusparen. Durch das „spektakuläre Bekenntnis“ des Vorstandsvorsitzenden der Techniker-Krankenkasse, der die Beeinflussung der Diagnosecodierung durch die Krankenkassen öffentlich in den Fokus gerückt hatte, seien milliardenschwere Kosten hierfür zu Recht in die Kritik geraten. Henke: „Wir können diese fragwürdigen Ausgaben zulasten der Patientenversorgung nicht hinnehmen!“

Sorge um die Freiberuflichkeit

Am Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 19. Oktober 2016, der die einheitlichen Apothekenabgabepreise bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln als nicht gerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs in der Europäischen Union verworfen hat, scheiden sich nach Henkes Worten die Geister. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe habe den Vorschlag unterbreitet, die Apotheken in der Fläche und insbesondere in ländlichen Regionen zu schützen und damit eine sichere Arzneimittelversorgung zu gewährleisten. Andere glaubten, dass die Versicherten finanziell vom Preiswettbewerb profitieren könnten und halten ein Versandhandelsverbot im digitalen Zeitalter für anachronistisch.

Der Verband Freier Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen (VFB NW) kritisierte, dass der EuGH mit seinem Urteil nicht nur die Existenz vieler Apotheken in NRW sowie die flächendeckende Arzneimittelversorgung durch ortsansässige Präsenzapotheken gefährde. Mittelbar werde auch das Modell der Freiberuflichkeit in Deutschland grundsätzlich in Frage gestellt. „Die Ausführungen des EuGH verengen zudem die Bedeutung des freiberuflichen Apothekerberufes und damit auch mittelbar der anderen Freien Berufe auf eine rein ökonomistische und kommerzielle Bedeutung“, so der VFB NW. „Ich kann diese Sorge um die Freiberuflichkeit durchaus nachvollziehen“, sagte der Kammerpräsident, „der logische nächste Schritt nach einer wettbewerblichen Durchdringung der Preisgestaltung in der Arzneimittelversorgung wird sein, dass dies auch auf andere Berufe im Gesundheitswesen ausgeweitet wird.“

Von großer Bedeutung für Patient und Arzt ist nach Henkes Worten die Novelle der *Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)*. „Die GOÄ ist unverzichtbar in ihrer Doppelschutzfunktion: faire Preise für die

Entschließungen der Kammerversammlung

Ärztetagsbeschlüsse umsetzen – differenzierte Steigerungsmöglichkeiten bei einer novellierten GOÄ erhalten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert alle Beteiligten auf, für den Erhalt regelhafter, differenzierter Steigerungs- und Abrechnungsmöglichkeiten in einer novellierten GOÄ Sorge zu tragen. Dies steht im Einklang mit Beschluss I-21 des Deutschen Ärztetages 2016.

Die individuelle, variable Steigerungs- bzw. Abrechnungsmöglichkeit ist ein Wesensmerkmal freier Berufe. Nur sie ermöglicht es, den Tätigkeitsaufwand im Einzelfall nach Umfang, Schwierigkeitsgrad und Begleitumständen abzubilden. Aus ärztlicher Sicht dient dies auch dem Interesse des Patienten, die bestmögliche Behandlung zu erhalten.

Neben objektiven, krankheitsbedingten Faktoren wirken sich typischerweise auch persönliche Erwartungen des Patienten an die Art und Weise der Behandlung auf den entstehenden Behandlungsaufwand aus. Der Arzt ist nach Berufsordnung und Patientenrechtegesetz gehalten, diese Erwartungen zu erfüllen.

Keine Änderung der BÄO

Die Patienten-Arzt-Beziehung ist ihrem Wesen nach eine private Beziehung zwischen zwei Individuen. Diese individuelle Beziehung wird jedoch zunehmend durch Beeinflussungen und Steuerungen von außen belastet. Extrem ist das im Bereich der GKV erkennbar.

Die bisherigen Verlautbarungen der Bundesärztekammer deuten darauf hin, dass auch im Bereich der privaten Gebührenordnung Steuermechanismen eingebaut werden sollen, die rein ökonomischen Interessen dienen, z. B. Einrichtung einer gemeinsamen Kommission, Einrichtung einer Datensammelstelle, Bürokratisierung beim Ansatz des Steigerungsfaktors. Das alles führt nicht zu einer bürokratischen Entlastung und nicht zu einer angemessenen Honorierung. Diese scheinbaren Notwendigkeiten dienen ausschließlich den Interessen der Beihilfestellen und der PKV.

Die Kammerversammlung fordert daher die Bundesärztekammer auf, Änderungen der BÄO, auch in der jetzt scheinbar moderateren Form abzulehnen.

Leistungsbewertung nicht überstürzt vornehmen

Die BÄK hat nach dem Hamburger Ärztetag gezeigt, dass der Sachverstand der Verbände und Gesellschaften durch strukturierte Planung und Gespräche zügig und zeitgerecht in Legendierungen eingearbeitet werden konnte. Der am 08.11.16 vorgestellte Zeitrahmen einer Finalisierung der GOÄ bis zum Freiburger Ärztetag durchzudrücken, ist weder klug noch zielführend. Der Grundsatz „Sorgfalt geht vor Geschwindigkeit“ sollte insbesondere für Bewertung der Leistungen angewendet werden, so wie vom BÄK-Vorstand verkündet. Es macht keinen Sinn, eine ab ovo reparaturbedürftige GOÄ vorzulegen.

Die BÄK wird aufgefordert, die Bewertung der Legenden der GOÄ gemeinsam und ohne Zeitdruck mit den Verbänden und Gesellschaften auszuhandeln. Paretoleistungen müssen eine deutliche zweistellige prozentuale Steigerung erhalten und nicht eine asymmetrische Steigerungsrate bei seltenen, meist stationären Leistungen.

ärztlichen Leistungen, Schutz der Patienten vor finanzieller Überforderung.“ Doch sei die *GOÄ* in ihrer aktuellen Form „multimorbide“ und deshalb nicht mehr in der Lage, diese doppelte Schutzfunktion zu erfüllen: „Die etlichen Analogbewertungen von Leistungen, die in dem Leistungsverzeichnis fehlen, führen vielfach zu Unklarheit, zu Verunsicherung, zu Rechtsstreitigkeiten und zu Störungen im Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Und bei den Bewertungen ärztlicher Leistungen ist über Jahrzehnte hinweg Stillstand zu konstatieren, der immun blieb gegenüber Kostensteigerungen und Inflation“, sagte Henke. Deswegen sei jeder Fortschritt zur Umsetzung der Beschlüsse des 119. Deutschen Ärztetages in Hamburg 2016 zu begrüßen.

Weiterbildung prägend für Strukturqualität

Den Vorschlag der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, die rund 1.600 deutschen Allgemeinkrankenhäuser nach dänischem Vorbild durch 330 Großkliniken zu ersetzen, bezeichnete der Kammerpräsident als „Fantasterei“. Ein solches Vorhaben erfordere – übertragen auf deutsche Verhältnisse – rund 80 Milliarden Euro an Investitionsmitteln. Das sei illusionär angesichts der gerade einmal 2,7 Milliarden Euro, die alle deutschen Bundesländer insgesamt pro Jahr bereitstellen – während Gutachten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums zeigen, dass mindestens sechs bis sieben Milliarden notwendig wären. „Wir brauchen eine gesetzlich verankerte Mindestförderung für

Entschlüsse der Kammerversammlung

Diagnosecodierungen vereinfachen und Arztaufwand für Diagnosecodierungen begrenzen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, die Codierung von Diagnosen zu vereinfachen und den Aufwand für Diagnosecodierungen für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis gering zu halten. Diese Aufforderung richtet sich insbesondere an den Gesetzgeber und an die Krankenkassen.

Das derzeitige Codieren ist aus Arztsicht eine bürokratische Tätigkeit, die im Übermaß die Behandlung der Patienten negativ berühren kann, weil ärztliche Aufmerksamkeit und Ressourcen verbraucht werden, die dann dem einzelnen Patienten und der Bevölkerung nicht mehr zur Verfügung stehen.

Zahlreiche ärztliche Gremien haben in der jüngeren Vergangenheit Bürokratieabbau gefordert – die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstreichen diese Forderung auch im Kontext von Diagnosecodierungen.

Optimierung der Patientenversorgung statt Datenoptimierung und Datenmanipulation

Die Kammerversammlung verurteilt die von Krankenkassen eingeräumte Verwendung von Versichertengeldern zur Optimierung ihrer Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich und widerspricht der Unterstellung einer finanziell motivierten Komplizenschaft der Ärzteschaft. Hier wurde ein im Grundsatz sinnvoller Ansatz zur zielgerichteten Steuerung und zum besseren Einsatz der finanziellen Mittel durch das Verhalten der Krankenkassen desavouiert.

Versichertengelder gehören in die Patientenversorgung statt in die Datenoptimierung und Datenmanipulation und auch nicht in noch kompliziertere Kodierrichtlinien – für eine qualitätsfördernde Finanzierung der Patientenversorgung

Die Kammerversammlung verurteilt die in den letzten Wochen von GKV-Kassen eingeräumten Prozeduren und sogar Manipulationen beim

Risikostrukturausgleich. Sie fordert die gesetzlichen Krankenkassen auf, diese Vorgehensweisen umgehend zu beenden und den dafür aufgewandten Milliardenbetrag endlich der Patientenversorgung unmittelbar zugutekommen zu lassen.

Vertragsarztpraxen müssen allein mit Kassenhonoraren existenzfähig sein – Beschlüsse ärztlicher Gremien endlich umsetzen

Die Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung – Kammerversammlung der ÄkNo und Vertreterversammlung der KVNO – und der Deutsche Ärztetag haben mehrfach Beschlüsse gefasst, dass Vertragsärzten in Nordrhein bei vollzeitiger Tätigkeit allein mit der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten eine betriebswirtschaftlich tragfähige und Existenz sichernde Praxisführung möglich sein muss.

Information über den Wegfall der GKV – Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln ist auch Aufgabe von Krankenkassen und Verbraucherschützern

Die Herausnahme von Medikamenten aus der Verschreibungspflicht hat zur Folge, dass diese Mittel nicht mehr von der GKV bezahlt werden und vom Arzt nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden können.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert Krankenkassen und Verbraucherschützer auf, im Rahmen ihrer Informationsaufgaben den gesetzlich Versicherten diese Änderung auch mitzuteilen. Die Information der Versicherten über einen solchen normsetzenden Schritt durch den Verordnungsgeber im Sinne von Rationierung ist nicht allein ärztliche Aufgabe.

Patienten und Verbraucher sind auch darauf hinzuweisen, dass unkontrollierte oder unsachgemäße Selbstmedikation gesundheitliche Schäden hervorrufen kann. Dies kann auch ein „einheitlicher Medikationsplan“ nicht entschärfen, wenn dem Arzt der Gebrauch von OTC-Medikamenten nicht bekannt ist.

den Substanzerhalt und die Investition in bedarfsgerechte Strukturen“, sagte der Präsident, „es kann nicht so bleiben, dass Personal für die Patientenversorgung fehlt, weil man die Defizite im Bereich der Investitionen aus den Betriebskosten refinanziert.“

„Von herausragender Bedeutung für unsere Patientinnen und Patienten, auch wenn diese das vielleicht gar nicht unmittelbar wahrnehmen, ist die ärztliche Weiterbildung“, sagte Henke. Die Weiterbildung sei prägend für die Strukturqualität der Medizin in Deutschland, der Facharztstandard ein wesentliches Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens. „Weiterbildung ist vom ersten Tag an Berufsausübung und im Gegensatz zum Studium keine Ausbildung“, betonte der Kammerpräsident, „deswegen ist die Weiterbildung auch ein Gegenstand der Landeskompetenzen.“ Dies sei notwendige Voraussetzung dafür, dass die Weiterbildung Kernaufgabe der Profession bleiben könne: „Und das muss sie. Ich bin strikt dagegen, dass wir das Thema Weiterbildung schleichend abtreten an rein sozialrechtlich normierte Organisationen – seien das nun Krankenkassen oder seien es Kassenärztliche Vereinigungen. Da gibt es die eine oder andere Begehrlichkeit, und diese Begehrlichkeiten muss man wachsam wahrnehmen und ihnen gemeinsam entgegentreten.“ Gleichzeitig sind nach Henkes Worten stetige Anstrengungen erforderlich, um die Weiterbildungssituation zu verbessern.

Kassenhonorare müssen Existenz sichern

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten setzte sich Dr. Folker Franzen (Bergisch Gladbach) für die Abschaffung der Terminservicestellen ein. Pro Monat würden in Nordrhein nach KV-Angaben lediglich 1.000 Termine vermittelt, davon sei nur die Hälfte dringlich. „Hier sollten wir alle eine Rücknahme dieser unsinnigen gesetzlichen Bestimmung fordern, die ja schließlich unser aller Geld kostet“, sagte Franzen. Nach Ansicht von Dr. Rainer Holzborn (Duisburg) sind die Terminservicestellen eine schlecht funktionierende und unbeliebte Lösung. Sie sei der Ärzteschaft „aufgestülpt“ worden, weil diese ein aus Sicht der Öffentlichkeit dringliches Problem nicht selber habe lösen können. Dr. Jürgen Zastrow (Köln) berichtete aus seiner HNO-Gemeinschaftspraxis, dass von circa 40 vergebenen Terminen pro Tag sechs bis acht nicht wahrgenommen werden: „Das kostet Geld und nimmt anderen Patienten die Möglichkeit, einen Arzttermin zu bekommen.“



*Der Vizepräsident der
Ärztekammer Nordrhein,
Bernd Zimmer,
führte durch die
Diskussion zur berufs-
und gesundheits-
politischen Lage.*

Zur Novelle der GOÄ sagte Dr. Lothar Rütz (Köln), dass die mit diesem Vorhaben verbundenen Änderungen der Bundesärzteordnung das direkte Arzt-Patienten-Verhältnis belasten würden. Die Beschlüsse der geplanten „Gemeinsamen Kommission“ von Kostenträgern und Bundesärztekammer hätten „faktisch rechtssetzende Wirkung“. Darüber hinaus solle eine Datensammelstelle mit unübersehbaren Kosten eingerichtet und der Steigerungssatz begrenzt werden. Rütz befürchtet einen „massiven Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit und die Liquidationsfreiheit“. Wieland Dietrich (Essen) wies darauf hin, dass es einen Beschluss des 119. Deutschen Ärztetages gegen einen Einfachsatz in der GOÄ gibt. Die Möglichkeit, die Rechnungen individuell nach Aufwand und Schweregrad zu variieren, müsse erhalten bleiben.

In der Diskussion über ein Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln plädierte Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf) dafür, sich mit den Apothekern zu solidarisieren: „Diese Berufsgruppe ist wie wir ein Freier Beruf.“ Die Ärzteschaft müsse sich gegen eine Europäisierung des deutschen Systems wehren. Christa Bartels (Kreuzau) forderte, dass Vertragsärzte von den Krankenkassen existenzsichernde Honorare erhalten. Dies sei nicht der Fall, wie ein Gutachten von Professor Dr. Günter Neubauer im Auftrag der KV Bayerns ergeben habe. Uwe Brock (Mülheim) wies darauf hin, dass auf 17 Facharztprüfungen in Nordrhein lediglich eine in der Allgemeinmedizin kommt – im Jahr 2015 waren es insgesamt 103 von 1.675. Brock begrüßte die Initiativen der Kammer für allgemeinmedizinische Weiterbildungsverbände und plädierte dafür, diese noch attraktiver zu machen.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im Rheinischen Ärzteblatt, Januar 2017, verfügbar auch unter www.aekno.de, Rheinisches Ärzteblatt, Archiv.

Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Über die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) berichtete Privatdozent Dr. Hansjörg Heep, Mitglied des Vorstandes und Vorsitzender des Ausschusses *Ärztliche Weiterbildung*. Die rasante Weiterentwicklung der Medizin, veränderte Versorgungsrealitäten und wachsende Anforderungen an die individuellen ärztlichen Kompetenzen machen die Novelle nach seinen Worten erforderlich. Die Aufteilung der MWBO in Paragraphenteil, allgemeine Inhalte sowie Facharzt, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnungen bleibt im Wesentlichen bestehen. Neu hinzukommen die Themen berufsbegleitende Weiterbildung und Dokumentation der Weiterbildung. Das Logbuch wird überarbeitet. Eine kontinuierliche, verbindliche und zwischen den Kammern kompatible Dokumentation mittels eines elektronischen Systems ist geplant.

Insgesamt soll die bisherige Arbeitsteilungs-Ordnung künftig eine stärkere didaktische Ausrichtung erfahren. Die Weiterbildungsinhalte sollen aktualisiert und kompetenzbasiert dargestellt sowie arztprägende Haltungen berücksichtigt werden: „Urärztliche“ Werte sollen in der künftigen MWBO vorkommen. Ein weiteres zentrales Element der Reform: Die Weiterbildungsinhalte sollen im Vordergrund stehen anstatt der Weiterbildungszeiten. Die Leitfrage der Novellierung ist: „Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig für die Versorgung von Patienten verantwortlich zu sein?“

Der Deutsche Ärztetag hat im Mai 2017 den Abschnitt B der neuen MWBO mit den Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen beschlossen. Ziel ist es, die novellierte Weiterbildungsordnung auf dem Deutschen Ärztetag in Erfurt im Jahr 2018 zu verabschieden, so ein Beschluss des 120. Deutschen Ärztetags 2017 in Freiburg.

„Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig für die Versorgung von Patienten verantwortlich zu sein?“ – Das ist die Leitfrage, sagte PD Dr. Hansjörg Heep, Vorsitzender des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung.



Entschlüssen der Kammerversammlung

Krankenhausinvestitionsfinanzierung

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, ihren Verpflichtungen in der Krankenhausinvestitionsfinanzierung in vollem Umfang nachzukommen.

Die Zuständigkeit des Landes für die Krankenhausplanung lässt sich nicht von der Verpflichtung trennen, für die geplanten Krankenhauskapazitäten auch die notwendigen Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen.

Die vom Land beanspruchte qualitätsorientierte Krankenhausplanung muss mit der Bereitschaft des Landes zu einer qualitäts-ermöglichenden Investitionsfinanzierung verbunden sein.

Keine Einschränkung der Therapiefreiheit bei der Auswahl von Röntgenkontrastmitteln

Die Kammerversammlung lehnt eine Einschränkung der freien Auswahl von Kontrastmitteln zur Verwendung in der GKV ab. Die von Krankenkassen beabsichtigte wirkstoffübergreifende Substitution bedeutet eine Einschränkung der Therapiefreiheit und birgt das Risiko, dass Patienten nicht das für sie am besten geeignete Röntgenkontrastmittel erhalten.

Erschwerend kommt hinzu, dass ein Abweichen des Arztes von der Verordnungsvorgabe der Krankenkasse aus medizinischen Gründen im Einzelfall mit erheblichem bürokratischem Aufwand und Regressrisiko verbunden ist.

Der Gesetzgeber soll die Terminservicestellen wieder abschaffen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, die „Terminservicestellen“ (TSS) wieder abzuschaffen.

Die Aufrechterhaltung dieser Einrichtungen ist nicht mehr vertretbar, nachdem einer der maßgeblichen Protagonisten des zugrunde liegenden GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes die Terminservicestellen selbst als „Flop“ bezeichnet hat, und darüber hinaus unangemessene Kosten und weitere Nachteile mit den TSS verbunden sind.

Konzepte der Notfallversorgung

Die Kammerversammlung hält es für dringend erforderlich, neue sektorenübergreifende Konzepte der Notfallversorgung unter Einbeziehung des Rettungsdienstes zu erproben. Diskussionen im G-BA, über ein gestuftes System von Notfallstrukturen hunderter Krankenhäuser von der Notfallversorgung auszuschließen, sind abzulehnen. Die flächendeckende qualitativ hochwertige Notfallversorgung wäre nicht mehr zu gewährleisten.

Prävention

Die Kammerversammlung begrüßt den Abschluss der Landesrahmenvereinbarung NRW zur Umsetzung des Präventionsgesetzes und fordert die Einbeziehung der Ärzteschaft mit ihren Kompetenzen in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Tabakreklame endlich verbieten!

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein befasste sich bei ihrer Sitzung am 18. März 2017 in Düsseldorf mit aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Themen, der Arzneimitteltherapiesicherheit bei geriatrischen Patienten und der Vorbereitung der Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein forderte bei ihrer Sitzung im März 2017 den Deutschen Bundestag auf, endlich ein Tabakverbot einzuführen. Außerdem sollen der Gesetzgeber und die zuständigen Selbstverwaltungsgremien die Ausbildung von Konzernstrukturen in der ambulanten Versorgung begrenzen, so ein weiterer Beschluss der Kammerversammlung. Darüber hinaus sprachen sich die Delegierten gegen eine finanzielle Beteiligung der Krankenkassen an den Krankenhausinvestitionen aus. Würden die Kassen in die Investitionsfinanzierung eingebunden, so erhielten sie einen unangemessenen Einfluss auf die Planung, so die Auffassung der Ärztekammer Nordrhein. Die Kammerversammlung sprach sich für das duale Krankenversicherungssystem aus und forderte alle politischen Kräfte auf, der Einheitsversicherung eine Absage zu erteilen. Darüber hinaus soll wissenschaftlich untersucht werden, wie viel Zeit Ärzte und Apotheker für Gespräche und Diskussionen aufwenden müssen, die von Rabattverträgen ausgehen. Werbung für Tabakerzeugnisse ist seit 2003 durch eine EU-Richtlinie im Internet sowie in Zeitungen und Zeitschriften verboten. Alle Mitgliedsstaaten außer Deutschland haben mittlerweile Gesetze eingeführt, welche die Tabakwerbung sowie Sponsoring deutlich umfassender verbieten. Das Bundeskabinett hat längst eine Regelung beschlossen, nach der Tabakwerbung auf Plakaten und Litfaßsäulen verboten und im Kino nur noch vor Filmen für über 18-Jährige erlaubt sein soll. Eine Beschlussfassung im Deutschen Bundestag steht jedoch nach wie vor aus. „Der Gesetzentwurf der Bundesregierung muss noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden“, heißt es in einem Beschluss der Kammerversammlung im März 2017, „jährlich 120.000 vorzeitige Todesfälle durch Tabak mahnen uns dringend zum Handeln!“ Das Argument von Tabakindustrie und Werbewirtschaft, nach dem für ein legales Produkt wie Tabak auch geworben werden dürfe, überzeuge ihn jedenfalls nicht, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seiner Rede zu aktuellen Themen der Berufs- und Gesundheitspolitik.



Nach seinen Worten habe im Jahr der Bundestagswahl 2017 ein gesundheitspolitisches Thema wieder mit Macht auf die Agenda gefunden, das sich mit dem Koalitionsvertrag des Jahres 2013 für die laufende Legislaturperiode erledigt hatte. „Ich meine die Einheitsversicherung, von ihren Befürwortern Bürgerversicherung genannt. Sie soll nun zwar nicht mehr auf einen Schlag mit der Brechstange eingeführt werden, weil das auch verfassungsrechtlich äußerst problematisch wäre. Doch es mangelt keineswegs an politischer Phantasie, wie die Private Krankenversicherung auf mittlere Sicht ausgetrocknet und das bewährte Zwei-Säulen-Modell in ein Einheitssystem überführt werden könnte“, sagte Henke.

So sei zum Beispiel an eine einheitliche Gebührenordnung gedacht, die an die Stelle von EBM und GOÄ treten soll – wobei eine Anpassung der GOÄ an den EBM wahrscheinlicher sei als umgekehrt. Eine Einheitsversicherung würde nach Henkes Überzeugung zu Qualitätsverlusten in der Versorgung führen, wäre doch die GKV dann alternativlos und ohne Korrektiv. Mit der schrittweisen Abschaffung des dualen Systems würden auch die verbliebenen Freiheitsgrade im Gesundheitswesen beschnitten. Mit Blick auf die Landtagswahlen im Mai 2017 hatten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gemeinsame Wahlprüfsteine verabschiedet.

Der Text der Wahlprüfsteine findet sich unter www.aekno.de/downloads/aekno/wahlpruefsteine-landtagswahl-2017.pdf



„Patientenversorgung ist kein industrieller Fertigungsprozess, ärztliche Zuwendung ist nicht rationalisierbar“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke.

Darin forderten die Kammern eine Ausrichtung des Gesundheitswesens an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und eben nicht an ökonomischen und marktwirtschaftlichen Interessen, wie Henke berichtete. „Patientenversorgung ist kein industrieller Fertigungsprozess. Ärztliche Zuwendung ist nicht rationalisierbar“ heißt es in dem Papier. Die Kammern forderten darin auch eine politische Kultur des Vertrauens, der Wertschätzung und Anerkennung für das, was Ärztinnen und Ärzte und die Angehörigen der anderen Gesundheitsfachberufe für die Patienten leisten.

Auch eine ausreichende Investitionsfinanzierung des Landes für die Krankenhäuser gehörte zum Forderungskatalog der Kammern. „Allerdings ist uns keineswegs gleichgültig, woher das Geld kommt“, sagte Kammerpräsident Rudolf Henke, „jetzt tauchen im Vorfeld der Landtagswahl einige Finanzierungsideen auf, von denen wir gespannt beobachten werden, was nach der Wahl daraus wird. Eines aber ist aus unserer Sicht bei allen Plänen zu beachten: Krankenhausversorgung ist Daseinsvorsorge.“ Die Sicherstellung liege aus diesem guten Grund in den Händen des Staates. „Dessen Planungsverantwortung und die Finanzierungsverantwortung gehören untrennbar zusammen“, sagte Henke, „würden dagegen die Krankenkassen in die Investitionsfinanzierung eingebunden, erhielten sie einen unangemessen starken Einfluss auf die Planung. Das lehnen wir ab.“

Ebenfalls gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat die rheinische Kammer ein Positionspapier zur Digitalisierung im Gesundheitswesen erarbeitet. Telematik und Telemedizin, so ist darin festgehalten, müssen einer besseren Patientenversorgung und optimierten Versorgungspro-

zessen dienen. „Ich glaube, beim Thema Digitalisierung des Gesundheitswesens ist jetzt mehr denn je Mitgestaltung angesagt“, sagte Kammerpräsident Rudolf Henke, „sonst werden wir uns irgendwann verwundert die Augen reiben und feststellen, dass uns die Entwicklung überrollt hat und unser ärztliches Denken in der neuen Welt nur noch verdünnt vorkommt. Dabei brauchen die Patienten unsere Expertise und unsere menschliche Zuwendung im digitalen Zeitalter mehr denn je, um nicht von der ungeheuren Informationsflut überrollt zu werden.“ Die Patienten können nach Henkes Überzeugung von dem explodierenden Wissen profitieren – aber eben nicht unmittelbar, sondern nur vermittelt durch Ärztinnen und Ärzte, die es gelernt haben, zum Beispiel medizinische Datenbanken sinnvoll zu nutzen.

Mit einer problematischen neuen Entwicklung in der ambulanten Versorgung hatte sich der Vorstandsausschuss *Ärztliche Tätigkeitsfelder* befasst, wie der Kammerpräsident berichtete. Nicht mehr nur im Labor, sondern auch in der Dialyse, der Radiologie und der Augenheilkunde bildeten sich – bisher öffentlich weitgehend unbeachtet – konzernartige Strukturen heraus. Diese seien mit ihrer Finanzkraft in einigen Regionen bei der Übernahme von Vertragsarztsitzen dermaßen dominant, dass einzelne Interessenten kaum mehr die Chance hätten, sich vertragsärztlich niederzulassen. „Auch stellt sich die Frage, inwieweit die Wahlfreiheit der Patienten beeinträchtigt ist, wenn es in der Region nur noch einen Anbieter gibt“, sagte Henke, „ich glaube, dass wir diese Entwicklung kritisch zu hinterfragen haben, ist doch die persönlich geprägte ambulante Versorgung nach wie vor unser Leitbild.“

Entschlüsse der Kammerversammlung

Tabakwerbverbot, Nichtraucherchutz

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein setzt sich dafür ein, noch in dieser Legislaturperiode über das Tabakwerbverbot zu entscheiden, dass die Bundesregierung im Deutschen Bundestag als Gesetzentwurf beantragt hat. Es ist dringend Zeit, Tabakreklame im öffentlichen Raum zu unterbinden, denn diese Reklame wirkt auch auf Kinder und Jugendliche ein. Deutschland hat sich bereits 2003 verpflichtet, derartige Reklame abzustellen. Die heutigen Mehrheitsfraktionen haben dies 2004 unterstützt. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung muss noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden! Jährlich 120.000 vorzeitige Todesfälle durch Tabak mahnen uns dringend zum Handeln!

An den künftigen Landtag Nordrhein-Westfalen appelliert die Kammerversammlung im gleichen Sinne, die heute in Nordrhein-Westfalen gültigen Regeln zum Nichtraucherchutz beizubehalten, speziell auch in der Gastronomie.

Krankheit und Tod infolge Passivrauchens sind kein Ausdruck von Freiheit, sondern von Unterwerfung und ein Signal der Gleichgültigkeit gegenüber fremder Gesundheit.

Nichtraucherschutz – Rauchverbot in öffentlichen Bereichen

Die Ärztekammer Nordrhein fordert die Umsetzung flächendeckender Maßnahmen zur Eindämmung jeglichen Tabakgebrauches. Ein deutlicher Schritt zum Ausbau dieser Maßnahmen ist die Verbesserung des Nichtraucherchutzes durch Ausdehnung des Rauchverbotes in öffentlichen Gebäuden und auf öffentlichen Flächen.

Die Ärztekammer Nordrhein fordert das Land NRW auf, den Nichtraucherchutz konsequent umzusetzen.

Für den ärztlichen Dienst in den Krankenhäusern forderte der Kammerpräsident eine Mindestpersonalregelung, wie sie für die Pflege in besonders pflegeintensiven Bereichen, Intensivstationen und für den Nachtdienst ab 2019 kommen soll. „Solche Personaluntergrenzen brauchen wir auch im ärztlichen Dienst, denn die Stellenpläne sind vielfach auf Kante genäht, mehrere Tausend Arztstellen sind unbesetzt. Zusätzliche Belastungen drohen durch ein überbürokratisches Entlassmanagement. Den Kolleginnen und Kollegen fehlt einfach die Zeit für eine individuelle Patientenversorgung, für eine strukturierte Weiterbildung und für eine bessere Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf. Das dürfen Politik und Krankenhäuser nicht länger ignorieren!“, sagte Henke.

Nach seinen Worten gerät die ärztliche Selbstverwaltung auf EU-Ebene immer wieder unter Rechtfertigungsdruck, obwohl der Lissabon-Vertrag den einzelnen Staaten die Kompetenz für Gesundheitspolitik zuschreibt. Jüngstes Beispiel sei das sogenannte Dienstleistungspaket, das die Europäische Kommission im Januar 2017 im Rahmen ihrer sogenannten Binnenmarktstrategie vorgelegt hatte. Danach sollen die Mitgliedsstaaten verpflichtet werden, neue oder zu ändernde Berufsvorschriften noch vor dem Erlass daraufhin zu prüfen, ob sie unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf den Wettbewerb gerechtfertigt, notwendig und verhältnismäßig sind. Davon betroffen wäre auch die Rechtsetzung durch die Heilberufskammern. „Für uns wehren sich die Bundesärztekammer und der Verband der Freien Berufe entschieden gegen diesen Richtlinienvorschlag der EU-Kommission zur Verhältnismäßigkeitsprüfung“, sagte Henke, „er verstößt unseres Erachtens gegen das Subsidiaritätsprinzip und missachtet den Gestaltungsspielraum der Mitgliedsstaaten in der Gesundheitspolitik. Erhebliche Mehrkosten und Verzögerungen etwa bei der Umsetzung berufsrechtlicher Regelungen sind zu befürchten.“

Konzernähnliche Strukturen

In der Diskussion über den berufs- und gesundheitspolitischen Bericht des Präsidenten berichtete Dr. Sabine Marten (Düsseldorf), dass ein Unternehmen inzwischen fast alle nephrologischen Sitze in Düsseldorf aufgekauft hat, darüber hinaus auch Sitze in der Umgebung. Gegenüber konzernähnlichen Strukturen seien die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nicht mehr konkurrenzfähig. „Ohne sehr rasche Änderungen wird die niedergelassene

Versorgung in einigen Fachrichtungen und Regionen praktisch ausschließlich in der Hand einzelner großer Gesellschaften und Konzerne sein“, warnte Marten.

Nach Angaben von Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf) gibt es in der Landeshauptstadt nur noch zwei unabhängige nephrologische Praxen: „Das ist die völlig falsche Richtung. Wir haben schon im Krankenhaussektor nicht nur positive Erfahrungen mit privaten Trägern gemacht“, sagte Dreyer. Auch Privatdozent Dr. Johannes Kruppenbacher (Bonn) sprach sich gegen eine „Industrialisierung der Medizin“ aus. Als Laborarzt mache er jedoch die Erfahrung, dass die Kolleginnen und Kollegen das finanzielle Risiko der Nachfolge in seiner Praxis angesichts schwankender Vergütungen scheuen. „Die großen Industrien können das Risiko leicht eingehen“, sagte Kruppenbacher, „für die Kollegen müssen wir Strukturen schaffen, die eine Übernahme in Eigenständigkeit wieder ermöglichen.“

In ihrer Nachbarstadt seien die beiden radiologischen Sitze aufgekauft worden „mit dem Ergebnis, dass es zurzeit überhaupt keine radiologische Versorgung mehr in dieser kleinen Stadt gibt“, sagte Barbara vom Stein (Burscheid). Der Stadt sei mittlerweile nur noch ein halber Sitz zugeordnet, aber de facto finde keine Tätigkeit mehr statt. „So sieht medizinische Versorgung im ländlichen Bereich aus, wenn eine Konzernbildung stattfindet“, sagte vom Stein. Gleichzeitig würden auch orthopädische und chirurgische Sitze aufgekauft „mit dem Ziel, die radiologischen Institute mit Zulieferern zu bestücken“.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens werde die ärztliche Versorgung nicht unbedingt verbessern, sondern im Gegenteil substituieren, befürchtet Wieland Dietrich (Essen). Nach seiner Überzeugung ist die Digitalisierung ein „Scheinriese“, der wesentliche Treiber für den „Hype“ um die Digitalisierung seien lukrative Geschäftsaussichten für die IT-Branche. In den Aufbau der Telematik-Infrastruktur seien inzwischen „viele Milliarden versenkt worden“, ohne dass ein Nutzen für die Patienten erkennbar sei. Dr. Christiane Groß (Wuppertal) hält es für eine ärztliche Aufgabe, die Kompetenz der Patientinnen und Patienten im Umgang mit Gesundheits-Apps zu stärken. „Wir müssen uns darum bemühen, dass sie erkennen, welche Apps sinnvoll sind und welche nicht – weil sie zum Beispiel einem Geschäftsmodell dienen, von denen eine Versicherung profitieren will.“



Bernd Zimmer,
Vizepräsident der
Ärztekammer Nordrhein

Arzneimitteltherapie im Alter

Über die Arzneimitteltherapie bei geriatrischen Patienten und insbesondere die Polypharmazie in Altenheimen referierte Professor Dr. Petra A. Thürmann, Direktorin des Philipp Klee-Instituts für Klinische Pharmakologie am Helios Klinikum Wuppertal und Inhaberin des Lehrstuhls für Klinische Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke. Nach ihren Worten erleiden alte Menschen mehr unerwünschte Arzneimittelereignisse als jüngere Menschen. Was der Patient wirklich einnimmt, sei häufig eine „Black Box“ – sind doch unterschiedliche Verordner im Spiel. Selbst dem Hausarzt fehle nicht selten der komplette Überblick. Hinzu kommen Selbstmedikation und Informationsverluste bei Krankenhauseinweisungen und -entlassungen. Polypharmazie ist nach Thürmanns Worten assoziiert mit einem erhöhten Sturzrisiko, einem erhöhten Risiko für Krankenhausaufnahmen und einem erhöhten Sterberisiko. Darüber hinaus droht ein Verlust an physischen und kognitiven Funktionen und eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes.

Verringern lassen sich die Risiken, die von Polypharmazie ausgehen, durch den Medikationsplan, davon ist Thürmann überzeugt. Seit Oktober 2016 haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf einen solchen Plan, wenn sie mindestens drei systemisch wirkende Arzneimittel über mindestens 28 Tage einnehmen. In einem Modellprojekt in der Region Erfurt hatte Thürmann den Medikationsplan auf Akzeptanz und Praktikabilität untersucht. Dazu wurden 150 Patienten einbezogen, die vor einer Krankenhauseinweisung oder vor der Entlassung aus der Klinik standen. Im Ergebnis äußerten die Patienten durchweg eine hohe Meinung vom Medikationsplan, während die Ärzte von der Kommunikation über die Sektorengrenzen hinweg besonders angetan waren. Weitere Fortschritte erhofft sich Thürmann, wenn der Medikationsplan – wie im *E-Health-Gesetz* vorgesehen – ab 2018 auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden kann.

Bei Menschen, die in Pflegeheimen leben, ist das Risiko von unerwünschten Arzneimittelereignissen besonders hoch. Eine Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums hatte rund 13 solcher Ereignisse pro 100 Heimbewohner in einem Monat gezählt. Etwa 60 Prozent davon sind nach Thürmanns Worten „theoretisch vermeidbar“, darunter auch Todesfälle. Besonders problematisch



*Professor Dr. Petra Thürmann,
Direktorin des Philipp Klee-Instituts für Klinische
Pharmakologie am Helios Klinikum Wuppertal und
Inhaberin des Lehrstuhls für Klinische Pharmakologie
der Universität Witten/Herdecke:
„Professionelle Intervention führt zu einer signifikanten
Reduktion unerwünschter Arzneimittelereignisse.“*

seien Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika und Diuretika.

In Modellprojekten in Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern war Thürmann der Frage nachgegangen, wie sich die Häufigkeit von unerwünschten Arzneimittelereignissen reduzieren lässt. Erfolgversprechend sind zum Beispiel Fortbildungen für die verordnenden Ärzte, die heimversorgenden Apotheker und das Pflegepersonal. Außerdem arbeiteten in jedem der beteiligten Heime nach der Fortbildung spezielle Pflegefachkräfte und die betreuenden Apotheker gemeinsam in sogenannten Arzneimitteltherapiesicherheits-Teams eng zusammen. Eine Aufgabe dieser Teams war es, arzneimittelbezogene Probleme zu erkennen und mögliche Lösungen zu erarbeiten. Diese wurden dann mit den behandelnden Ärzten besprochen. Im Ergebnis zeigte sich, dass die interprofessionelle Intervention zu einer signifikanten Reduktion vermeidbarer Nebenwirkungen führt (*weitere Informationen zu den Projekten sind im Internet verfügbar: www.amts-ampel.de*).

Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Zur Vorbereitung auf die Novellierung der (*Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO)*), die unterdessen ein Thema beim 120. Deutschen Ärztetag im Mai 2017 in Freiburg war, referierte der Vorsitzende der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein,

Entschließungen der Kammerversammlung

Am dualen Krankenversicherungssystem festhalten – Einheitsversicherung führt zu Qualitätsverlust des deutschen Gesundheitssystems

Die Kammerversammlung fordert alle politischen Kräfte auf, am dualen System der Krankenversicherung festzuhalten und der Einheitsversicherung eine Absage zu erteilen.

Deutschland verfügt über eine im internationalen Vergleich hervorragende Gesundheitsversorgung. Ein wesentlicher Grund ist die Dualität von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV).

Die PKV leistet einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungsqualität, weil sie es Ärztinnen und Ärzten regelmäßig schneller ermöglicht, Innovationen den Patienten in der Versorgung als Versicherungsleistung zur Verfügung zu stellen. Nur in einer dualen Ordnung ist es möglich, die Leistungen der beiden unterschiedlichen Systeme miteinander zu vergleichen. Das wirkt als Bremse für Leistungseinschränkungen in der GKV. Darüber hinaus wären Investitionen in eine moderne, am wissenschaftlichen Fortschritt orientierte Medizin in Praxen und Krankenhäusern ohne die PKV-Einnahmen vielfach nicht möglich. Nicht zuletzt kommt die aus Privateinnahmen finanzierte Ausstattung beispielsweise mit modernsten Geräten auch GKV-Versicherten zugute.

Die Vorschläge der Friedrich-Ebert-Stiftung zum Weg in die Bürgerversicherung und das Szenario der Bertelsmann-Studie zu einer Krankenversicherungspflicht für Beamte sind, jenseits erheblicher verfassungsrechtlicher und beamtenrechtlicher Bedenken, zur Lösung der zukünftigen finanziellen Probleme unseres Gesundheitswesens nicht geeignet. Die Vorschläge würden in ihrer Konsequenz das hohe Versorgungsniveau verschlechtern und das deutsche Krankenversicherungssystem unsolidarischer und ungerechter machen.

Krankenhausinvestitionsfinanzierung

Die Kammerversammlung begrüßt es, dass im Vorfeld der Landtagswahl die politischen Parteien ankündigen, die Krankenhaus-Investitionsmittel nach der Landtagswahl deutlich zu erhöhen, nachdem die aktuelle Landesregierung dies wie alle Vorgängerregierungen bisher unterlassen hat.

Soweit allerdings angekündigt wird, die Investitionslücke durch eine finanzielle Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen schließen zu wollen, weist die Kammerversammlung dies entschieden zurück.

Die Aufgabe der Krankenkassen liegt in der angemessenen Vergütung der in den Krankenhäusern erbrachten Behandlungen. Krankenhausinvestitionsfinanzierung und Krankenhausplanung liegen hingegen aus gutem Grund in der Verantwortung der Bundesländer.

In Nordrhein-Westfalen hat die Landesregierung dabei einvernehmliche Regelungen mit den Beteiligten im Landesausschuss für Krankenhausplanung anzustreben. Dazu gehören u.a. die Krankenhausgesellschaft, die gesetzlichen Krankenkassen und die Ärztekammern. Ein darüber hinausgehendes, durch eine Mitfinanzierung begründetes, privilegiertes Mitspracherecht der Krankenkassen ist abzulehnen.

Vielmehr muss Nordrhein-Westfalen seinen gesetzlich vorgegebenen Investitionspflichten aus eigenen Mitteln nachkommen. Dabei ist zu betonen, dass es sich nicht um „zusätzliche“ Mittel handelt, sondern um die Erfüllung einer gesetzlich vorgegebenen Finanzierungsverantwortung.

Eine Vergabe dieser Mittel nach politischen Kriterien ist abzulehnen. Stattdessen muss es allen bedarfsnotwendigen Krankenhäusern ermöglicht werden, ihre Substanz zu erhalten und die notwendigen Investitionen z.B. in den Bereichen

Hygiene und IT-Sicherheit zu tätigen, ohne dafür Mittel aus der Patientenversorgung abzweigen zu müssen.

Gerade dort, wo das Land in der Krankenhausplanung qualitätsorientierte Vorgaben macht, muss das mit einer diese Qualität ermöglichenden Investitionsfinanzierung verbunden sein.

Konzernbildung in der ambulanten Versorgung

Die Kammerversammlung sieht mit Sorge, dass sich in immer mehr Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung konzernartige Strukturen ausbilden, oft in der Hand renditeorientierter Unternehmen.

Regional kann dabei die Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten eingeschränkt werden oder sogar verloren gehen. Für junge Ärztinnen und Ärzte wird es in diesen Regionen zunehmend schwerer oder unmöglich, sich in eigener Praxis niederzulassen, da die begrenzten Sitze im Unternehmen verbleiben. Ein Ausscheiden durch Ruhestand im ursprünglichen Sinn unterbleibt.

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber und die zuständigen Institutionen der Selbstverwaltung auf, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten und im Interesse der Patientinnen und Patienten den freiberuflichen Charakter der ambulanten Versorgung, auch in eigener Praxis, zu erhalten.

Dazu fordert die Kammerversammlung, die Größe solcher Strukturen zu begrenzen.

Die Kammerversammlung fordert außerdem, die Regelungen für die Zulassung zu überprüfen und so anzupassen, dass die Zulassungsausschüsse ihre Entscheidungen an den Erfordernissen einer guten regionalen Versorgung ausrichten können, bei der eine Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten in einem Zulassungsbezirk sicher gewahrt bleibt.

Diese Maßnahmen sind dadurch zu ergänzen, dass ärztliche Kooperationsmodelle konsequent gefördert werden, bei denen selbstständig tätige und angestellte Ärztinnen und Ärzte gemeinsam in Zusammenschlüssen überschaubarer Größe eine freiberuflich geprägte, patientenorientierte, regional abgestimmte Versorgung gewährleisten und der Bevölkerung im Zulassungsbezirk Wahloptionen bieten.

Digitalisierung und Telemedizin

Die Kammerversammlung begrüßt es, dass die Vorstände der beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen ein gemeinsames Positionspapier zur Digitalisierung im Gesundheitswesen erarbeitet haben und darin Anforderungen an die Entwicklung und Nutzung digitaler Anwendungen aus ärztlicher Sicht benennen.

Das Papier „Digitalisierung im Gesundheitswesen: Positionsbestimmung der NRW-Ärztekammern“ ist im Internet verfügbar unter <http://www.aekno.de/downloads/aekno/digitalisierung-aekno-aekwl.pdf>.

Schutz von informationeller Selbstbestimmung und Freiwilligkeit für Arzt und Patient sind Voraussetzungen für die Akzeptanz telemedizinischer Anwendungen

Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung des Patienten ist auch und insbesondere bei telemedizinischen Anwendungen zu beachten. Telemedizinische Anwendungen müssen für Patienten und Ärzte freiwillig sein, weil nur dann Akzeptanz gelingen kann.

Wegen der grundlegenden Bedeutung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist darüber hinaus bei der Speicherung telemedizinisch erhobener Daten das Prinzip der Datensparsamkeit zu gewährleisten.

Dr. Franz Bartmann. Nach seinen Worten ist die Kompetenzbasierung ein wesentliches Merkmal der neuen MWBO. Die bis dahin geltende Weiterbildungsordnungsziele auf die Erfüllung von gelisteten Inhalten („Spiegelstriche“) in definierten Zeiträumen. Die künftige, kompetenzorientierte MWBO sei am Ergebnis interessiert. Es zähle nicht allein „wie oft“ die in Weiterbildung befindlichen Kollegen etwas gemacht haben, sondern auch die Frage: „Wie habe ich etwas gemacht?“ Die neue Gesamtsystematik erfordere eine Neugestaltung der Weiterbildungszeiten. Darüber hinaus sollen berufsbegleitende Weiterbildungsmöglichkeiten geschaffen werden, um der „rasanten Weiterentwicklung in der Medizin“ gerecht zu werden, wie Bartmann sagte. Nicht zuletzt ist eine nachvollziehbare elektronische Dokumentation der Weiterbildung geplant, nach Bartmanns Worten das „Rückgrat“ der Novelle. „Wir brauchen eine exakte Dokumentation dessen, was im Verlauf der Weiterbildung tatsächlich stattgefunden hat, vergleichbar einem fälschungssicheren Fahrtenbuch“, sagte er. Die Wei-

terbildungsbefugten, die den in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen künftig in dem sogenannten elektronischen Logbuch die Kompetenz bescheinigen, müssten sich künftig mehr denn je ihrer Verantwortung bewusst sein, betonte Bartmann. Wichtig würden daher Fortbildungen für die potenziellen Befugten, in denen ihnen vor Befugniserteilung bewusst gemacht wird, welche Verantwortung sie im Gefüge von landes- und kammerrechtlichen Regeln übernehmen.



Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein: „Die künftige, kompetenz-orientierte Weiterbildungsordnung ist am Ergebnis interessiert und weniger an der Erfüllung von gelisteten Inhalten in definierten Zeiträumen.“

Kammervorstand: Groß kommt, Köhne und König gehen



Die Kammerversammlung hat im März 2017 die Fachärztin für Allgemeinmedizin und ärztliche Psychotherapeutin Dr. Christiane Groß (Bild links) aus Wuppertal zur neuen Beisitzerin im Kammervorstand gewählt. Die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes hatte bereits von 2005 bis 2014 im Kammervorstand gearbeitet.

Eine Ergänzungswahl war nötig geworden, weil der Co-Vorsitzende der Fraktion Marburger Bund, der Anästhesist Dr. Christian Köhne (Würselen, Bild in der Mitte), und der Allgemeinmediziner Dr. Carsten König (Düsseldorf, Bild rechts) aus dem Vorstand zurückgetreten waren – Köhne wegen einer beruflichen Veränderung mit Ortswechsel und König wegen seiner Wahl zum Stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Oktober 2016.

Deswegen wäre ein Rücktritt aus dem Kammervorstand formal zwar nicht erforderlich gewesen, doch König hält dies „für eine Frage des Taktes“. Präsident und Kammerversammlung dankten Christian Köhne und Carsten König für ihre engagierte Arbeit im Vorstand. Einer der insgesamt 16 Beisitzerpositionen bleibt vakant, weil drei Wahlgänge in der Kammerversammlung ergebnislos blieben.

Wesentliche Ziele der neuen Weiterbildungsordnung sind nach Bartmanns Worten auch eine bessere Vernetzung aller an der Weiterbildung Beteiligten, die papierlose Bearbeitung und eine Erleichterung des Kammerwechsels. Perspektivisch sollen bundeseinheitliche Rahmenkriterien für die Befugniserteilung entwickelt werden. Auch „arztprägende Haltungen“, sollen in die neue MWBO einfließen. Gemeint sind damit die verschiedenen ärztlichen Rollen zum Beispiel als „Kommunikator“, „Sachkundiger Mediziner“ oder „Teamplayer“. Den Abschluss des Reformprozesses, der im Jahr 2012 begann, peilt Franz Bartmann für das Jahr 2019 an. Der Ärztetag hat im Mai 2017 in Freiburg den Abschnitt B der (Muster-)Weiterbildungsordnung entgegengenommen. Der sogenannte „Kopfteil“ beschreibt Titel, Gebietsdefinitionen und Weiterbildungszeiten. Die „Verabschiedung über die Weiterbildungsinhalte“ wurde dem Vorstand der Bundesärztekammer übertragen.

Entschließungen der Kammerversammlung

Die Einschränkung ärztlich-ethischer Handlungsmöglichkeiten durch zunehmende Ökonomisierung in Klinik und Praxis muss zurückgeführt werden

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein rügt, dass die unabhängige, am Patienten orientierte ärztliche Behandlung in Klinik und Praxis immer stärkeren ökonomischen Restriktionen unterliegt.

Budgetierung und andere Maßnahmen wie Regresse führen zu zunehmender Rationierung und Einschränkung des freien, unabhängigen ärztlichen Handelns im Sinne unserer Patienten.

Im Klinikbereich bedrohen wirtschaftliche Zielvorgaben und der Einfluss der Verwaltungen ärztliche Ethik und Unabhängigkeit.

Wir fordern die Krankenhausträger auf, gegenüber allen Klinikärzten und bei den in ambulanten Bereichen (z.B. Medizinische Versorgungszentren) von Krankenhäusern angestellten Ärzten Fehlreize durch vorrangig ökonomisch motivierte Zielvorgaben zu vermeiden, oder Ärzte durch solche Zielvorgaben unter Druck zu setzen.

Auf Bonusversprechungen, die zur Modifikation von Diagnosen und Therapien, des Einweisungs- oder Überweisungsverhaltens oder zum Upcoding von Kodierung und Abrechnung dienen, muss bei allen Ärzten verzichtet werden.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, Strategien zu entwickeln, wie die ethisch-ärztliche Autonomie des Arztes als Angehörigem eines freien Berufes gegenüber ökonomischer Fremdbestimmung gestärkt und zurückgewonnen werden kann.

Schweigepflicht gegenüber nicht-ärztlichen Institutionen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein möge beschließen:

Der 115. Deutsche Ärztetag in Nürnberg im Jahr 2012 hat unter TOP VI – 109 beschlossen:

„Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert, dass private Krankenversicherungen, gesetzliche Krankenkassen und Behörden kein Recht auf Einsichtnahme in ärztliche Berichte haben dürfen, die zum Zweck der Kommunikation zwischen Ärzten erstellt wurden. Solche Berichte dürfen – mit Zustimmung des Patienten und des Herstellers des betreffenden Dokuments – ausschließlich anderen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zugänglich gemacht werden. Bei Anforderungen durch o.g. Institutionen ist daher der betreffende Beratungsarzt oder die ärztliche Stelle namentlich zu benennen, an die ein solches Dokument versandt werden soll. Die Anforderungen an die ärztliche Schweigepflicht sind zu beachten.“

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bestätigt aktuell nochmals ausdrücklich diesen Beschluss und fordert die angesprochenen Institutionen auf, diesen Beschluss bei Vertragsklauseln zur Schweigepflichts-Entbindung und bei Anforderungen von medizinischen Daten in vollem Umfang zu berücksichtigen.

Unabhängigkeit und Qualität freiberuflicher, selbstständiger ärztlicher Berufsausübung durch angemessene Honorierung gewährleisten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass ärztliche Tätigkeit freiberuflicher, selbstständiger Ärzte grundsätzlich bei der Behandlung aller Patienten, unabhängig von deren etwaigem Versicherungsstatus (GKV, PKV, Unfallversicherungsträger u.a.m) Existenz sichernd – und die ärztliche Unabhängigkeit wahrend – möglich sein muss.

Freiberuflich tätige, selbstständige Ärzte sind bei der Ausübung ihres Berufes darauf angewiesen, dass ihre Tätigkeit bei allen Patienten angemessen honoriert wird, damit eine wirtschaftliche Existenz möglich ist.

Darüber hinaus stellen die Delegierten der Kammerversammlung fest, dass die stets gebotene Qualität ärztlichen Handelns bei allen Patientengruppen ein wirtschaftlich solides Fundament für die selbstständige ärztliche Tätigkeit voraussetzt.

Antibiotika-Resistenzen

Die Ärztekammer Nordrhein fordert die Umsetzung flächendeckender Maßnahmen zur Reduktion des Einsatzes von Antibiotika und unterstützt alle Maßnahmen des zielgenauen Einsatzes in der Humanmedizin. Hierbei sind Maßnahmen zu unterstützen, die in die Routine-Versorgungsabläufe integriert werden können.

Modellmaßnahmen, die durch verzögernde und komplexe Zwischenschritte eine spätere Implementierung in die Routine verhindern, werden abgelehnt. Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt die KV Nordrhein in ihrem Engagement, den Antibiotikaeinsatz zu optimieren.

Zudem sind die seit 2014 stattfindenden Reduktionen der Antibiotikagabe in QS Tiermastbetrieben nicht ausreichend, insbesondere der Einsatz von Reserveantibiotika sollte eingestellt werden.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt, April 2017**, verfügbar auch unter www.aekno.de, **Rheinisches Ärzteblatt, Archiv.**





Mitarbeiter der
Ärztekammer Nordrhein



Anwältin der Freiberuflichkeit

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

Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich für eine sinnvolle Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen etwa in der Landesgesundheitskonferenz und 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 Bürgerinnen und Bürger sowie Angebote zur Schlichtung und Vermittlung in Konfliktfällen zwischen Ärzten und Patienten. Zielsetzung ist der Erhalt und die Pflege eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses.

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

Themen-Schwerpunkte

Gesundheitspolitik im Land mitgestalten
Konzernbildung in der ambulanten Versorgung
Kindergesundheit – Verantwortungsgemeinschaften für Familien bilden
Begrüßungsveranstaltungen für neue Kammermitglieder
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
Patientenberatung
Koordination Kreis- und Bezirksstellen
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Gesundheitspolitik im Land mitgestalten

Die Verantwortung für die Strukturen der Gesundheitsversorgung liegt in Deutschland grundsätzlich bei den Bundesländern. Es gehört deswegen zu den wichtigsten Aufgaben für die Ärztekammer Nordrhein, den ärztlichen Sachverstand in die Landesgesundheitspolitik einzubringen. Die Landtagswahl und der Regierungswechsel in Nordrhein-Westfalen boten viele Anlässe, die Positionen der Ärzteschaft klar zu formulieren und entschieden zu vertreten.



Ulrich Langenberg,
Geschäftsführender Arzt
der Ärztekammer
Nordrhein

Mit der Landtagswahl im Mai 2017 ist eine knapp siebenjährige Phase rot-grüner Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen (NRW) zu Ende gegangen. Zwei Fragen, die diese Zeit geprägt haben, werden auch weiterhin aktuell bleiben: Wie kann eine flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung auch in Zukunft gesichert werden, vor allem im hausärztlichen Bereich? Und wie können die Krankenhausstrukturen sinnvoll weiterentwickelt werden?

Wahlprüfsteine

Die Vorstände von Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄkWL) haben im Vorfeld der Landtagswahl ihre Positionen zu diesen und vielen weiteren gesundheitspolitischen Fragen in Form von „Wahlprüfsteinen“ formuliert. Diese Positionen waren Thema in gesundheitspolitischen Gesprächen und Diskussionsrunden vor und nach der Landtagswahl. Sie bleiben auch der Maßstab, an dem sich nun die Gesundheitspolitik einer neuen Landesregierung aus ärztlicher Sicht messen lassen muss.

Ausgangspunkt für die Position der Ärzteschaft ist die Forderung, dass sich das Gesundheitswesen an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und nicht zuerst an ökonomischen und marktwirtschaftlichen Interessen ausrichten muss. Denn Patientenversorgung ist kein industrieller Fertigungsprozess und ärztliche Zuwendung ist nicht rationalisierbar.

Deswegen muss Gesundheitspolitik eine Kultur des Vertrauens fördern und von der Wertschätzung

für diejenigen geprägt sein, die sich als Ärztinnen und Ärzte oder als Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe für die Patientinnen und Patienten einsetzen. Es gilt, die Freiberuflichkeit und ärztliche Selbstverwaltung zu stärken.

Flächendeckende ambulante Versorgung sichern

Die Ärztekammern machen in ihren Wahlprüfsteinen auch klar, wo der Schlüssel für eine Sicherung der flächendeckenden ambulanten Versorgung liegt: Bei einer Verbesserung der Rahmenbedingungen. Bürokratie und Regressfurcht sind nach wie vor wesentliche Gründe, die junge Ärztinnen und Ärzte von einer Niederlassung abhalten. Wer den ärztlichen Nachwuchs für die Patientenversorgung gewinnen will, muss vor allem hier ansetzen.

Mit Blick auf den Nachwuchs haben ÄkNo und ÄkWL außerdem die Notwendigkeit einer Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze in Nordrhein-Westfalen und eine Stärkung der Allgemeinmedizin an allen Medizinischen Fakultäten betont – Forderungen, die im Koalitionsvertrag der neuen schwarz-gelben Landesregierung bereits aufgegriffen wurden. Weitere Themen, die die beiden Kammern in ihren Wahlprüfsteinen angesprochen haben, sind die Förderung der Kooperation der Gesundheitsberufe, eine sinnvolle Nutzung der Telemedizin, die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung.

NRW muss als bevölkerungsreichstes Bundesland auch seinen Einfluss auf die Gesundheitspolitik auf Bundesebene geltend machen. Die beiden Ärztekammern haben dazu hervorgehoben, dass sich NRW für den Erhalt des dualen Versicherungssystems und gegen eine Einheitsversicherung engagieren muss. Immer wichtiger wird auch der

Im Vorfeld der nordrhein-westfälischen Landtagswahl am 14. Mai 2017 haben die Vorstände der Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein gemeinsam „Wahlprüfsteine“ formuliert. Die NRW-Ärzttekammern fordern von den Akteuren in der Landespolitik eine Ausrichtung des Gesundheitswesens an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten:

Wahlprüfsteine zur Landtagswahl 2017
Forderungen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Nordrhein

Der Text der Wahlprüfsteine findet sich unter www.aekno.de/downloads/aekno/wahlpruefsteine-landtagswahl-2017.pdf

Einsatz auf europäischer Ebene für das Modell der freiberuflichen, an hohen Qualitätsstandards orientierten ärztlichen Tätigkeit.

Krankenhausinvestitionsfinanzierung

In der föderalen Struktur Deutschlands tragen die Bundesländer unmittelbare Verantwortung für die Krankenhausplanung und die Krankenhausinvestitionsfinanzierung. Dieses Thema spielt deswegen in den Wahlprüfsteinen eine wichtige Rolle und gehörte auch im (gesundheitspolitischen) Landtagswahlkampf zu den Schwerpunkten vieler Diskussionen.

Hintergrund dieser Debatten ist eine ebenso schlichte wie traurige Erkenntnis: Nordrhein-Westfalen ist seinen Verpflichtungen in der Krankenhausfinanzierung seit Jahren nicht mehr im erforderlichen Umfang nachgekommen. Den Krankenhäusern in NRW fehlen damit in erheblichem Umfang Mittel, die sie zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages und zur Aufrechterhaltung des bestehenden Qualitätsniveaus in der Versorgung benötigen.

Der Landeshaushalt sah im laufenden Jahr für die circa 350 Kliniken an Rhein und Ruhr rund 530 Millionen Euro vor. Laut einer Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung liegt der jährliche Investitionsbedarf allerdings bei mindestens 1,5 Milliarden Euro. Die erhebliche Unterfinanzierung der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen hat sich in den vergangenen Jahren so zu einer Investitionslücke im Umfang von 12,5 Milliarden Euro summiert.

Aus Sicht der Ärztekammer lässt sich die Zuständigkeit des Landes für die Krankenhausplanung nicht von der Verpflichtung trennen, für die geplanten Krankenhauskapazitäten auch die notwendigen Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen. Die Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein unter dem Vorsitz von Dr. Anja-Maria Mitrenga-Theusinger hat die Problematik der Krankenhausfinanzierung eingehend beraten. Die Kommission hat bekräftigt, dass die Investitionsfinanzierung eine staatliche Aufgabe ist und bleiben muss. Eine Übertragung dieser Verantwortung zum Beispiel auf die gesetzlichen Krankenkassen ist abzulehnen.

Die Kammerversammlung hat in ihren Sitzungen im November 2016 und März 2017 die Landespolitik nachdrücklich an ihre Verantwortung für die Krankenhausfinanzierung erinnert. Im Wahl-



Quelle: www.gesunde-krankenbaeuser.de

kampf haben alle politischen Parteien Verbesserungen bei der Krankenhausfinanzierung in Aussicht gestellt.

Die neue Regierungskoalition hat in ihrem Koalitionsvertrag für NRW angekündigt, die Mittel zur Krankenhausinvestitionsfinanzierung im Rahmen eines Sonderprogramms zu erhöhen. Ein wesentlicher Schritt ist inzwischen mit der Verabschiedung des Nachtragshaushaltes getan, in dem für das Jahr 2017 ein zusätzlicher Betrag von 250 Millionen Euro für die Krankenhäuser vorgesehen ist.

Der nordrhein-westfälische Koalitionsvertrag kündigt an, die deutliche Anhebung der Investitionskostenförderung durch das Land mit der Einleitung von Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft zu verbinden, die zu mehr Qualität und Effizienz, zu kooperativen Strukturen in der medizinischen Versorgung und zu guten Arbeitsbedingungen für das Personal führen sollen. Die Krankenhauskommission der ÄkNo hat mit Blick auf eine Verknüpfung von Finanzierung und Strukturveränderungen die Notwendigkeit klarer, transparenter Kriterien betont. Die ÄkNo wird die Entwicklung von Krankenhausplanung und -finanzierung in NRW auch in der neuen Wahlperiode mit ärztlichem Sachverstand begleiten.

Die Vorsitzende der Krankenhauskommission betont, worauf es dabei vor allem ankommt: „Wir müssen uns darüber klar werden, welche Krankenhausstrukturen wir für eine hochwertige, flächendeckende Patientenversorgung benötigen. Diese Strukturen müssen dann finanziell und personell so ausgestattet werden, wie dies für eine gute, zuwendungsorientierte Medizin notwendig ist. Außerdem gilt es, der Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich in Zukunft noch mehr Aufmerksamkeit zu widmen“, so Mitrenga-Theusinger.

Sektorenübergreifende Versorgung

Die Zusammenarbeit der Versorgungssektoren, insbesondere zwischen ambulanter und akutstationärer Versorgung, rückt immer mehr in den Fokus der gesundheitspolitischen Diskussionen. In NRW werden Fragen der sektorenübergreifenden Versorgung in einem „Gemeinsamen Landesgremium“ beraten. Gesetzliche Grundlage dafür ist § 90a SGB V. Zu der dort genannten „Mindestbesetzung“ gehören neben dem Land nur die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und die Landeskrankenhausgesellschaft. Gleichwohl wurden die Ärztekammern fast bei allen Beratungen hinzugezogen.

Diese Erfahrung sollte das Land veranlassen, die Ärztekammern künftig von vorneherein als verbindliche Mitglieder vorzusehen. Schließlich vertreten die Kammern Ärztinnen und Ärzte aus allen Sektoren des Gesundheitswesens. Mit dieser Perspektive haben sich die Ärztekammern im vergangenen Jahr unter anderem in Diskussionen um eine bessere Abstimmung der Sektoren bei der geriatrischen Versorgung und bei der Notfallversorgung eingebracht. In beiden Bereichen sollen im nächsten Jahr modellhaft Verbesserungen erprobt werden.

Zunehmende Bedeutung der Bundesebene

Nach der Wahl und der Regierungsbildung auf Bundesebene ist zu den Themen „Krankenhaus“ und „sektorenübergreifende Versorgung“ mit neuen bundesgesetzlichen Initiativen zu rechnen. Schon in der vorangehenden Wahlperiode war eine Tendenz zu beobachten, die Regelungskompetenzen der Bundesebene in diesem Bereich zu stärken, so zum Beispiel mit den bundeseinheitlichen „planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“. Hier können die Landesärztekammern nur gemeinsam über die Bundesärztekammer Einfluss nehmen. Die ÄkNo bringt sich in die notwendige bundesweite Abstimmung der Landesärztekammern zu Fragen der Versorgungsplanung und -steuerung intensiv ein.

Veränderungen der ambulanten Versorgungsstrukturen kritisch begleiten

In einigen Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung an Rhein und Ruhr bilden sich nach Beobachtung der rheinischen Ärzteschaft konzernähnliche Strukturen aus. Die Ärztekammer

Nordrhein hat eine Debatte zu dieser öffentlich zuvor kaum wahrgenommenen Entwicklung angestoßen. Auf Bitte des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein hat sich der Ad-hoc-Ausschuss *Ärztliche Tätigkeitsfelder* intensiv mit Veränderungen der regionalen Versorgungslandschaft und -situation auseinandergesetzt. Ausgangspunkt waren exemplarische regionale Recherchen. Es wurde deutlich, dass manche Veränderungen mit einer sukzessiven Übernahme von Vertragsarztsitzen durch renditeorientierte Konzerne beziehungsweise durch große überregionale Einheiten insbesondere in städtischen Gebieten quasi „geräuschlos“ vorstattengehen.

In den Beratungen des Ausschusses wurde deutlich, wie komplex die damit angesprochenen Fragen sind. Die Grenze zwischen erwünschter Kooperation und kritischer Konzentration ist im Einzelfall nicht immer leicht zu ziehen. Gleichwohl stellte der Ausschuss fest, dass die Entwicklung in manchen Regionen perspektivisch den Einstieg junger Fachärztinnen und Fachärzte in die Niederlassung erschweren kann. Auch ein anderer Aspekt ist zu bedenken, wie Rudolf Henke, der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, vor der Kammerversammlung sagte: „Es stellt sich die Frage, inwieweit die Wahlfreiheit der Patienten beeinträchtigt ist, wenn es in der Region nur noch einen Anbieter gibt. Ich glaube, dass wir diese Entwicklung kritisch hinterfragen müssen, ist doch die persönlich geprägte ambulante Versorgung nach wie vor unser Leitbild.“

So komplex das Problem ist, so schwierig ist auch die Frage nach sinnvollen Lösungen zu beantworten. Ein möglicher Schlüssel für sinnvolle Grenzziehungen liegt in Veränderungen bei den Regelungen des kassenärztlichen Zulassungsrechtes. Mit einer wortgleichen Entschließung „Konzernbildung in der ambulanten Versorgung“ hat die Kammerversammlung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte wie auch – auf nordrheinische Initiative hin – der Deutsche Ärztetag 2017 das Thema in die gesundheitspolitische Diskussion gebracht.

Das rheinische und das deutsche Ärzteparlament fordern den Gesetzgeber und die zuständigen Institutionen der Selbstverwaltung auf, kritischen Entwicklungen Einhalt zu gebieten, indem die Größe ambulanter Versorgungseinheiten begrenzt wird und Zulassungskriterien angepasst werden. Ausdrücklich machen die Entschließungen auch klar, dass sinnvolle ärztliche Kooperationsmodelle von überschaubarer Größe konsequent gefördert werden müssen.



Konzernbildung in der ambulanten Versorgung

Der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg hat im Mai 2017 eine EntschlieÙung gefasst, die wortgleich zuvor bereits von der 8. Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beschlossen wurde:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 sieht mit Sorge, dass sich in immer mehr Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung konzernartige Strukturen ausbilden, oft in der Hand renditeorientierter Unternehmen.

Regional kann dabei die Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten eingeschränkt werden oder sogar verloren gehen. Für junge Ärztinnen und Ärzte wird es in diesen Regionen zunehmend schwerer oder unmöglich, sich in eigener Praxis niederzulassen, da die begrenzten Sitze im Unternehmen verbleiben. Ein Ausscheiden durch Ruhestand im ursprünglichen Sinn unterbleibt.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber und die zuständigen Institutionen der Selbstverwaltung auf, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten und im Interesse der Patienten den freiberuflichen Charakter der ambulanten Versorgung, auch in eigener Praxis, zu erhalten.

Dazu fordert der 120. Deutsche Ärztetag 2017, die Größe solcher Strukturen zu begrenzen.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert außerdem, die Regelungen für die Zulassung zu überprüfen und so anzupassen, dass die Zulassungsausschüsse ihre Entscheidungen an den Erfordernissen einer guten regionalen Versorgung ausrichten können, bei der eine Wahlfreiheit der Patienten in einem Zulassungsbezirk sicher gewahrt bleibt.

Diese Maßnahmen sind dadurch zu ergänzen, dass ärztliche Kooperationsmodelle konsequent gefördert werden, bei denen selbstständig tätige und angestellte Ärztinnen und Ärzte gemeinsam in Zusammenschlüssen überschaubarer Größe eine freiberuflich geprägte, patientenorientierte, regional abgestimmte Versorgung gewährleisten und der Bevölkerung im Zulassungsbezirk Wahloptionen bieten.

Der Start ins Leben – nicht immer ist er unbeschwert

Auf dem 6. Kammerkolloquium zur Kindergesundheit am 29. April 2017 diskutierten Experten mit den rund 150 Teilnehmern im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft, wie durch eine systematische Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe eine wachsende Verantwortungsgemeinschaft für Familien entstehen kann. Vorbereitet hatte das Kolloquium der Ausschuss *Öffentliches Gesundheitswesen, Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit* der Ärztekammer Nordrhein.

Rund 20 Prozent der Mädchen und Jungen in Deutschland erleiden aufgrund belastender Lebenslagen schon in früher Kindheit erhebliche Einschränkungen in ihrer Entwicklung. Viele Studien zeigen, dass sich ungleiche Startbedingungen in der Kindheit sowohl auf Gesundheit als auch auf Teilhabechancen im Lebensverlauf auswirken. So haben zum Beispiel Kinder psychisch erkrankter Eltern ein stark erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Aber auch sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte wie Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, kulturelle Diskriminierung, der Verlust von Bezugspersonen sowie fehlende Gesundheitskompetenz der Eltern können sich dauerhaft negativ auf die Gesundheit von Kindern auswirken. Um belasteten Familien und deren Kindern schon von Geburt an passgenaue Hilfen zu vermitteln, wurden im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ 2007 das Nationale Zentrum Frühen Hilfen (NZFH) etabliert. Die über das *Bundeskinderschutzgesetz 2012* gesetzlich verankerten „Frühen Hilfen“ sind mittlerweile deutschlandweit flächendeckend eingerichtet und vor allem durch das neue Aufgabenspektrum der Familienhebammen bekannt geworden. Mechthild Paul, Leiterin des NZFH, forderte hierzu: „Wir müssen Mittel gegen den Fachkräftemangel vor allem bei den Familienhebammen finden. Für den Start ins Leben muss uns regelhaft eine bessere Vernetzung zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe gelingen.“

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Die Notwendigkeit der Kooperation beispielsweise mit dem Gesundheitswesen ist in den Frühen Hilfen unbestritten, da ein gesundes Aufwachsen nur durch eine ganzheitliche Sichtweise unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte

Bildung, (gesundheitliche) Förderung und Schutz möglich ist. Die Leistungen der „Frühen Hilfen“ gehen dabei weit über den Einsatz von Familienhebammen hinaus; durch ihre strukturelle Einbindung in der Kinder- und Jugendhilfe sind sie dem Gesundheitswesen indes auch nach Jahren noch zu wenig bekannt. Eine systematische Zusammenarbeit ist zwischen den beiden Sozialsystemen nicht flächendeckend umgesetzt.

Aussichtsreiche Projekte in NRW

Ministerialrat Heiner Nienhuys, Referatsleiter Prävention, Frühe Hilfen, Kinderschutz, pädagogische Förderkonzepte aus dem Familienministerium Nordrhein-Westfalen berichtete auf dem Kammerkolloquium von aussichtsreichen Projekten, die in NRW zu einer systematischeren Vernetzung der unterschiedlichen Akteure beitragen sollen. Ansätze guter Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen sehe die Landesregierung langfristig in Lotsendiensten von Familienhebammen in Geburtskliniken, in der flächendeckenden Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW sowie in dem Projektansatz „Soziale Prävention“, in denen Vertreterinnen der Jugendhilfe Sprechstunden in Kinderarztpraxen anbieten würden.

Auch die Landesverbandsvorsitzende der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein, Christiane Thiele, sagte: „Wenn wir in unseren Praxen belastete Familien frühzeitig erkennen und uns die Vermittlung in passgenaue Präventionsangebote gelingt, dann beeinflussen wir im positiven Sinne komplette Familienlebensläufe über Generationen hinweg. Wir denken da in Jahrzehnten und nicht in Quartalen.“

Die Einbeziehung des Gesundheitswesens, insbesondere der Geburtskliniken als Partner der Frühen Hilfen, hält auch Professor Dr. Ute Thyen,

Vorsitzende des NZFH-Beirates und Stellvertreterin der Klinikdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Lübeck, für einen erfolgversprechenden Weg. Eindrucksvoll konnte sie die neuroanatomischen Grundlagen der Notwendigkeit der Hilfen in einer frühen Entwicklungszeit von Kindern darstellen. So war die Vernetzungszahl der Neurone in den ersten tausend Tagen eines heranreifenden Kindes deutlich höher als in den folgenden Monaten.

Mögliche Hilfebedarfe in Familien erkennen

Dabei gehe es nach Ansicht von Thyen in den Kliniken weniger darum, neue, zeitaufwändige Aufgabengebiete einzuführen, als vielmehr darum, innerhalb der täglichen Arbeit eine andere Haltung zu etablieren. Gelegenheiten, die sich beispielsweise im Rahmen von Untersuchungen oder Arzt-Patienten-Gesprächen ergeben, sollten feinfühlig genutzt werden, um den möglichen Hilfebedarf in Familien zu erkennen, ein vertiefendes Gespräch anzuschließen und gegebenenfalls an Angebote der Frühen Hilfen weiterzuleiten. Grundlage jedweden gelingenden Engagements von Pflegekräften, Hebammen oder Ärztinnen und Ärzte seien dabei Achtsamkeit sowie eine klientenzentrierte Gesprächshaltung mit Empathie, Wertschätzung und Akzeptanz für die jungen Familien.

Professor Dr. Marcus Siebolds, Professor für den Lehrbereich Medizinmanagement und Prodekan des Fachbereichs Gesundheit an der Katholischen Hochschule in Köln, sieht hierzu auch Bedarf bei der Vernetzung der Frühen Hilfen mit dem ambulanten Bereich. Er ist überzeugt: Der psychosoziale Beratungsbedarf für Familien in den Kinderarztpraxen werde weiterhin kontinuierlich steigen. Doch schon heute werde dieser Bedarf im aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nicht angemessen berücksichtigt, da dort Kinder nur als Empfänger medizinischer Leistungen definiert seien. Kinder aus belasteten Familien bedürften aber häufiger sozialpädagogischer, familienunterstützender oder psychologischer Leistungen des Kinder- und Jugendhilfebereichs, die wiederum im *SGB VIII* verortet seien. Eine direkte Überweisung in den jeweils anderen Bereich sei nur bedingt möglich. Das führe aktuell dazu, dass belastete Familien im *SGB V* oft mit medizinischen Leistungen in Ermangelung pädagogischer Angebote unter- oder fehlversorgt würden. Als Beispiel führte Siebolds den Anstieg im Leistungsbereich der Logopädie und Ergotherapie an. Um diese ungünstige Ent-

wicklung aufzuhalten, habe das NZFH in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ein Projekt aufgelegt, um eine tragfähige Struktur zur nachhaltigen Vernetzung von kommunaler Jugendhilfe und Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen der Frühen Hilfen zu erproben. Projektziel sei die Einrichtung hilfesystemübergreifender vertragsärztlicher Qualitätszirkel, die der Vernetzung von Mitarbeitenden aus Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe dienen sollten. Vier Kernelemente für die Qualitätszirkelarbeit seien dazu entwickelt worden. Darunter ein Schulungskonzept für die Ausbildung der Moderatorenteams (ein Vertragsarzt und ein Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe) sowie drei Angebote zur Gestaltung von Qualitätszirkeln in Form sogenannter Dramaturgien. Hierbei handele es sich um die „Familienkonferenz“ als fallanalytisches Verfahren, die klinische Fallfindung belasteter Familien und das motivierende Elterngespräch zur Unterstützung der Überleitung von Familien aus der Kinderarzt- oder Gynäkologenpraxis in die Angebotsstrukturen der Frühen Hilfen.

Interdisziplinäre Qualitätszirkel nutzen

Siebolds Resümee: „Wir freuen uns, dass wir nach erfolgreicher Implementierung in Baden-Württemberg das Projekt in sieben weiteren Bundesländern etablieren können, und dass wir, wie Herr Nienhuys erwähnte, auch in Nordrhein-Westfalen unmittelbar vor einem Vertragsabschluss zur Einrichtung hilfesystemübergreifender Qualitätszirkel stehen.“

Dr. Hans-Helmut Brill, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt in Köln und der erste Arzt, der als Moderator in Nordrhein für die künftigen interdisziplinären Qualitätszirkel ausgebildet wurde, ergänzte Siebolds Vortrag durch einen Praxisbericht. Ihm habe die Arbeit im Qualitätszirkel in mehrfacher Hinsicht genutzt. Zum einen gelinge es ihm durch den Austausch mit Ansprechpartnern aus der Kinder- und Jugendhilfe, belastete Familien schneller zu identifizieren. Zum anderen seien ihm heute Netzwerke bekannt, zu denen er Familien zeitnah schicken könne. Dies stelle eine wesentliche Erleichterung in seinem beruflichen Alltag dar.



Unterwegs mit schwerem Gepäck

In NRW leben derzeit rund 13.000 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Wohnheimen und rund 74.000 minderjährige Flüchtlinge bei ihren Familien und Verwandten. Auch ihr Start ins Leben ist durch Kriegsgeschehen und Fluchterfahrungen stark beschwert. Ihnen allen ist gemein, dass sich ihr Leben aufgrund von Krieg, Hunger, Folter, Prostitution und Flucht in kürzester Zeit drastisch verändert hat.

Die Kinder kommen, wie es Dr. phil. Dipl.-Psych. Marco Walg, Leiter der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sana Klinikums Remscheid in Wuppertal, auf dem Kammerkolloquium beschrieb, mittellos nach Deutschland, aber in ihrem Gepäck seien Angst, Schmerzen, Trauer, Einsamkeit und Zorn. Sie benötigten zur Anpassung an ihr neues Leben psychosoziale Unterstützung, einige von ihnen aber auch medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Diese wichtigen Versorgungsleistungen führten Ärztinnen und Ärzte derzeit im Schatten öffentlicher Diskussionen durch, in denen Flüchtlinge teils als Simulanten beschrieben würden, so Walg.

Ärztinnen und Ärzte sehen sich darüber hinaus auch immer wieder dem Vorwurf ausgesetzt, sie würden durch medizinische Gefälligkeitsgutachten berechtigte Abschiebungen verhindern. Unter den Eindrücken dieser Diskussion berichteten Privatdozent Dr. Gerhard Hapfelmeier, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Sana-Klinikum Remscheid, sowie Dr. phil. Dipl.-Psych. Michael Simons, leitender Psychologe an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum in Aachen, von ihren täglichen Erfahrungen bei der psychotherapeutischen Behandlung minderjähriger Geflüchteter. Hapfelmeier erläuterte stellvertretend die Situation, die sich ihnen derzeit in der Versorgung bietet. Natürlich gebe es Fälle, bei denen zu diskutieren sei, ob sich ein minderjähriger Geflüchteter Vorteile erschleiche und eine Erkrankung simuliere. Doch viel häufiger sehe man Kinder und Jugendliche, die aus Scham Probleme eher verschwiegen, die von psychologischen Problemen nichts wissen und keine Schwäche zeigen wollten. Den Vorwurf der Simulation entkräftete er mit Bildern von Kindern aus seiner Ambulanz mit eindeutigen Kriegs- und Folterspuren. Diesen Kindern und Jugendlichen eine gute Behandlung angedeihen zu lassen, um sie für das Leben in Deutschland aufzustellen, sei die therapeutische Herausforderung seiner Klinik.



In NRW leben rund 13.000 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.

Gutachten rechtssicher formulieren

Wichtig sei es, sich als Behandler von den öffentlichen und mit Vorurteilen belasteten Diskussionen zu lösen und auf den Einzelfall zu schauen, um mit kühlem Kopf zu entscheiden, ob und in welchem Umfang eine Behandlung nötig sei. Die gleiche Haltung würde auch bei der Begutachtung im Rahmen von Abschiebungen helfen. Es sei nicht die Aufgabe der Kliniken und der dort tätigen Ärzte, Menschen generell vor Abschiebungen zu schützen. Vielmehr gehe es darum, differenzierte, gut begründete Gutachten zu verfassen, die im Einzelfall zu den medizinisch richtigen Empfehlungen für die ihnen anvertrauten Patienten führten. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen zur Reisefähigkeit im Asylpaket II stellten höhere Ansprüche an die Gutachter, die differenzierter als zuvor, individuell den Schweregrad der Erkrankung, die gegebenenfalls zu erwartende Verschlechterung der Erkrankung bei Abschiebung, die Bedingungen der Fluchtgeschichte sowie die Berücksichtigung der Behandlungsmöglichkeiten im Abschiebeland im Gutachten medizinisch korrekt und rechtssicher zu beschreiben hätten. Dieser Aufgabe würden Ärztinnen und Ärzte in ihren Ambulanzen gewissenhaft nachkommen.

Ärztliche Identität und Digitalisierung in der Medizin

Zu den beiden Begrüßungsveranstaltungen für neue Kammermitglieder im September 2016 und März 2017 konnte die Ärztekammer Nordrhein wieder zahlreiche junge Ärztinnen und Ärzte in Düsseldorf begrüßen. Themen waren die ärztliche Identität sowie die fortschreitende Digitalisierung in der Medizin.



Bei der 13. Begrüßungsveranstaltung im September 2016 sowie bei der 14. Begrüßungsveranstaltung im März 2017 hat der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Rudolf Henke, erneut die neuen Kammermitglieder im Haus der Ärzteschaft willkommen geheißen. Seit dem Jahr 2009 und inzwischen zweimal jährlich lädt die ÄkNo ihre neuen Mitglieder zu Veranstaltungen dieser Art ein, um einen frühzeitigen Kontakt zu den jungen Kolleginnen und Kollegen herzustellen und diese über die Aufgaben ihrer Kammer, die die beruflichen Belange der fast 61.000 Mitglieder im Landesteil Nordrhein als öffentlich-rechtliche Körperschaft vertritt, sowie das umfangreiche Beratungs- und Serviceangebot zu informieren. Ferner stehen Ärztinnen und Ärzte, die sich ehrenamtlich in der Kammer engagieren, zum Gespräch zur Verfügung. Ein Festvortrag, Raum für persönliche Fragen, Wünsche und Anregungen im Rahmen eines

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (1. Reihe, 6. von rechts), begrüßte die neuen Kolleginnen und Kollegen am 11. März 2017 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. Links neben dem Präsidenten Univ.-Prof. Dr. Christiane Woopen, Leiterin der Forschungsstelle Etbik der Uniklinik Köln und Direktorin des Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health, die den Festvortrag zum Thema „Zukunftsszenarien der digitalisierten Medizin“ hielt. Aus dem Vorstand der Kammer waren auch Dr. Rainer Holzborn (1. Reihe, 6.v.l.), Dr. Oliver Funken (2. Reihe, ganz links) und Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (1. Reihe, 3.v.r.) gekommen. Rechts neben Dr. Mitrenga-Theusinger stehen in der 1. Reihe Dr. Christiane Friedländer und Martin Grauduszus, beide Mitglieder der Kammerversammlung.

Get-Together sowie das Ärztliche Gelöbnis, das die überwiegend jungen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Veranstaltung gemeinsam ablegen, bilden einen Schwerpunkt der Veranstaltung. Auch mit Unterschriften auf einer Tafel können die neuen Kammermitglieder nochmal bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes verpflichten.

„Man hat nicht den Beruf des Arztes, man ist Arzt!“

Dem Thema „Ärztliche Identität – was ist das?“ widmete Universitätsprofessor Dr. Heiner Fangerau, Lehrstuhlinhaber am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, seinen Festvortrag im September 2016. Seiner Auffassung nach scheint die Motivation, anderen Menschen zu helfen, bei angehenden Mediziner*innen identitätsstiftend zu sein. Identität ist nach Fangeraus Definition das Bild, das man von sich selbst und von seiner eigenen Persönlichkeit hat oder das andere von einem haben. Selbstbild, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen gehören zur Identität, die nicht nur einzelne Personen, sondern auch ganze Berufsgruppen ausbilden können. Die Ärztekammer diene dabei dem Zweck, das Selbstbild der Ärzteschaft zu schärfen sowie das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen zu stärken.

Das ärztliche Gelöbnis, das bei der Begrüßungsveranstaltung in der Gruppe abgelegt wird, kann seiner Auffassung nach auch zur Identitätsbildung beitragen. Identitätsstiftende Momente sind für Fangerau auch der erste Pathologiekurs, das Physikum oder der erste Patientenkontakt im weißen Kittel.

Wesentlich für die Identitätsbildung im Arztberuf ist nach Fangeraus Worten die Professionalisierung. Ein Beruf werde zur Profession durch fachliche Kompetenz aufgrund wissenschaftlicher Ausbildung, spezielle Zulassungs- und Abrechnungsverfahren sowie fachliche Selbstkontrolle, soziale Legitimation und Handlungsautonomie. Dazu brauche es Gesetze, die all das erst zulassen und die es erst seit Mitte des 19. Jahrhunderts gibt. Macht, Autorität und Selbstverwaltung der Ärzteschaft wurden nach Fangeraus Überzeugung nur gewährt als Gegenleistung für die Erfüllung gesellschaftlicher Erwartungen.

Heutzutage haben sich diese Erwartungen seiner Meinung nach verändert, von der Hoffnung auf Erleichterung hin zur Forderung nach Heilung. Die Legitimation könne der Staat beispielsweise aber auch zurückfahren oder ganz verwehren. Die Privilegien der Ärzteschaft sieht Fangerau durch Missbrauch in der Vergangenheit sowie Skepsis gegenüber der heutigen Medizin gefährdet. Beim einzelnen Arzt führe die Professionalisierung zu der Wahrnehmung, dass man nicht den Beruf des Arztes hat, sondern dass man Arzt ist, so glaubt

Fangerau. Die „Standesmoral“ sei dabei von großer Bedeutung für die Identität des Arztberufes.

Abschließend wies der Festredner darauf hin, dass die moralischen Grundsätze, wie sie heute in der ärztlichen Berufsordnung formuliert sind, dem historischen Wandel unterliegen und laufend diskutiert werden und dass die Entwicklung der ärztlichen Ethik ein Prozess sei, an dem Ärztinnen und Ärzte aktiv teilhaben können. Daher fordere er die neuen Kammermitglieder auf, in der Ärztekammer, zum Beispiel über eine ehrenamtliche Tätigkeit, diesen Prozess mitzugestalten.

Ärzte oder Apple – wer gewinnt die Deutungshoheit in der Medizin?

Den Festvortrag im März 2017 hielt Universitätsprofessorin Dr. Christiane Woopen, Leiterin der Forschungsstelle Ethik der Uniklinik Köln, Direktorin des Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health und ehemalige Vorsitzende des Deutschen Ethikrates. Sie sprach über das Thema „Zukunftsszenarien der digitalisierten Medizin“.

Nach Woopens Worten wird die Digitalisierung das Berufsleben der nachrückenden Ärztegeneration sehr stark beeinflussen, vergleichbar etwa mit der Einführung der bildgebenden Diagnostik im vorigen Jahrhundert. „Big Data“ bedeute dabei die Zusammenführung und Auswertung riesiger Mengen verschiedenster medizinischer Daten in völlig neuen Dimensionen – von Laborbefunden und Bilddaten über Forschungsdaten bis hin zu Informationen aus Wellness-Apps und sozialen Netzwerken. Dadurch würden sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse und auch die ärztliche Behandlung ändern, so Woopen.

Während im Jahr 2015 noch jede Person im Durchschnitt mit 3,5 Geräten vernetzt war, sollen es einer Prognose zufolge im Jahr 2020 schon 6,5 Geräte sein. Fast ein Drittel aller Smartphone-Besitzer nutze nach einer Umfrage des Branchenverbandes Bitkom bereits heute Gesundheits-Apps. Am häufigsten erfassen Nutzer von Fitness-Trackern Körpertemperatur, Körpergewicht und vergangene Schritte. Woopen zitierte Schätzungen, wonach sich die medizinische Datenmenge bis zum Jahr 2020 alle 73 Tage verdoppelt und damit große Herausforderungen mit sich bringt. 80 Prozent der Daten seien unstrukturiert und blieben somit ungenutzt.

Evidenzbasierte Medizin zum Nutzen des Patienten sei künftig nur mit elektronischer Unter-

stützung möglich, sagte Woopen. Für die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten biete die zunehmende Digitalisierung gute Perspektiven, diese werde die Gesundheitskompetenz der Menschen stärken. Heute sei durchaus noch ein paternalistisches Verständnis des Arztberufes verbreitet, zunehmend werde jedoch von Ärztinnen und Ärzten erwartet, die Selbstbestimmung des Patienten zu fördern. „Shared Decision Making“ und die Auffassung von einem Behandlungsprozess, an dem Patient und Arzt gemeinschaftlich mitwirken, seien

das Konzept der Zukunft. Eine Gefahr der Digitalisierung sieht Woopen im mangelnden Datenschutz. Daher gelte es, die informationelle Selbstbestimmung der Bürger und Patienten zu wahren.

Wer letztlich die „Deutungshoheit“ in der digitalisierten Medizin der Zukunft haben werde, sei noch nicht entschieden, so Woopen. Verhalte sich die Ärzteschaft aber zu zögerlich, könnten andere an ihre Stelle treten und Versorgung sowie Forschung steuern.

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. 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).

Gebührenordnung für Ärzte: Beratung und Schlichtung

Die *Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)* ist stark veraltet. In weiten Teilen ist sie seit über 30 Jahren nicht mehr an den medizinischen Fortschritt angepasst worden. Die Folge sind Unklarheiten über die zutreffende Rechnungslegung. Die Ärztekammer Nordrhein hilft Ärzten und Patienten bei Meinungsverschiedenheiten in Privatliquidationsangelegenheiten.

Die GOÄ-Abteilung wirkt durch Information, Beratung und Schlichtung darauf hin, das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zu pflegen und gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden. Ausgangspunkt dafür ist 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, wie bereits in 2015/2016, deutlich intensiver als in den früheren Jahren genutzt. Auch bei konkreten Rechnungsbeschwerden konnte im Rahmen der gebührenrechtlichen Eingangsbegutachtung häufig ein gebührenrechtlich unzutreffender Vorwurf geklärt werden.

Schlichtungsverfahren

Die Prüfverfahren sind teilweise sehr aufwendig und verlangen Rückgriff auf medizinische und juristische Fachliteratur beziehungsweise umfangreiche Recherchen. 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 letztgenannte Schwerpunkt ist wesentlich durch das veraltete Gebührenverzeichnis bedingt, das in vielen Abschnitten seit über 30 Jahren nicht mehr novelliert worden ist und den medizinischen Fortschritt nicht mehr widerspiegelt.

Mit der ärztlich geprägten GOÄ-Bearbeitung stellt die Ärztekammer Nordrhein sicher, dass neben den gebührenrechtlich-formalen Aspekten der medizinische Sachverstand und das praktische Versorgungswissen in die Beurteilung einfließen und angemessene Lösungen gefunden werden. Sie setzt

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.“

damit ihren Auftrag der Schlichtung und Begutachtung unter Nutzung des medizinischen Sachverständnisses zum Wohle von Arzt und Patient um.

GOÄ-Novellierung

Der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg hat im Frühjahr 2017 die unmittelbare Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in den Novellierungsprozess der GOÄ begrüßt. Er hat zwölf Bedingungen formuliert, unter denen der Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt wurde, die mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften überarbeiteten Entwürfe zum Leistungsverzeichnis und den finalen Bewertungen der GOÄ an das Bundesministerium für Gesundheit zu übergeben und Änderungen der Bundesärzteordnung und des Paragrafenteils der GOÄ zu akzeptieren. Vorausgegangen war seit dem 119. Deutschen Ärztetag im

Mai 2016 eine intensive Überarbeitung der Leistungslegendierungen durch die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Die Abstimmung dieses ärztlichen Leistungsverzeichnisses mit dem Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) war bis zum Ärztetag bereits gut vorangekommen. Damit richtet sich nun der Blick auf das im Konsens von Verbänden, dem PKV-Verband und der Bundesärztekammer fertigzustellende neue Leistungsverzeichnis. Parallel erfolgt die Arbeit an den Leistungsbewertungen.

Ständiger Ausschuss Ärztliche Vergütungsfragen

Der Ständige Ausschuss *Ärztliche Vergütungsfragen* der ÄkNo hat in seiner dritten Sitzung am 13. Februar 2017 die Arbeit der GOÄ-Abteilung bestätigt und die Bedeutung der Schlichtungstätigkeit der Kammer in gebührenrechtlichen Streitfällen für die nordrheinische Ärzteschaft ausdrücklich betont. Der Ausschuss hat sich des Weiteren vor dem Hintergrund, dass im Wahljahr 2017 das Thema „Bürgerversicherung“ wieder in die öffentliche Diskussion gerückt ist, mit dem Ende 2016 publizierten Positionspapier der SPD-nahen Friedrich-Ebert-Stiftung „Der Weg zur Bürgerversicherung – Solidarität stärken und Parität durchsetzen“ und der Anfang 2017 von der Bertelsmann-Stiftung veröf-

fentlichten Studie befasst, nach welcher die Einführung einer Krankenversicherungspflicht für Beamte unter anderem die Haushalte von Bund und Ländern bis 2030 um 60 Milliarden Euro entlasten würde.

Die GOÄ-Abteilung stellte hierzu eine detaillierte Analyse dieser beiden Publikationen und ihrer möglichen Konsequenzen vor und zeigte auf, dass beide Studien ihren Vorschlägen entgegenstehende, erhebliche rechtliche Bedenken außer Acht gelassen beziehungsweise für letztere keine Lösungsansätze genannt haben. Vor allem widersprechen aber die Vorschläge der Friedrich-Ebert-Stiftung und der Bertelsmann-Stiftung in erheblicher Weise dem proklamierten Ziel ihrer Autoren, das Solidarprinzip im Gesundheitswesen zum Erhalt eines hohen Versorgungsniveaus zu stärken.

In der Diskussion der vorgestellten Konzepte betonte der Ausschuss die Notwendigkeit, das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland zu erhalten, weil eine Einheitsversicherung die hohe Versorgungsqualität im deutschen Gesundheitssystem gefährden würde. Bernd Zimmer, Vizepräsident und Ausschussvorsitzender, unterstrich in diesem Zusammenhang, dass es nur in einer dualen Ordnung möglich sei, die Leistungen der beiden Systeme miteinander zu vergleichen. Er hob die Bedeutung dieses Vergleichs zur Vermeidung von Leistungseinschränkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung hervor.

Auf Empfehlung des Ausschusses brachte der Kammervorstand einen Antrag in die Kammerversammlung am 18. März 2017 ein, der sich auf der Basis der Analyse mit Nachdruck für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems einsetzt und mit überwältigender Mehrheit beschlossen wurde.



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.bundesaeztekammer.de unter *Ärzte > Gebührenordnung > GOÄ-Ratgeber*

Informationen zur GOÄ-Novelle:

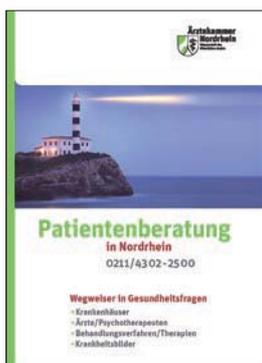
www.bundesaeztekammer.de unter *Ärzte > Gebührenordnung > Novellierung der GOÄ*

Information, Aufklärung und Beratung für Patienten

Die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein bietet eine fachlich kompetente Beratung zu medizinischen Themen, stellt seriöse Informationen bereit, hilft bei der Orientierung im Gesundheitswesen und berät bei Beschwerden.

Für Bürger/Patienten ist die Beratungsstelle erreichbar unter **0211 4302-2500** oder per E-Mail: patientenberatung@aekno.de.

www.aekno.de/patientenberatung



Mit dem niedrigschwelligen, unbürokratischen Angebot hat das Team der Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein im Jahr 2016 bei rund 4.800 Anfragen zu einem breiten Spektrum von Fragen und Themen beraten (*siehe Tabelle unten*). 77 Prozent der Kontakte erfolgten telefonisch und waren in der Regel innerhalb des ersten Gesprächs abschließend zu klären.

Lösungsorientiertes Beschwerdemanagement

Einen wesentlichen Anteil stellte mit 56 Prozent aller Anfragen die Zahl der Beratungsgespräche dar, in denen eine Beschwerde über eine Ärztin oder einen Arzt, medizinisches Personal, eine Krankenhausbehandlung oder Klagen über gesundheitspolitische Entwicklungen im Vordergrund standen. Dahinter verbargen sich häufig Probleme in der Kommunikation zwischen Patienten und Arzt oder medizinischem Personal.

Rund 16 Prozent der Ratsuchenden ließen sich zu Patientenrechten beraten. Dabei standen Fragen zum Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen und zur Einschätzung nach Ablehnung einer Behandlung durch einen niedergelassenen Arzt im Vordergrund. In zehn Prozent aller Fälle äußerten die Patienten einen Behandlungsfehlerverdacht und ließen sich zum möglichen weiteren Vorgehen

beraten. In vielen Fällen konnten die Mitarbeiter der Patientenberatung durch Bereitstellung von seriösen Informationen zum Gesundheitswesen, Aufklärung über die Sach- und Rechtslage oder die laienverständliche Erläuterung der medizinischen Zusammenhänge zur Klärung der Situation beitragen. Wenn beispielsweise eine unrealistische Erwartungshaltung des Patienten erkennbar war, wurde diese thematisiert. Regelmäßig motivierten die Mitarbeiter den Patienten zu einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt. So konnten Streitigkeiten zwischen Arzt und Patient häufig deeskaliert und zufriedenstellend beigelegt werden.

Vernetzung mit Patientenberatungsstellen in NRW

Im September 2016 trafen sich Patientenberatungsstellen der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen aus Nordrhein und Westfalen-Lippe zu einem Fach-, Informations-, und Erfahrungsaustausch in Düsseldorf. Zusätzlich wurde der Kontakt mit dem Büro des Patientenbeauftragten des Landes NRW gepflegt und der Dialog mit den regionalen Vertretern der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) geführt. Gemeinsames Ziel ist es, durch Kooperation und Synergie ein bestmögliches Beratungsangebot für die verschiedenen Bedürfnisse der Patienten zu gestalten.

Internetauftritt

Neben der individuellen Beratung werden von den Mitarbeitern der Patientenberatung im Rahmen des Internetauftritts der Patientenberatung (www.aekno.de/Patientenberatung) für die Patienten nützliche Informationen und weiterführende Internetlinks zu Themen wie Krankheit und Prävention, Krankenhaus- und Arztsuche, Patientenrechte und vieles mehr bereitgestellt und laufend aktualisiert.

Zertifizierung

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

Themen der Beratungen 2016

Anfragen gesamt	100 (in Prozent)	n=4.768
Beschwerden	56	2.686
Arzt-, Therapeuten- und Kliniksuche	24	1.134
Rechtsfrage	16	746
Kommunikationskonflikt	15	722
Verordnungsfragen/KV-Recht	11	532
Behandlungsfehlerverdacht	10	453
Krankheitsbilder und Therapieverfahren	7	315
Terminvergabe	5	230
Gutachter suche	4	181
GOÄ	4	204

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

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

Das Gesicht der Kammer vor Ort: Kreis- und Bezirksstellen

Die Kreis- und Bezirksstellen vertreten die Kammer regional, sorgen für Basisnähe und sind ein wichtiges Bindeglied zwischen den in den Regionen tätigen Ärztinnen und Ärzten in Klinik, Praxis und Ehrenamt und der Hauptstelle in Düsseldorf. Die beiden Kreisstellen-Koordinatorinnen der Kammer sollen unter anderem für einen reibungslosen Informationsfluss der Regionen untereinander sowie mit der Hauptstelle in Düsseldorf sorgen.

Die Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein sind die Anlaufstellen vor Ort für Mitglieder und Bürger. Sie sind Ansprechpartner für alle Belange der lokalen Ärzteschaft und deren Interessenvertretung. Sie betreuen darüber hinaus das Ausbildungswesen der Medizinischen Fachangestellten. Daraus ergibt sich ein breit gefächertes Themenkanon mit ehren- und hauptamtlichen Aufgaben, die im Zusammenspiel mit den Ansprechpartnern vor Ort und in der Hauptstelle in Düsseldorf bearbeitet werden.

Hauptaufgabe der Koordinierungsstelle ist es, den inhaltlichen Austausch untereinander zu fördern und den Kommunikationsfluss zur Hauptstelle in Düsseldorf zu verbessern. So können gute Lösungen systematisch genutzt und die Kammerarbeit noch effizienter gestaltet werden. Dr. Ivo Grebe, Vorsitzender der Kreisstelle Stadtkreis Aachen: „Die Arbeit der Kreisstellenkoordinatorinnen ist eine große Entlastung und eine wertvolle Ergänzung unserer Arbeit. Der Input, den wir so auch aus anderen Kreisstellen bekommen, bringt neue Ideen und Anregungen.“

Das Aufgabenspektrum der Kreisstellenkoordination reicht von Recherchen zur Erstellung von Dossiers und Vorträgen über die Analyse der regionalen und lokalen Versorgungssituation, die Vorbereitung von gesundheitspolitischen Statements bis hin zur Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und die Begleitung kommunaler Gesundheitskonferenzen. Einen wichtigen Stellenwert hat dabei die Kontaktpflege mit lokalen Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens und mit der Presse. Als Bindeglied zur Pressestelle der Ärztekammer in Düsseldorf intensivieren die Referentinnen Kontakte zu den örtlichen Medien und berichten von Veranstaltungen in den Regionen.

Serviceangebote wie die Info-Veranstaltung „Wir sind Kammer“ in den Kreisstellen oder der „Wegweiser Mitgliedschaft“ für Neu-Mitglieder tragen zur Imagepflege bei, um Ärztinnen und

Ärzte in Nordrhein für die Kammerarbeit zu gewinnen.

Unabhängige Fortbildung auf hohem Niveau

Ärztliche Fortbildungen sind eine wichtige Kammeraufgabe und werden auf regionaler Ebene intensiv als Instrument zur Informationsvermittlung und -weitergabe sowie als Kommunikationsforum für die Mitglieder genutzt. Die Ärztekammer Nordrhein bietet ihren Mitgliedern qualitätsgesicherte und nicht interessengeleitete Fortbildungen vor Ort an. Die Kreisstellenkoordination unterstützt die Fortbildungsbeauftragten der Kreis- und Bezirksstellen auf Wunsch bei Themenwahl, Referentenaquise und Veranstaltungsorganisation, um die Wahrnehmung der regionalen Veranstaltungen zu erhöhen.

Die Schnittstellen- und Brückenfunktion zwischen Kammerarbeit und ärztlicher Tätigkeit wurde 2016/2017 insbesondere mit themenbezogenen Veranstaltungen, unter anderem zum Bundeseinheitlichen Medikationsplan und zum Antikorruptionsgesetz, wahrgenommen. 2017/2018 liegt ein Schwerpunkt auf der Förderung des Informationsaustausches über Geriatrische Versorgungsverbände.



Gesundheitspolitische Podiumsdiskussion der Kreisstelle Mülheim mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe im März 2017

**Ansprechpartnerinnen
Koordination Kreis- und
Bezirksstellen**

Tanja Kraft, B.A.
Tel.: 0211 4302-2140,
E-Mail: tanja.kraft@aecko.de

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

Das neue Statut hat sich bewährt

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein blickt auf eine problemlose und erfolgreiche Umsetzung der zum 1. Dezember 2015 in Kraft getretenen neuen Regularien in die Praxis.



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

Über eine gleichermaßen problemlose wie erfolgreiche Umsetzung der zum 1. Dezember 2015 in Kraft getretenen neuen Satzung in die Praxis konnte der Kommissionsvorsitzende, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Johannes Riedel, der Kammerversammlung bei Vorlage des diesjährigen Tätigkeitsberichts der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein am 19. November 2016 in Düsseldorf berichten. Dies werde durch die Statistik (*siehe Kasten*) belegt, führte der Vorsitzende der Gutachterkommission unter Bezugnahme auf den schriftlich vorgelegten Bericht aus. Rund 2.200 Anträgen stünden etwa 2.400 Erledigungen entgegen. Bei einem auf rund 1.600 Verfahren abgesunkenen Bestand offener Begutachtungsverfahren liege die durchschnittliche Verfahrensdauer jetzt recht deutlich unter einem Jahr. Damit habe sich das neue Verfahren auch zeitlich als effektiv erwiesen, sagte Riedel.

Neues Modell bewährt sich

Das neue Modell, das an Stelle der früheren Entscheidung der mit fünf Mitgliedern besetzten sogenannten Gesamtkommission jetzt die Erstattung abschließender Gutachten durch je ein ärztliches und ein juristisches Kommissionsmitglied vorsehe, habe sich somit bewährt. Riedel hob hervor, dass die Kommission bei diesen Gutachten nach pflichtgemäßem Ermessen und unter Berücksichtigung fächerübergreifender Aspekte zur Vorbereitung der Entscheidung des Zweier-Teams auf die Beratung mit anderen Fachsachverständigen in der Plenarsitzung der Kommission, neuerdings aber auch in Konsilien kleinerer Besetzung unter Beteiligung einer oder mehrerer Facharztgruppen zurückgreife.

Auf diese Weise werde sichergestellt, so Riedel, dass sich die Zweitgutachten noch einmal sehr gründlich mit dem Fall und den gegen das Erstgutachten vorgetragenen Einwendungen auseinandersetzen. Dass die sogenannte Revisionsquote, das heißt der Anteil vom Erstgutachten abweichender Zweitgutachten, unverändert niedrig sei, lasse keinesfalls darauf schließen, dass grundsätzliche Hemmungen der Zweitgutachter, vom Erstgutachten abzuweichen, hierfür maßgeblich seien. Auch

auf die Quote anerkannter Behandlungsfehler, die mit knapp 30 Prozent auf dem Vorjahresniveau liegt, hatte das neue Verfahren nach Einschätzung des Kommissionsvorsitzenden keinen erkennbaren Einfluss.

Neue Evaluation bestätigt befriedende Wirkung

Riedel griff anschließend die im Bericht mitgeteilten Ergebnisse einer Evaluation abgeschlossener Begutachtungen auf, die ohne Mitwirkung des vom Vorwurf betroffenen Arztes durchgeführt worden waren. Zwar seien die kleinen Fallzahlen statistisch nicht aussagekräftig und nicht repräsentativ, sagte Riedel. Dennoch zeigten sie, dass jedenfalls in den Fällen, in denen Daten über die weitere Entwicklung erhoben werden konnten, überwiegend eine Befriedung des Streitverhältnisses habe erreicht werden können. „Wir beobachten das einseitige Verfahren weiter“, betonte Riedel, „insbesondere ob Versicherer bewusst ablehnen, um den Kostenbeitrag zu sparen.“ Er habe für eine Ablehnung der Beteiligung Verständnis, wenn es um Fragen gehe, die von der Gutachterkommission im schriftlichen Verfahren nach Aktenlage nicht geklärt werden könnten, erläuterte Riedel, betonte aber zugleich, dass die Versicherer auch Pflichten gegenüber ihren Versicherungsnehmern hätten.

Riedel ging noch mit kurzen Hinweisen auf den Besuch des Patientenbeauftragten der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Dirk Meyer, anlässlich der Sitzung des Plenums der Gutachterkommission im Mai 2016, die von der Kommission unterstützten ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen sowie die wiederholten Auslandskontakte nach Russland ein. So habe er in Russland ein hohes Interesse an der praktischen Umsetzung außergerichtlicher Streiterledigung von Arzthaftungsfragen festgestellt. „Weitere Anfragen wollen wir wohlwollend prüfen.“



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



Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle



Die 6., erweiterte und aktualisierte Auflage 2015 der Broschüre **Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein** sowie die Broschüre **Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler – Informationsbroschüre für Patienten** können telefonisch unter 0211-4302-2011 oder per E-Mail: pressestelle@aekno.de kostenlos bestellt werden.
Die Gutachter-Stelle für Behandlungsfehler von Ärzten – Ein Info-Heft für Patienten in Leichter Sprache kann unter www.aekno.de/gutachterkommission heruntergeladen werden.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2015 – 30.09.2016	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	2.183	2.141	53.401
2. Zahl der Erledigungen	2.385	2.114	51.813
Davon			
2.1 gutachtliche Erledigungen* , davon	*1.839	*1.597	*38.615
a) des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§ 5 IV 1 a. F.)	(180)	(901)	
b) Gutachten (§ 8 III)	(1.298)	-	
c) nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	(62)	(410)	
d) der Gesamtkommission (§ 10 a. F.)	(61)	(286)	
e) abschließende Gutachten (§ 11)	(238)	-	
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse), davon	296	271	5.358
a) anfechtbar	(56)	271	
b) nicht anfechtbar	(240)		
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	250	246	7.840
3. noch zu erledigende Anträge (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	1.588 **550 (29,91 v. H.)	1.790 **453 (29,08 v. H.)	**12.244 (31,71 v. H.)

* einschließlich bis 30.11.2015 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgter Anträge (Ziffer 2.4 der Statistik per 30.09.2015)

** unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission bzw. durch abschließende Gutachten

II.			
1. Zahl der Anträge, (davon	490	262	8.801
a) auf Entscheidung durch die Gutachterkommission (§ 5 Abs. 4 S. 3 a. F.)	(37)	262	
b) auf Erstattung eines abschließenden Gutachtens (§ 10 S.2) (in Prozent der Erstbescheide/Gutachten zu I. 2.1 und 2.2 a))	(453) (25,86 v. H.)	- (29,08 v. H.)	(20,01 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 abschließenden Gutachten, (davon	318	293	8.185
a) Kommissionsentscheidungen (§ 10 a. F.)	73		
b) abschließende Gutachten (§ 11) (ohne 2.1 c) und d)) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	245 (31)	(19)	(541)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	15	11	315
3. noch zu erledigen	301	144	
III.			
Abschließende Gutachten insgesamt (Abschnitt I. 2.1 d) und e) und Abschnitt II. 2.1)	617	579	

Den Tätigkeitsbericht sowie das neue Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein finden Sie zusammen mit der statistischen Übersicht unter www.aekno.de/Gutachterkommission.

Arzt
en" (NRZ) +++
an den Patienten
Mopo) (GA) +++
kammer (RP) +++ Diagnose
+++ Dieter Mitrenga: Tatkräft
kratie, zu wenig Zeit für Patienten
ig (DÄ) +++ Das digitale Nordrhe
Henke warnt vor zu viel Theorie (ÄZ
+++ Personalisierung des Gesundheitsv
det Ökonomisierung der Kliniken
+ Das genmanipulierte Baby wird Rea
ndheitsbildung an Schulen in NRW (NF
(Z) +++ Ökonomisierung von Patientenver
n die Gesundheit von Schülern (DÄ
weitere Cyberangriffen (FAZ) +++
+++ Deutsche trauen dem Hausarzt, r
DÄ: Henke warnt vor Scheitern (ÄZ)
hts (FAZ) +++ Ärztemangel: Politi
ehr Geld für Landärzte (Welt onlin
+ Hürden bei Cannabidiol (ÄZ) +++ Ä
Nachrichten) +++ Wenn der Impfs
nnen froh über Reform (ÄZ) +++ Ä
(ÄZ) +++ Ärzte warnen Merkel vor
versorgung Schwerstkranker kommt
e Blut spenden (Zeit Online) ++
ankenkarte selbst auslesen kör
online) +++ Schwierig:
erhersehbar: Die
Deutschland
in

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 beziehungsweise 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 2016/2017)

- 10. November 2016, WDR 2 Servicezeit**, „Behandlungsfehler – Rechte der Patienten“, mit Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Geschäftsführendes Mitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein
- 18. November 2016, DLF Umwelt und Verbraucher**, „Medikationspläne: gegen Risiken und Wechselwirkungen bei Arzneimitteln“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 15. Dezember 2016, RTL Punkt 12**, „Antibiotikaeinnahme – Infektionsexperte Brad Spellberg, Los Angeles, erklärt ‚Kürzer ist besser‘“, Interview dazu mit Prof. Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein
- 19. Januar 2017, WDR aktuell**, „Cannabis auf Rezept“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 7. März 2017, WDR Aktuelle Stunde**, „Wie klappt's mit dem Antibiotikum?“, mit Interview Prof. Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein
- 27. März 2017, RTL Extra**, „Blaumachen auf Krankenschein“, mit Interview Dr. Lothar Rütz, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein
- 30. Mai 2017, WDR 5 Morgenecho**, „Behandlungsfehler in der Medizin“, mit Interview Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 8. Juli 2017, WDR Online-Redaktion Wissen**, Fachtagung in NRW über Genitalverstümmelungen, Interview mit Dr. Christoph Zerm
- 11. September 2017, SAT.1 NRW**, „Zu wenig Ärzte“, mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. Lothar Franz Nossek, Vorsitzender der Kreisstelle Kreis Aachen

Das Rheinische Ärzteblatt im neuen Gewand

Von der Gesundheits- und Sozialpolitik sowie der 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.

Seit der Januar-Ausgabe 2017 präsentiert sich das *Rheinische Ärzteblatt* im neuen Gewand. Mit dem Relaunch möchte die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) die Entwicklung der vergangenen Jahre – weg von der reinen Fachzeitschrift und dem „amtlichen“ Charakter hin zu stärker journalistischen Formen – weiter vorantreiben. Neben inhaltlichen Schwerpunkten wie ärztliche Berufspolitik, Gesundheits- und Sozialpolitik oder ärztliches Berufsrecht werden mit dem Relaunch insbesondere Berufssituation und Berufsperspektiven junger Ärztinnen und Ärzte, die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf, Digitalisierung des Gesundheitswesens, Patient-Arzt-Kommunikation oder Ökonomisierung der Medizin als „rote Fäden“ mehr Raum im Heft einnehmen.

Neben den fest etablierten Reihen wie „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“ und „Zertifizierte Kasuistik“, hat mit „Mein Engagement“ eine neue Reihe ins *Rheinische Ärzteblatt* Einzug gefunden, die die Leserinnen und Leser insbesondere stärker für die Selbstverwaltung interessieren soll. In jeder Ausgabe melden sich eine Kollegin oder ein Kollege zu Wort, der sich in einer Stadt oder einem Kreis für die Interessen der Kollegenschaft einsetzt.

Das *Rheinische Ärzteblatt* ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die Zeitschrift erhalten alle knapp 61.000 Kammermitglieder. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 58 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/Rheinisches_Aerzteblatt. 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).

Die Kammer im Netz: www.aekno.de

Der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de ist oft die erste Anlaufstelle und erster Informationskanal für Mitglieder, Ärztinnen und Ärzten anderer Kammern, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürgern. Denn das Angebot ist breit gefächert.



Ob per Handy, Tablet oder klassischem PC – der Kontakt mit der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) beginnt zumeist per Online-Recherche, um die gewünschten Informationen zu finden oder sich den richtigen Ansprechpartner für sein Anliegen zu suchen. Diesen Weg beschreiten im Monat rund 60.000 Besucher der Homepage der ÄkNo. Sei es, dass sie über einen Suchdienst wie Google, Yahoo oder Bing zur ÄkNo finden, sich der Volltextsuche innerhalb der Seite bedienen oder sich über die Navigationsleiste in den zahlreichen Rubriken und Unterrubriken ans Ziel klicken. Denn auch im Zeitalter der ausgefeilten Suchalgorithmen der großen Suchmaschinen ist eine flache Struktur einer Homepage für das rasche Auffinden von Informationen hilfreich. Auf der Homepage der ÄkNo wird das Prinzip, mit nur wenigen Klicks ans Ziel zu gelangen, an so vielen Stellen wie möglich verwirklicht. Insgesamt stehen auf www.aekno.de mehr als 11.800 Seiten und rund 6.300 Dateien zum Download, Videos sowie zahlreiche Datenbanken zur Verfügung.

Fülle an Online-Services

Services, die den Mitgliedern der ÄkNo exklusiv zur Verfügung stehen wie beispielsweise die Abfrage des eigenen Fortbildungspunktekontos (www.aekno.de/Punktekonto) oder der Zugang zur renommierten Cochrane Library (www.aekno.de/cochrane), runden das Online-Angebot ab und werden häufig in Anspruch genommen: Zwischen 4.000 und 5.000 Mal wird monatlich zum Beispiel der Service des Fortbildungspunktekontos genutzt. In die Cochrane Library loggten sich bis Ende August 2017 Kammermitglieder mehr als 1.000 Mal ein. Als einzige Ärztekammer bietet die ÄkNo seit 2008 ihren Mitgliedern einen kostenfreien Vollzugang zur Cochrane Library an.



Die Broschüre „TOP 10“ kann kostenlos angefordert werden bei:
Ärztammer Nordrhein,
Pressestelle,
Tersteegenstr. 9,
40474 Düsseldorf,
Tel.: 0211 4302-2011, Fax:
0211 4302-2019, E-Mail:
pressestelle@aekno.de

Anlässlich der 50. Zertifizierten Kasuistik hat die Ärztekammer die zehn beliebtesten Kasuistiken in einer Broschüre noch einmal zusammengestellt. Jeder Beitrag beinhaltet neben der jeweils im *Rheinischen Ärzteblatt* veröffentlichten Kasuistik auch die ausführlichen Informationen zu Thematiken wie Epidemiologie, Diagnostik, Differenzialdiagnostik, Therapieoptionen sowie hilfreiche Literatur- und Leitlinienhinweise, den Fragenkatalog und die richtigen Lösungen zur Selbstkontrolle.

Ein weiterer Service, der nicht nur den nordrheinischen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung steht, ist die Online-Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ (www.aekno.de/cme). In der Reihe sind bereits mehr als 50 Folgen erschienen. Zwischen 400 und 600 Ärztinnen und Ärzte nutzen das Angebot. Jedes Quartal wird parallel im *Rheinischen Ärzteblatt* und online eine neue Kasuistik angeboten, mit deren Bearbeitung zwei Fortbildungspunkte erworben werden können. Insgesamt haben sich seit dem Start der Reihe im Juli 2004 knapp 30.000 Ärztinnen und Ärzte mit einer Bestehensquote von etwa 83 Prozent an dem kostenfreien Angebot beteiligt. Die bisherigen Kasuistiken stehen ebenfalls zu Übungszwecken online zur Verfügung.

www.aekno.de/cmetest

Auch die Jobbörse für Medizinische Fachangestellte und weitere medizinische Assistenzberufe wie Medizinisch-technische Assistenten wird gern genutzt. Daneben können über die entsprechenden Auswahlmenüs Ausbildungsplätze sowie Praktikums- oder Hospitationsplätze angeboten oder gesucht werden. Der Online-Service ist ebenfalls gebührenfrei und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten, die Azubis oder Personal für ihre Praxis suchen, bundesweit zur Verfügung.

www.aekno.de/jobboerse

Datenbanken

Um große Datenmengen effektiv durchsuchen zu können, werden diese oft in Datenbanken vorgehalten, die über Suchmasken durchforstet werden können. Zum Beispiel stellt die ÄkNo sämtliche anerkannten ärztlichen Fortbildungen in Nordrhein im Veranstaltungskalender (www.aekno.de/Veranstaltungen/Veranstaltungskalender) zur Verfügung. Dort sind regelmäßig zwischen 1.500 und 3.000 ein- oder mehrtägige Veranstaltungen sowie Informationen zum Veranstaltungsort und Kontaktdaten der Veranstalter hinterlegt. Die Datenbank kann über verschiedene Suchoptionen zielgenau durchforstet werden.

In weiteren Datenbanken können Besucher nach Weiterbildungsbefugten, Arbeits- und Betriebsmedizinern oder auch nach ärztlichen Gutachtern suchen (www.aekno.de/Arztsuche). Für Patientinnen und Patienten ist das Arztverzeichnis von niedergelassenen Kassen- und Privatärzten von großer Bedeutung. Diesen Service stellt die ÄkNo gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Verfügung.

Das Rheinische Ärzteblatt für Tablet und Smartphone

Seit Anfang 2017 steht das *Rheinische Ärzteblatt* als neu konzipierte App sowohl für Smartphones als auch für Tablets mit den Betriebssystemen iOS oder Android zur Verfügung. Die neue App bietet beispielsweise die Möglichkeit, vom Inhaltsverzeichnis auf die entsprechende Seite zu springen, einzelne Rubriken direkt anzusteuern und Lesezeichen zu setzen. Links ins Internet machen das *Rheinische Ärzteblatt* interaktiv und den Zugriff auf zusätzliche Informationen schnell und einfach. Auch können die jeweilige Ausgabe sowie der Jahresbericht, der ebenfalls in der Bibliothek zur Ver-

fügung steht, nach bestimmten Begriffen über eine Volltextsuche durchstöbert werden. Zudem besteht die Möglichkeit, über eine integrierte Zeichenfunktion Textstellen zu markieren oder diese mit Randbemerkungen zu versehen. Via Push-Funktion werden die Nutzer darüber informiert, wenn eine neue Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* zur Verfügung steht.

Ein weiterer Baustein der Barrierefreiheit der Kammer-Homepage stellt das 2015 integrierte Werkzeug „Readspeaker“ dar. Damit stellt die ÄkNo den Besuchern 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 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 2.500 Mal in Anspruch genommen.

Das Portal „meine ÄkNo“

Seit der Freischaltung des Online-Portals „meine ÄkNo“ im Jahre 2009, über das unsere Mitglieder diverse Geschäftsvorgänge mit der Kammer erledigen können, haben sich nun mehr als 48.000 Nutzer für diesen Weg entschieden. Pro Tag verzeichnen wir durchschnittlich 77 Anmeldungen; in den kommenden Jahren wird das Angebot im Zuge der Umsetzung des eGovernment-Gesetzes des Landes NRW ausgebaut und weiterhin verstärkt nachgefragt werden. Erreichbar ist das Portal über www.aekno.de/portal oder www.meineaekno.de.



Das Rheinische Ärzteblatt als App für Smartphone und Tablet

Zugriffe von
9/2016 – 8/2017
auf das Online Portal
meine ÄkNo:

Fortbildung: 6.651
Kammerbeitrag: 5.319
eArztausweis-light: 3.845
Meldedaten: 3.775
Posteingang: 2.680
eHeilberufsausweis: 1.628
Informationen WBA: 328

Gesundheitskompetenz fördern – schon in der Schule

Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg haben 2016 im Rahmen ihres Programms *Gesund macht Schule* das Projekt „Ich kenn mich aus – inklusive Unterrichts- und Schulgestaltung zum Themenfeld Gesundheit“ gestartet. Ziel des Projektes ist es, die Gesundheitskompetenz aller Kinder zu erhöhen. Im Dezember 2016 haben die Institutionen mit dem Projekt den Sonderpreis des Gesundheitspreises 2016 des Landes NRW bekommen.

Health Literacy, in Deutschland grob mit dem Begriff „Gesundheitskompetenz“ umschrieben, spielt in der Gesundheitsförderung von Menschen eine immer wichtigere Rolle und kann unter anderem als die Fähigkeit definiert werden, Ressourcen einzusetzen, um im Lebensalltag gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und gesunde Lebensstile zu führen. Bislang wird das Health Literacy-Konzept vor allem auf Erwachsene und Organisationen angewandt.

Mehr als die Hälfte der Deutschen fühlt sich laut einer repräsentativen Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2016 von der Informationsflut zu Gesundheitsthemen überfordert. Demnach weisen 44 Prozent der Deutschen eine eingeschränkte und weitere zehn Prozent sogar eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf. Menschen mit eingeschränkter oder unzureichender Gesundheitskompetenz wissen häufig nicht, an wen sie sich mit gesundheitlichen Problemen wenden sollen. Sie werden öfter im Krankenhaus behandelt und nehmen öfter den ärztlichen Notdienst in Anspruch. Sie haben häufiger einen schlechten subjektiven Gesundheitszustand und leiden häufiger unter chronischen Krankheiten oder Gesundheitsstörungen.

Die Studie offenbart zugleich große soziale Unterschiede, denn bestimmte Bevölkerungsgruppen sind besonders oft betroffen. Das gilt etwa für Menschen mit niedrigem Bildungsgrad wie bildungsferne Jugendliche, für Menschen mit niedrigem sozialen Status, für Menschen mit Migrationshintergrund und für ältere Menschen.

In der Entschließung der 24. Landesgesundheitskonferenz heißt es dazu: „Um die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten im Sinne von Entscheidungs- und Handlungskompetenzen zu erhöhen, werden Gesundheitsförderung und Prävention als umfassende Gesundheitsvorsorge in zielgruppenspezifischen Settings gestärkt. Die Förderung der Gesundheitskompetenz muss bereits im Kindesalter ansetzen.“

Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen

Noch jung ist die Erforschung des Konzepts der Gesundheitssozialisation in der Kindheits- und Jugendphase. Gerade in den frühen Lebensphasen werden wesentliche Grundsteine für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die gesunde Entwicklung gelegt. Je jünger die Kinder sind, desto stärker sind ihre unmittelbaren Bezugspersonen, in erster Linie die Eltern, aber auch Bildungsinstitutionen angesprochen, die Heranwachsenden zu gesundheitsverträglichen Verhaltensweisen und Alltagspraktiken zu motivieren.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die Gesundheitskompetenz von der Bildung der Eltern und dem familiären Wohlstand, vor allem aber ihrer eigenen Bildung abhängig. Der Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Grund-, Haupt- und Förderschulen kommt daher eine hohe Bedeutung zu, wobei es wichtig erscheint, den hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit geringer Literalität zu berücksichtigen, der durch die Fluchtbewegungen in den vergangenen zwei Jahren stark angestiegen ist.

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 Entschlüsse; die Beteiligten verpflichten sich, die Entschlüsse 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 sowie die Gesundheitliche Selbsthilfe.

Gesundheitskompetenz wird unter Public Health-Gesichtspunkten heute als wichtige soziale Gesundheitsdeterminante verstanden, um sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern, denn es umfasst das Wissen, die Motivation und die Fertigkeiten von Individuen, gute (evidenzbasierte) Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (*siehe www.euro.who.int, Sucheingabe: Public health*).

„Ich kenn mich aus“

Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg haben vor diesem Hintergrund, im Rahmen des Programms *Gesund macht Schule* ein Teilprojekt mit dem Titel „Ich kenn mich aus“ zur inklusiven Unterrichts- und Schulgestaltung zum Themenfeld Gesundheit gestartet.

Einige wichtige Health Literacy-Aspekte sind partiell in das neue Projekt „Ich kenn mich aus“ eingeflossen.

- Beispielsweise geht es darum,
- Wissen über Sinn und Zweck von Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Gesundheitsinstitutionen und deren Angebote zu vermitteln,
- Kommunikationsfähigkeiten rund um den Arztbesuch aufzubauen und
- zu gesunder Lebensführung und Hygiene zu motivieren.

Das Projekt wendet sich zwar an alle Grundschüler, setzt aber gleichzeitig einen Fokus auf Kinder mit Förderbedarf (Lernen, Geistige Entwicklung, Sprache) sowie auf Kinder mit Deutsch als Zweitsprache, um gezielt auch deren Fähigkeiten und Sprachkompetenzen rund um Themen der Vorsorge, Gesunderhaltung und Zugang zum Gesundheitssystem zu fördern.

Gesund macht Schule

Das Programm *Gesund macht Schule* von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland/Hamburg ist ein Settingprogramm für die Primarstufe und erreicht schulpflichtige Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren. 300 Schulen aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf beteiligen sich an dem Programm.

Weitere Informationen und Möglichkeiten der Beteiligung unter www.gesundmachtschule.de

Inhaltliche Konzeption des Projekts

Oft ist der Gang zum Arzt für Kinder (aber auch für Erwachsene) mit Ängsten verbunden. Gründe dafür können die Unkenntnis des eigenen Körpers und des Krankheitsgeschehens, das Gefühl, ausgeliefert zu sein, fehlende oder Fehlinformationen über Untersuchungen und Abläufe, Einschüchterung durch Kommunikationsansprüche, Geräte und Räumlichkeiten sein.



Wir möchten Kindern die Angst vor dem Arztbesuch nehmen und sie ermuntern, Fragen zu stellen.

Gerade für Kinder, die aufgrund von sprachlichen und/oder kognitiven Einschränkungen mehr Zeit benötigen, um sich auf unbekannte (Untersuchungs-) Situationen einzustellen, ist es hilfreich, Untersuchungsabläufe im Vorfeld einer akuten Erkrankung zu kennen, zu verstehen und sie sprachlich zu durchdringen. Das hilft, Ängste im Krankheitsfall abzubauen und Hilfe früher in Anspruch zu nehmen. Es fördert die Selbstständigkeit und das Erleben von Autonomie und führt langfristig zu einer Stärkung der Gesamtpersönlichkeit. Mit dem Projekt „Ich kenn mich aus“ wollen die Initiatoren Kindern eine bessere Orientierung im Gesundheitswesen ermöglichen und eine aktive Patientenrolle von Kindern fördern.

Die Projektinitiatoren von Ärztekammer Nordrhein, vertreten durch den Kammerpräsidenten Rudolf Henke, und der AOK Rheinland/Hamburg, vertreten durch Günter Wältermann, nehmen den Gesundheitspreis 2016 von der ehemaligen Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens entgegen.
Von links nach rechts:
Dr. Oliver Funken,
Sabine Schindler-Marlow,
Kammerpräsident Rudolf Henke (Ärztammer Nordrhein),
Barbara Steffens (MGEPA),
Günter Wältermann, Doris Franzen (AOK Rheinland/Hamburg).



Dieser neuartige Projektansatz war auch Grund für die Verleihung des Sonderpreises durch das Gesundheitsministerium. So lobte Barbara Steffens (siehe Foto oben) das Projekt, weil es in vorbildlicher Weise zeige, wie die gesundheitliche Versorgung verbessert werden kann, wenn sie sich an den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen der Menschen, in dem Fall der Kinder, orientiert.

Die inhaltliche Konzeption des Projektes „Ich kenn mich aus“ im Rahmen von *Gesund macht Schule* sieht folgende Interventionsebenen vor:

- Die Bereitstellung von differenzierten Medien für Kinder der Primarstufe und daher speziell geeignet für inklusiven Gesundheitsunterricht,
- die Multiplikatoren-Schulung für Lehrkräfte/ Erzieher zur professionellen Nutzung der Materialien,
- die Multiplikatoren-Schulung für Patenärztinnen und Patenärzte zum Projektansatz sowie zu Kommunikationsformen, die im Kind-Arzt-Kontakt eingeübt werden sollen,
- und die Information der Eltern über die Themen des Unterrichts.

Die Lernangebote für die Kinder umfassen konkrete Materialien und Bildmedien zur Unterrichtsgestaltung und berücksichtigen grundlegende Merkmale eines fächerübergreifenden, sprachförderlichen (Literacy-Aspekt), handlungs- und kompetenzorientierten Unterrichts. Zur Förderung einer inklusiven Unterrichtsgestaltung werden Lernaufgaben auf unterschiedlichen Niveaustufen an-

geboten. Entstanden sind die Materialien in Kooperation des Ausschusses *Prävention und Gesundheitsberatung* der Ärztekammer Nordrhein mit „Ein Quadratkilometer Bildung Wuppertal“ und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein.

Die Materialien für die Eltern basieren auf dem Prinzip der „informierten Entscheidung“ in Gesundheitsfragen. Bei der informierten Entscheidung geht es darum, Bürgerinnen und Bürgern verlässliche und auf dem aktuellen Stand des Wissens basierende Informationen zu Krankheit, Prävention und Früherkennungsmaßnahmen sowie zum System der Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen. Bei den Elternmaterialien von „Ich kenn mich aus“ geht es darum, Eltern in ihrer Rolle als Vorbild zu stärken.

Eine Projektevaluation wird über eine schriftliche, standardisierte Zielgruppenbefragung (Lehrer und Patenärzte) und Fokusgruppengespräche angestrebt, Wissenstests auf Schulebene sind im Material integriert. Das Projekt ist auf zwei Jahre angelegt.

www.gesundmachtschule.de/Ichkenmichaus

Gesundheitskompetenz in der Arztpraxis stärken

Der Bedarf der Menschen an Gesundheitsinformationen ist groß. Laut einer Studie sind 87 Prozent aller Internetnutzer an Gesundheitsinformationen interessiert und 86 Prozent aller Befragten suchen Gesundheitsinformationen im Netz. Entscheidend ist, ob die Internetnutzer die Qualität der Informationen adäquat beurteilen und sie gegebenenfalls in entsprechende Handlungen umsetzen können. Den Gesundheitsberufen, vor allem Ärztinnen und Ärzten, kommt in diesem Kontext eine große Bedeutung zu, denn sie stehen in erster Linie in Beratungs- und Behandlungsprozessen den Patientinnen und Patienten unterstützend zur Seite. Im Arzt-Patient-Gespräch können im Internet gewonnene Informationen zur Gesundheit, vor allem auch zur Gesundheitsvorsorge nach dem Stand des anerkannten Wissens für Patienten verständlich diskutiert und mögliche Handlungsoptionen besprochen werden.

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt zum Beispiel präventive Beratungsgespräche durch die Herausgabe von Flyern und Broschüren für unterschiedliche Zielgruppen und Beratungskontexte zu Themen der Bewegungsförderung, zur Sturzprävention und zur Alkoholreduktion.

Ärzte können seit dem 1. Juli 2017 ihren Patienten Präventionsleistungen bundesweit einheitlich mittels einer schriftlichen ärztlichen Bescheinigung empfehlen. Mit dem neuen Formular Muster 36 sollen Menschen dazu motiviert werden, zum Beispiel an Sport- oder Gesundheitskursen teilzunehmen und so verhaltensbedingte Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zu verringern. Die Einführung des Musters 36 geht auf eine Vorgabe aus dem *Präventionsgesetz* zurück. Stellen Ärzte bei ihren Patienten Gesundheitsrisiken fest – etwa aufgrund von Stress, Bewegungsmangel oder ungesunder Ernährung –, können sie ihnen auf dem neuen Formular präventive Leistungen zu Verhaltensänderungen empfehlen. Die Krankenkassen bezuschussen die Kosten für ein zertifiziertes Angebot oder bieten ihren Versicherten selbst kostenlose Präventionskurse an.

Praxen können das Muster 36 über ihre üblichen Bezugswege bestellen. Seit dem 1. Juli 2017 sind sie in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt.

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

Alle Informationen zum Präventionsgesetz finden Ärztinnen und Ärzte unter www.aekno.de/Präventionsgesetz.



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



Weitere Informationen zur Sturzprävention unter www.aekno.de/Gesundheitsförderung

Selbsthilfe – neue Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

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

Ob Aids, Rheuma oder Diabetes – im Fall einer schweren Erkrankung sind Ärztinnen und Ärzte für die Mehrheit der Deutschen laut einer DAK-Studie der wichtigste Ratgeber (93 Prozent). Familienangehörige und Freunde sind für gut die Hälfte Anlaufstelle der Wahl. Auf Platz drei stehen die Selbsthilfegruppen: 44 Prozent der Befragten würden hier Rat suchen. Damit interessierte Menschen möglichst schnell Zugang zur Selbsthilfe erhalten, hat die Ärztekammer Nordrhein schon 1988 die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKO) eingerichtet.

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

Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

- Sichtung der Selbsthilfelandchaft und Datenbankverwaltung,

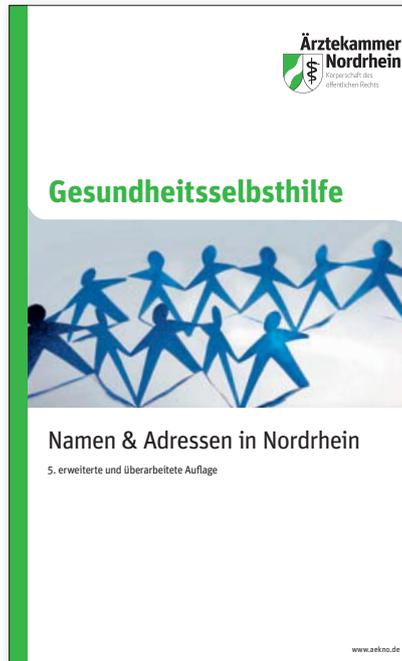
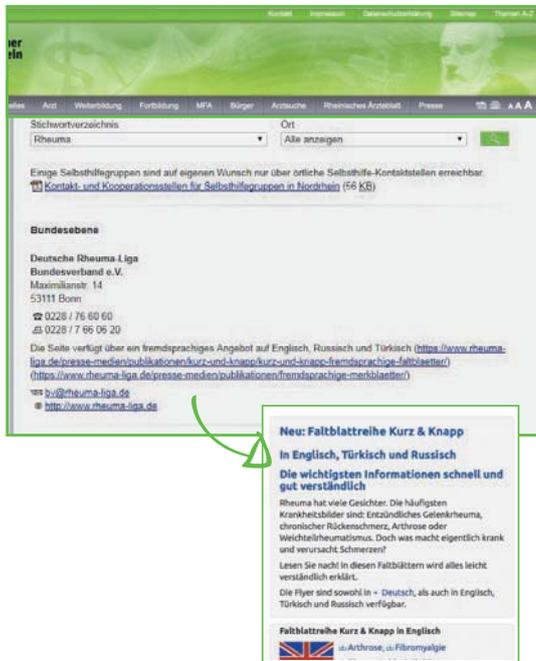
- Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen durch Ärztinnen und Ärzte im Kammerbereich,
- Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen im Rahmen von Internetangeboten, Artikeln im *Rheinischen Ärzteblatt*, Herausgabe von Broschüren und
- Bürgerinformation über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot.

Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die Ärztekammer Nordrhein eine Hotline eingerichtet, über die sich Interessenten schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2016 von rund 460 Betroffenen, Bürgern und Ärzten – überwiegend per Internet wahrgenommen. Erreichbar ist die Kooperationsstelle montags bis donnerstags in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr und via E-Mail unter selbsthilfe@aekno.de. In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zurzeit weit über 2.000 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst.

Neuer Service für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Chronische Krankheiten können alle Menschen treffen, egal aus welcher Kultur sie kommen. Beim Umgang der Menschen mit ihrer Krankheit gibt es allerdings kulturelle Unterschiede. Während im deutschen Gesundheitswesen heute die gesundheitliche Selbsthilfe eine etablierte Säule ist, kennen viele Menschen, die aus anderen Ländern und Kulturkreisen nach Deutschland kommen, solche Angebote aus ihrer Heimat nicht. Eine Laiengruppe ohne professionelle ärztliche Leitung erscheint



ihnen sogar fraglich und sie wissen nur wenig über die Leistungen und den Wert der Selbsthilfe. Um aber möglichst allen Menschen einen Zugang zur Selbsthilfe in Deutschland zu bahnen, haben sich viele Selbsthilfeorganisationen auf den Weg gemacht, auch Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu schaffen.

Diese Angebote reichen von Homepages, Flyern und Informationsbroschüren in unterschiedlichen Sprachen bis hin zu interkulturellen Gruppen mit Deutsch als Gruppensprache oder auch Gruppen, die in unterschiedlichen Landessprachen aktiv sind. Die Selbsthilfekontaktstelle der Ärztekammer Nordrhein sichtet und archiviert kultursensible und mehrsprachige Informationsmaterialien um hier Betroffenen, aber auch interessierten Ärztinnen und Ärzten, Auskunft geben zu können. In unserer Datenbank haben wir entsprechende Informationen zu multikulturellen Aktivitäten einzelner Selbsthilfegruppen zusammengetragen, sodass auf einen Blick deutlich wird, welche Angebote die Selbsthilfeverbände für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte machen.

Auf das bestehende Adressenregister, das neben den Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen auch Treffpunkte und seit neuestem auch kultursensible Angebote auflistet, haben bis September 2017 rund 800 Interessenten zugegriffen.

Die Broschüre kann bei der Ärztekammer Nordrhein kostenlos unter der E-Mail-Adresse sabine.schindler-marlow@aekno.de oder per Fax 0211 4302-2019 bestellt werden. Sie ist aufgrund des umfangreichen Adressregisters als Nachschlagewerk für die Klinik/Praxis und nicht zur Weiterverteilung an Patienten gedacht.

Für Patienten hat die Ärztekammer alle Adressen der Broschüre im Internet unter www.aekno.de/Selbsthilfe hinterlegt. Das Adressverzeichnis wird monatlich aktualisiert. Ebenfalls können Patienten die Selbsthilfekontaktstelle der Ärztekammer Nordrhein täglich in der Zeit von 9 Uhr bis 16 Uhr unter der Rufnummer **0211 4302-2030** oder per Mail selbsthilfe@aekno.de erreichen.

... und wenn sie den Wunsch und allen Lehren
... seine Söhne, falls jede Vergütung und die
... zwar ohne meine Söhne und die mit mir
... Vorschriften, am Vortrag und die eingeschriebenen
... Ich meine Söhne, die ärztlichen Eid gebunden sind, dass sie
... durch auch die Grundsätze der Lehren
... Und ich werde die Grundsätze der Lehren
... können zum Heil der Kranken anwen
... zu ihrem Verderben u. Schaden. Ich werde auch
... Arznei geben, die den Tod herbeiführt, außer
... gebeten werde, auch nie einen Rat in die
... Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur
... Leben geben, und rein werden mein Leben und
... Ich werde auch diese Praktiken

Unsere Kernkompetenz: Eine starke Weiterbildung

Das Ressort Medizinische Grundsatzfragen ist mit 95 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 52 Vorsitzenden) im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Weitere Arbeitsbereiche sind die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und weiteren Behörden, die Benennung von Sachverständigen, die Überprüfung von Röntgengeräten und die Qualitätssicherung in ärztlicher Hand. Die Ärztekammer setzt sich für die Etablierung von Weiterbildungsverbänden ein, deren Zahl auf mehr als 52 gestiegen ist. Auch die Zahl der Fachsprachprüfungen steigt stetig. Mit der PID-Kommission trägt die Ärztekammer zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik bei.

Themen-Schwerpunkte

Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten
Weiterbildung

Qualitätssicherung: Geschäftsstelle QS NRW • QS Früh- und Reifgeborene • CIRS •
Peer Review in der Intensivmedizin • Zertifizierung von Perinatalzentren • QS ReproMed •
Internes Qualitätsmanagement

Gutachten- und Sachverständigenwesen

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“

Elektronische Kommunikation

Positionen, Ausschüsse, Netzwerke: Umweltmedizin in Nordrhein •

Arzneimittelberatung • Förderung der Organspende • Mobbing • Versorgung psychisch
erkrankter Menschen • Interventionsprogramm • Rettungsdienst • Hochschulen •

Infektionsschutz • Substitutionstherapie Opiatabhängiger •

Präimplantationsdiagnostik

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Kommission Transplantationsmedizin

Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Aus Bildung wird Zukunft: Der MFA-Beruf in der Praxis

Die Ärztekammer Nordrhein ist die nach dem Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle für das Ausbildungswesen des Berufs der 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.



Professor Dr. Susanne Schwalen ist Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein und Leiterin des größten Ressorts innerhalb der Kammer mit über 95 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist seit vielen Jahren einer der beliebtesten Ausbildungsberufe in NRW. Doch der Wettbewerb um junge Auszubildende und Mitarbeiter hat sich verschärft. Die größte Herausforderung in den nächsten Jahren wird nach wie vor der demographische Wandel sein. Sinkenden Bewerberzahlen stehen steigende Ausbildungsplatzangebote gegenüber. Die Konkurrenz um qualifizierte Bewerber wird härter denn je werden.

Nordrheinische Ärzte bilden aus

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik 2016 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein im Vergleich zum Vorjahresberichtszeitraum eine konstant hohe Zahl bei den Ausbildungsplatzzahlen. Zum 31. Dezember 2016 waren insgesamt 5.323 Ausbildungsverträge in Nordrhein mit 3.583 Ausbilder/innen abgeschlossen. Hier gilt der Dank der Ärztekammer Nordrhein allen Ärztinnen und Ärzten, die

sich dieser Aufgabe widmen und jungen Menschen die Chance auf eine Ausbildung geben.

Im Berichtsjahr hat die Ärztekammer Nordrhein alle ihr möglichen Anstrengungen unternommen, das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten in diesem Konkurrenzkampf weit nach vorn zu bringen, damit die nordrheinische Ärzteschaft auch weiterhin das Privileg hat, das eigene Personal auszubilden und damit auch die Qualität der eigenen Praxis zu sichern. Bitte melden Sie freie Ausbildungsstellen auch Ihrer örtlichen Arbeitsagentur. Die Agenturen sind für junge Ausbildungswillige weiterhin eine der ersten Anlaufstellen bei der Berufswahl.

Beauftragte und Prüfungsausschüsse

Im Berichtsjahr 2016 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. Die praktischen Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten werden von den vor Ort eingerichteten Prüfungsausschüssen abgenommen. Ärztinnen und Ärzte, die sich in einem Prüfungsausschuss *Medizinische/r Fachangestellte/r* engagieren möchten, bitten wir, Kontakt zum Ausbildungswesen MFA bei der Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein aufzunehmen. Den 400 ehrenamtlich tätigen Prüferinnen und Prüfer, ohne die die Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten nicht möglich wären, gilt unser herzlichster Dank.

Starke Präsenz auf Messen und im Web

Die Ärztekammer Nordrhein hat ihren Einsatz für einen attraktiven Ausbildungsberuf zur/m MFA weiter intensiviert. Dazu gehörte die Teilnahme

Aufgaben der „zuständigen Stelle“ der Ärztekammer Nordrhein nach den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes:

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

an regionalen und überregionalen Berufsausbildungsmessen. Neben umfangreichen Informationen auf ihrer Themenseite www.aekno.de/mfa hält die Ärztekammer Nordrhein mit den Publikationen „Ausbilden lohnt sich!“ und „Berufseinstieg leicht gemacht!“ Ratgeber für ausbildende Praxisinhaber und Auszubildende vor.

Die Jobbörse



www.aekno.de/jobboerse

Die Ärztekammer hat auf ihrer Internetpräsenz eine kostenfreie Jobbörse für Praxisinhaber und MFA eingerichtet. Auf www.aekno.de/jobboerse können Stellen und Praktika für Medizinische Fachangestellte und weitere medizinische Fachberufe wie etwa Medizinisch-technische Assistenten gesucht und auch entsprechende Arbeitsstellen angeboten werden. Die Jobbörse wird seit mehr als zehn Jahren gut angenommen. Können Ausbilder in ihrer Praxis nicht alle Lehrinhalte vermitteln, haben sie via Jobbörse die Möglichkeit, für ihre Azubis nach Hospitationsmöglichkeiten zu suchen (§ 2a Berufsausbildungsvertrag).

Fortbildungen steigern die Attraktivität

Neben einer leistungsgerechten Bezahlung tragen auch Aufstiegsqualifizierungen wie jene zur „Fachwirtin für medizinische ambulante Versorgung“, zur „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“ (VERAH) und zur „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA) dazu bei, den Beruf der MFA attraktiv zu gestalten. Seit 2015 können Hausärzte für VERAHs und EVAs im Rahmen der Delegation gesonderte Gebührenordnungspositionen geltend machen.

Einstiegsqualifizierung: Auch für junge Geflüchtete

Unter der Federführung des Essener Kreisstellenvorstands der Ärztekammer Nordrhein startete im Februar 2017 mit den Projektpartnern KAUSA



Serviceestelle Essen (Koordinierungsstelle Ausbildung und Migration), der Stadt Essen, dem JobCenter Essen und der Bundesagentur für Arbeit (Agentur für Arbeit Essen) das Projekt „Ausbildungsmöglichkeit für junge Geflüchtete als Medizinische Fachangestellte“. Zielgruppe sind Geflüchtete mit einer sicheren Bleibeperspektive und ausreichenden Sprachkenntnissen (gewünscht ist mindestens B2-Sprachniveau). Ziel des Projektes ist es, geflüchtete Menschen für eine Ausbildung zu interessieren und in einem einjährigen Praktikum im Rahmen einer Einstiegsqualifizierung vorzubereiten.

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 kennenzulernen.

Weitere Informationen: www.aekno.de/MFA/EQ

Weiterbildungsstipendium

Seit 1991 unterstützt das Förderprogramm „Begabtenförderung berufliche Bildung“ der Bundesregierung gezielt begabte junge Absolventinnen und Absolventen einer Berufsausbildung bei ihrer „Karriere mit Lehre“ mit einem Weiterbildungsstipendium. Über die Ärztekammer Nordrhein als zuständige Stelle für das Berufsbild der MFA kann ein Stipendium beantragt werden. Für das Berichtsjahr 2016 wurden neu 19 Stipendiatinnen und Stipendiaten aufgenommen, 2017 wurden nochmals 22 Personen Teil des Förderprogrammes, sodass zum Berichtszeitraum rund 60 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert und betreut werden.

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

Ärztliche Weiterbildung im Aufbruch

400 Telefonate und 100 schriftliche Anfragen pro Tag sind für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein keine Seltenheit. Überhaupt gehören große Zahlen zur DNA der Abteilung: 2016 wurden an den 15 zentralen Prüfungsterminen von 624 Prüfungsausschüssen 2.947 mündliche Prüfungen abgenommen. Die Nichtbestehensquote beträgt 4,6 Prozent und ist damit leicht gesunken.

2016 war gekennzeichnet von der Weiterentwicklung der (Muster-)weiterbildungsordnung (MWBO). Der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg im Mai 2017 hat die ersten Weichen gestellt und die Kopfteile des Kapitels B der MWBO verabschiedet. Damit steht fest, welche Facharztkompetenzen und welche Schwerpunkte es künftig geben wird. Weiterhin sind die Mindestweiterbildungszeiten sowie verpflichtende Weiterbildungsabschnitte definiert worden. Die Inhalte, die Ausgestaltung der Zusatzweiterbildungen sowie der Paragrafen sind noch offen. Dies soll auf dem Ärztetag 2018 in Erfurt vor-

gestellt werden. Es soll ein elektronisches Logbuch eingeführt werden, in welchem Weiterzubildender und Weiterbilder den Stand der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten festhalten und das neben dem Weiterbildungszeugnis die Grundlage für die Prüfungsanträge bildet. Darüber hinaus soll es „fachlich empfohlene Weiterbildungspläne“ geben, in denen die einzelnen Kompetenzblöcke eines Gebietes näher beschrieben sind. Da dies alles sehr umfassend sein wird, geht dies nur elektronisch. Privatdozent Dr. Hansjörg Heep, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, und Dr. Franz-Joseph

Tabelle 1: Antragsübersicht: 2012 – 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.874	1.566	1.611	1.630	1.717
2. Schwerpunkte	99	57	66	76	81
3. Zusatzweiterbildungen	819	928	1.008	1.123	1.105
4. EU-Umschreibungen/BQFG		89	81	76	59
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	465	635	580	602	790
6. Fachsprachprüfungen			232	390	634
7. Fachkunde Rettungsdienst	316	324	278	335	322
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	832	1.306	1.180	1.501	1.162
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	9	35	26	40	35
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	540	596	590	561	556
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	1.186	1.176	953	1.390	1.397
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	334	295	263	382	380
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	153	195	269	265	251
14. Kurse nach Röntgenverordnung	85	69	69	59	61
15. Kurse nach Strahlenschutzverordnung	10	28	24	14	18
16. Kurse nach WBO	72	91	83	144	80
17. Curriculäre Fortbildungskurse	21	16	22	26	31
18. Ausstellen von Bescheinigungen	921	1.406	1.532	1.308	1.136
19. Ärztekammerzertifikate	201	182	188	151	170
20. Sonstige Anträge	362	680	683	565	628
21. Konformitätsbescheinigungen		63	64	75	80
22. Fortbildungszertifikate	1.350	1.722	4.811	2.922	1.836
Gesamtanträge	9.649	11.459	14.613	13.635	12.529

Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien bei der Bundesärztekammer (BÄK) und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, haben den Sachstand in den vergangenen beiden nordrheinischen Kammerversammlungen ausführlich dargestellt.

Je nach Ausgestaltung der Inhalte müssen die anderen Rahmenbedingungen neu gesetzt werden. In einem ersten Schritt sind die Befugnisse für Weiterbilder entsprechend den Kompetenzblöcken neu zu definieren. Dort müssen die Inhalte und der zeitliche Rahmen zur Vermittlung vorgegeben werden. Ein weiterer Schritt wird die Veränderung der mündlichen Prüfung darstellen. Wenn die zeitlichen und formalen Vorgaben eine geringere Rolle spielen sollen, dann muss eine deutlich intensivere mündliche Prüfung zum Beispiel auf der Grundlage der fachlich empfohlenen Weiterbildungspläne stattfinden, damit die Qualifikation auch belegt werden kann. Ob dies – wie heute – dann noch mit ehrenamtlich besetzten Prüfungsausschüssen möglich ist, muss abgewartet werden. Bis die ersten Prüfungen nach einer novellierten *MWBO* stattfinden, vergehen noch einige Jahre. Denn auch nach Verabschiedung auf einem Deutschen Ärztetag wird es ein bis zwei Jahre dauern, bis der Beschluss in allen Ärztekammern umgesetzt ist. Die ersten Prüfungen dürften dann frühestens drei bis fünf Jahre nach Inkrafttreten erfolgen.

Die von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 19. November 2016 beschlossenen Änderungen an unserer Weiterbildungsordnung sind seit 1. April 2017 in Kraft. Damit wurden die aufgrund der *EU-Richtlinie 2013/55* notwendigen Anpassungen umgesetzt. Dies betrifft insbesondere die Anrechenbarkeit von Weiterbildungszeiten beim Erwerb eines zweiten Facharztes. Mindestens 50 Prozent der Weiterbildungszeit der zu erwerbenden Anerkennung muss zusätzlich zu bisherigen Weiterbildungen absolviert werden. Weiterhin wurden einige Anpassungen bei Zusatz-Weiterbildungen vorgenommen.

www.aekno.de/Weiterbildung

Anträge

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, ist die Zahl der Fortbildungszertifikate um circa 1.100 zurückgegangen. Hier liegen wir in der Mitte eines Fünfjahreszeitraums. In den anderen Bereichen liegen die Antragszahlen im vergleichbaren Rahmen der Vorjahre. Bei den Facharztanerkennungen ist eine

Steigerung erkennbar, die sich auch im ersten Halbjahr 2017 fortgesetzt hat. Durch die Befristung der Weiterbildungsbefugnisse auf sieben Jahre (seit 2005) bleiben hier die Antragszahlen konstant hoch.

Die Zahl der telefonischen und schriftlichen Anfragen ist ebenfalls konstant hoch. So sind circa 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

2016 wurden an den 15 zentralen Prüfungsterminen von 624 Prüfungsausschüssen 2.947 mündliche Prüfungen abgenommen. Die Nichtbestehensquote beträgt 4,6 Prozent und ist damit gegenüber den Vorjahren leicht gesunken. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 5,2 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 1,2 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei vier Prozent.

Nichtbestehensquote 2007–2016

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2016	2.947	136 = 4,6 %
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

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2016	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	110	5
Anästhesiologie	176	7
Anatomie	1	0
Arbeitsmedizin	35	1
Augenheilkunde	44	3
Allgemeinchirurgie	30	0
Gefäßchirurgie	20	1
Thoraxchirurgie	4	0
Viszeralchirurgie	79	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	109	3
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	31	0
Herzchirurgie	15	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	29	4
Humangenetik	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	3	0
Innere Medizin	211	13
Innere Medizin und Angiologie	7	1
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	5	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	47	0
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	31	4
Innere Medizin und Kardiologie	81	5
Innere Medizin und Nephrologie	16	0
Innere Medizin und Pneumologie	36	1
Innere Medizin und Rheumatologie	8	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	15	0
Kinderchirurgie	5	0
Kinder- und Jugendmedizin	88	5
Klinische Pharmakologie	3	0
Laboratoriumsmedizin	5	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	5	0
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	7	0
Neurochirurgie	22	0
Neurologie	75	9
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	10	0
Öffentliches Gesundheitswesen	1	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	124	5
Pathologie	13	2
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	0
Plastische und ästhetische Chirurgie	15	0
Psychiatrie und Psychotherapie	84	4
Psycho somatische Medizin und Psychotherapie	8	2
Radiologie	80	7
Rechtsmedizin	1	0
Strahlentherapie	5	0

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2016	Prüfungen	davon nicht bestanden
Transfusionsmedizin	3	0
Urologie	30	0
Gesamtsumme	1.732	88

Der Anteil der Frauen bei den Facharztanerkennungen liegt bei 53,5 Prozent. Typische „Frauenfächer“ sind: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (83 Prozent); Kinder- und Jugendmedizin (78 Prozent); Allgemeinmedizin (72 Prozent); Psychiatrie und Psychotherapie (68 Prozent).

Prüfungen Schwerpunkte (SP) 2016	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	3	0
SP Gynäkologische Onkologie	10	0
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	9	0
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin		
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	7	0
SP Kinderkardiologie	8	0
SP Neonatologie	22	1
SP Neuropädiatrie	9	0
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie		
SP Forensische Psychiatrie	3	0
Gebiet Radiologie		
SP Kinderradiologie	1	0
SP Neuroradiologie	14	0
Gesamt	86	1

Der Anteil der Frauen beträgt bei den Schwerpunktanerkennungen 54,7 Prozent.

Prüfungen Zusatzweiterbildungen 2016 Prüfungen davon nicht
bestanden

Ärztliches Qualitätsmanagement	16	2
Akupunktur	52	4
Allergologie	19	1
Andrologie	6	0
Betriebsmedizin	7	2
Dermatohistologie	4	0
Diabetologie	16	0
Flugmedizin	-/-	-/-
Geriatric	39	0
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	-/-	-/-
Hämostaseologie	5	0
Handchirurgie	17	1
Homöopathie	1	0
Infektiologie	2	0
Intensivmedizin	141	3
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	0
Kinder-Gastroenterologie	2	0
Kinder-Nephrologie	1	0
Kinder-Orthopädie	3	0
Kinder-Pneumologie	2	0
Kinder-Rheumatologie	2	0
Labordiagnostik – fachgebunden –	1	0
Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	3	1
Manuelle Medizin/Chirotherapie	50	2
Medikamentöse Tumortherapie	31	0
Medizinische Informatik	1	0
Naturheilverfahren	29	0
Notfallmedizin	213	15
Orthopädische Rheumatologie	2	0
Palliativmedizin	147	3
Phlebologie	14	0
Physikalische Therapie und Balneologie	11	0
Plastische Operationen	10	0
Proktologie	20	1
Psychoanalyse	6	0
Psychotherapie – fachgebunden –	48	0
Rehabilitationswesen	10	0
Röntgendiagnostik	6	2
Schlafmedizin	13	1
Sozialmedizin	24	2
Spezielle Orthopädische Chirurgie	19	0
Spezielle Schmerztherapie	27	0
Spezielle Unfallchirurgie	39	0
Spezielle Viszeralchirurgie	16	0
Sportmedizin	17	3
Suchtmedizinische Grundversorgung	35	2
Tropenmedizin	1	0
Gesamtsumme	1.129	45

Fachsprachprüfungen

Die am 1. Januar 2014 für die Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln übernommenen Fachsprachprüfungen nehmen weiter zu. 609 der 634 Antragsteller des Jahres 2016 durchliefen die Fachsprachprüfung. 339 Personen haben die Prüfung bestanden, 270 Personen nicht. Die Durchfallrate betrug 2016 damit 44 Prozent.

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. 2016 sind zwei weitere Verbünde hinzugekommen, sodass sich nunmehr 111 Krankenhäuser und 445 Praxen regional beteiligen.

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen haben mit Wirkung von Juli 2016 an eine neue Vereinbarung auf Bundesebene geschlossen, durch die sich unter anderem die Förderung im ambulanten Bereich von bisher 3.500 Euro 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 2016 mit über 14 Millionen Euro gefördert. Die künftige Qualifizierung sowohl der Weiterbilder als auch der angehenden Allgemeinmediziner steht derzeit im Mittelpunkt der Bundes- und Landesaktivitäten. Mit der Bildung eines „Kompetenzzentrums Weiterbildung“ in Nordrhein ist der nächste Schritt vollzogen. KV, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, die Ärztekammer Nordrhein und die fünf Institute für Allgemeinmedizin an den nordrheinischen Hochschulen haben Mitte 2017 eine entsprechende Vereinbarung geschlossen. Es ist davon auszugehen, dass andere Fachgebiete folgen werden, zumal einige ebenfalls seit Mitte 2016 gefördert werden.

Von den 105 Allgemeinmedizinern, die 2016 ihre Facharztprüfung abgelegt haben, sind nach unseren Unterlagen bereits 81 ambulant in eigener Praxis oder als angestellter Arzt hausärztlich tätig. Neun Kollegen sind in Kliniken angestellt und erwerben dort vermutlich Kenntnisse für eine Zusatzweiterbildung. Acht Personen haben den Kammerbezirk verlassen. Weitere sieben Personen werden

als nicht ärztlich tätig geführt (Erziehungszeit, arbeitssuchend). Insofern kann man von einer erfolgreichen Zusammenarbeit aller Institutionen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung sprechen. Nachfolgend sind die Auswertungen für die Anerkennungen von 2014 bis 2016 dargestellt.

Auswertungsjahr	2014	2014	2015	2015	2016
Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin	115	115	107	107	105
– im ambulanten Bereich tätig	96	88	90	87	81
– im stationären Bereich tätig	9	15	9	12	9
– ohne ärztliche Tätigkeit	3	6	4	1	7
– Wechsel in andere ÄK/KV	7	6	4	7	8
Überprüfungsdatum:	04.03.2016	10.04.2017	04.03.2016	13.04.2017	13.04.2017

Evaluation in der Allgemeinmedizin

Mit einer Rücklaufquote von 66 Prozent ist die Beteiligung an der diesjährigen Evaluation der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin besser ausgefallen als im Vorjahr (52,3 Prozent). Das Verhältnis von 74 Prozent Frauen zu 26 Prozent Männern ist nahezu identisch mit der Geschlechterverteilung in 2016. Der Schwerpunkt in der Altersverteilung liegt mit 66 Prozent bis zu einem Alter von 39 Jahren; im Vergleich zum Vorjahr (61 Prozent zwischen 35 bis 49 Jahre) sind die Teilnehmer jünger.

Der Beginn der Weiterbildung wird schwerpunktmäßig auf die Jahre 2010 und 2011 datiert. Knapp 38 Prozent geben an, zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gewechselt zu haben. In dieser Befragung wird das Fach Allgemeinmedizin als vielfältiges Arbeitsfeld wertgeschätzt. Im Vorjahr wurde als Hauptargument für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin die Vereinbarkeit von Familie und Beruf genannt. Das Ergebnis von 15 Prozent für die Weiterbildung im Verbund liegt hinter den Erwartungen zurück.

Während der Weiterbildung im ambulanten Bereich fühlten sich 62 Prozent von einem Tutor/Mentor begleitet. Bei sieben Prozent der Personen entstand bei dem Wechsel der Weiterbildungsstätte eine ungewollte Unterbrechung der Weiterbildung.

Im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der Weiterbildung insgesamt zeigen sich sowohl für den ambulanten (1,99) als auch für den stationären Bereich (2,25) bessere Noten als 2015 (2,14; 2,69). Auch der Erwerb der notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten

wird in beiden Bereichen positiv bewertet (ambulant 1,65; stationär 1,84). Die Arbeitssituation wird im ambulanten Bereich mit 1,97 geringfügig schlechter bewertet als in 2015 (1,89), im Vergleich zum stationären Bereich (2,92) jedoch als besser empfunden.

Von den Evaluationsteilnehmern wurde eine Tätigkeit im ambulanten Bereich deutlich einer im stationären Bereich bevorzugt. Trotz Möglichkeit der Mehrfachnennungen können sich nur zwei Personen eine Tätigkeit in einem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung vorstellen. 35 Mal wurde eine Tätigkeit als angestellter Arzt genannt und 15 Teilnehmer bevorzugten eine eigene Niederlassung. 19 Teilnehmer möchten in Teilzeit tätig werden.

Auslandsanerkennungen

52 Personen haben in 2016 Anträge auf EU-Umschreibung gestellt. Bei den EU-Umschreibungen handelte es sich unter anderem um acht Urkunden aus Rumänien, vier aus der Schweiz, drei aus den Niederlanden, neun aus Griechenland und drei aus Norwegen. In allen Fällen sind die Urkunden und weitere Unterlagen zu prüfen und gegebenenfalls weitere Informationen bei der Ausstellungsbehörde einzuholen.

Aufgrund der unterschiedlichen Mindestweiterbildungszeiten innerhalb der EU gibt es eine zunehmende Zahl von Ärzten, die die Freizügigkeit ausnutzen wollen. So erwerben Personen einen Facharzt während ihres Jahresurlaubs in ihrem Heimatland (wenn dies dort zum Beispiel ein Jahr früher als bei uns möglich ist), obwohl sie die gesamte Weiterbildungszeit in Nordrhein absolviert haben und fordern anschließend die Umschreibung der Urkunde. Die EU hat für solche Fälle über den Erwägungsgrund 12 der Richtlinie eine automatische Umschreibung ausgeschlossen. Während einer Kammerzugehörigkeit in Deutschland kann im Herkunftsland oder einem anderen Mitgliedsstaat der EU des EWR-Raums keine Facharztspezialisierung erworben werden, die EU-konform ist. Das heißt, dass ein solches Facharzt Diplom nicht zu einer automatischen Anerkennung in Deutschland führt. Nach dem Hinweis der Europäischen Kommission (*MARKT D/3418/6/2006-DE*) können sich diese Personen nicht auf die *Richtlinie 2005/36/EG* berufen. In 2016 betraf dies 15 Fälle, für 2017 ist eine weitere Steigerung solcher Versuche zu konstatieren.

Bei Fragen zur Weiterbildung beraten wir Sie gerne!

Prüfungszulassung:

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

Zulassung WB-stätten und Befugnisse:

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

Prüfungsorganisation:

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

Fortbildungszertifikate:

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

Fachkunden RÖV/Strahlenschutz:

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

Mitwirkung des Medizinischen Ressorts in externen Gremien:

Gesellschafterversammlung und Lenkungsremium QS ReproMed

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

Aufsichtsrat Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG GmbH)

Forum Telemedizin der ZTG GmbH

Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW

CIRS NRW

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), Arbeitsgruppe „ CIRS ambulant“

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR e.V.)

Regionaler Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation NRW

Inklusionsbeirat NRW

Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in Deutschland e. V.

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

Qualitätszirkel Sachverständigenwesen

Netzwerk Menschen mit Demenz im Krankenhaus NRW

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Landeskommission AIDS

Landesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention – Kooptag NRW

Regionaler Ausbildungskonsens NRW

Mitglied im Bündnis für Teilzeitberufsausbildung der Kölner Region

Renten- und Widerspruchsausschuss der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

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

- Beirat gemäß § 6 *Landeskrebsregistergesetz NRW*
- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- eGesundheit NRW
- Fachgespräche zur Weiterentwicklung der substitutionsgestützten Behandlung in NRW
- Arbeitsgruppe Ausländische Ärzte
- Landesfachbeirat für den Rettungsdienst
- Runder Tisch gegen Beschneidung von Mädchen in NRW
- Landespsychiatrieplan NRW

Engagiert für eine gute Versorgung: Ärztliche Qualitätssicherung im Dialog

Die Qualität der ärztlichen Berufsausübung zu sichern und weiterzuentwickeln ist ein zentrales Anliegen der Ärztekammer Nordrhein. Seit 1982 unterstützt sie ihre Mitglieder im Umgang mit den sich dynamisch verändernden Anforderungen zum Nachweis der Qualität der ärztlichen Berufsausübung.

Die Geschäftsstelle QS-NRW

Die Geschäftsstelle QS-NRW mit den Standorten Düsseldorf (bei der Ärztekammer Nordrhein) und Münster (bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe) betreut die Verfahren zur datengestützten Qualitätssicherung im Krankenhaus. Im Lenkungsausschuss der QS-NRW arbeiten die beteiligten Partner der Selbstverwaltung eng zusammen, um die Qualität der stationären Versorgung in den erfassten Leistungsbereichen auf hohem Niveau sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Grundlage der verpflichtenden Datenerhebung für jeden in diesen Bereichen im Krankenhaus behandelten Patienten sind die entsprechenden Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Qualitätssicherung im Krankenhaus. Die Datenerhebung und die Berechnung der Qualitätsindikatoren erfolgt nach bundeseinheitlichen Rechenregeln.

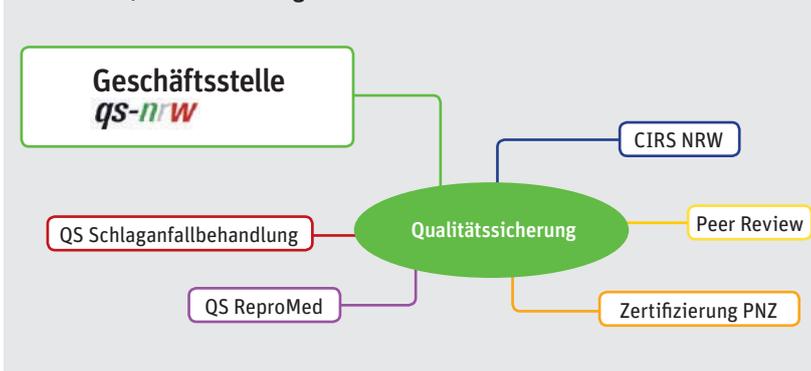
Die Ergebnisse der meisten Indikatoren und die fachliche Bewertung der Auffälligkeiten durch die medizinischen Arbeitsgruppen der QS-NRW sind im Qualitätsbericht der Krankenhäuser veröffentlichungspflichtig, detaillierte Informationen zur Kommunikation mit den betroffenen Kliniken und zu den vereinbarten Verbesserungsmaßnahmen

Elemente der datengestützten QS



bleiben vertraulich. In den medizinischen Arbeitsgruppen von QS-NRW engagieren sich Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein bei der Bewertung der Ergebnisse und im Rahmen von kollegialen Gesprächen und Besuchen in den Kliniken. 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, und in den Arbeitsgruppen des GBA sind Kammermitglieder aktiv.

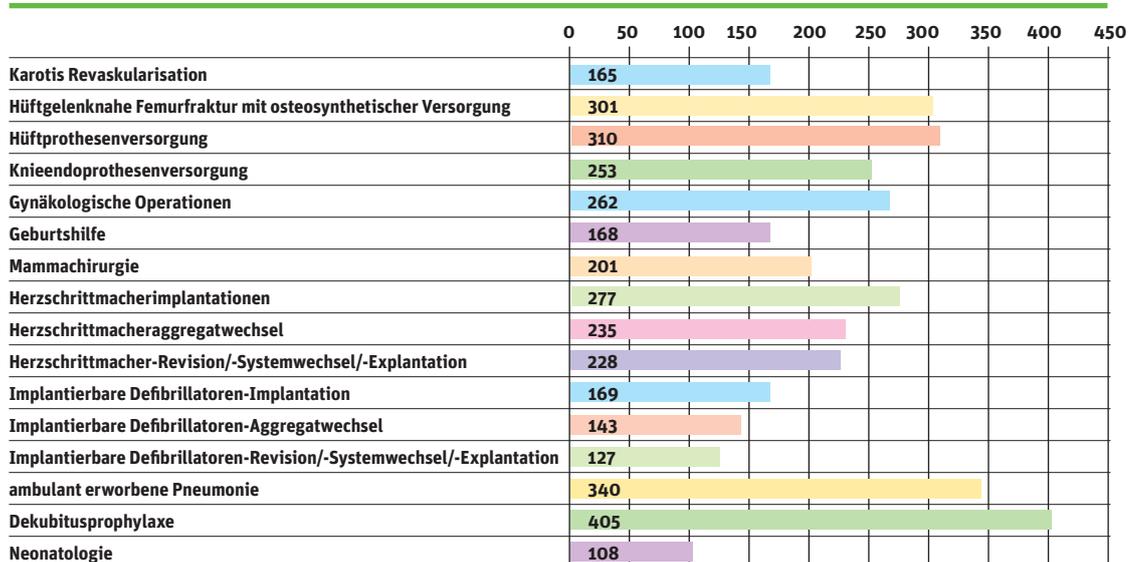
Ärztliche Qualitätssicherung in der Ärztekammer Nordrhein



Qualitätssicherung Früh- und Reifgeborene

Der Lenkungsausschuss der QS-NRW erhielt vom Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe, mit Perinatalzentren in NRW, die mitgeteilt haben, die Personalvorgaben in der Pflege gemäß der *Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)* nicht zu erfüllen, einen klärenden Dialog zu führen. Hierbei ist neben der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen auch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde einzubinden. Durch ein auf Landesebene vereinbartes koordiniertes Vorgehen zur Förderung der Aus- und Fachweiterbildung und individuelle

Leistungsbereiche 2016– Anzahl Krankenhausstandorte



Analysen und Zielvereinbarungen mit den Zentren soll erreicht werden, dass die Personalvorgaben mit Auslaufen der Übergangsfristen Ende 2019 eingehalten werden können.

Qualitätsindikatoren in der Krankenhausplanung

Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses werden seit 2017 zunächst in den Leistungsbereichen Geburtshilfe, Gynäkologische Operationen und Mamma-Chirurgie statistisch auffällige Ergebnisse zu bestimmten Qualitätsindikatoren nach fachlicher Klärung durch die Bundesebene für Entscheidungen in der Krankenhausplanung zur Verfügung gestellt. Hierbei ist die Datenvalidierung von besonderer Bedeutung, da bei falscher Dokumentation eine Neuberechnung der Ergebnisse vorgesehen ist. Die Geschäftsstelle QS-NRW stellt Informationen für die fachliche Klärung bereit und ist prüfende Stelle für den im Rahmen der Datenvalidierung notwendigen Aktenabgleich.

Wichtiges Anliegen der Geschäftsstelle ist die Beschränkung der bürokratischen Anforderungen auf das für die Einhaltung der formalen Vorgaben zwingend notwendige Maß sowie der Dialog mit allen im Verfahren engagierten Akteuren. Das QS-Portal www.qs-nrw.org wurde im Jahr 2016 technisch komplett aktualisiert und in 2017 weiterentwickelt und bietet neben den Anwendungen für die registrierten Ansprechpartner und die in den medizinischen Arbeitsgruppen engagierten Kammermitglieder für alle Interessierten die Landesauswertungen ab 2003, Informationen zum Verfahren und die Jahresberichte der QS-NRW und der Bundesebene.

CIRS-NRW: Patientensicherheit gemeinsam fördern

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen das CIRS-NRW und arbeitet aktiv an der Umsetzung mit. Das 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 930 Berichte. Viermal im Jahr wird ein besonders interessanter Fall als „CIRS-Bericht des Quartals“ aufbereitet.

Seit 2017 erfüllt CIRS-NRW die Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem laut *Bestimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B)*. Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, die einen Zuschlag i. S. v. § 17b Absatz 1a Nummer 4 Krankenhausesfinanzierungs-

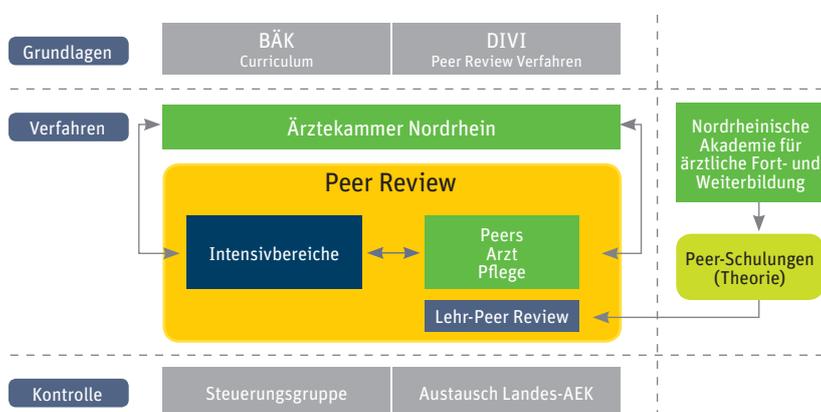
CIRS NRW
www.cirs-nrw.de

gesetz (KHG) vereinbaren wollen, können bei CIRS-NRW eine Konformitätserklärung zur Teilnahme erhalten.

Der diesjährige CIRS-Gipfel unter dem Motto: *Wer führt, gewinnt. Chancen In Risiken Sehen* findet am 20. November 2017 in Münster statt.

Weitere Informationen unter www.cirs-nrw.de

Peer Review in der Intensivmedizin



www.aekno.de/peer-review

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.

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,
- 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 sehr positive Resonanz der Kliniken und der Peers zeigt die Akzeptanz des Verfahrens und 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.

Zertifizierung von Perinatalzentren

Die gesetzliche Aufgabe der Ärztekammer Nordrhein zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen 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 perinatalologischen 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 perinatalologischen 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.

Es konnten bereits vier Zentren erfolgreich zertifiziert werden. Die Rückmeldungen der Zentren zum Zertifizierungsverfahren waren durchweg positiv.



QS ReproMed

Zur Erfüllung ihrer öffentlich-rechtlichen Aufgaben zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin haben sich die Ärztekammern zur Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin zusammengeschlossen. Die Ärztekammer Nordrhein ist auf Beschluss des Vorstandes seit 2014 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft.

Die IVF-Zentren in Nordrhein übersenden ihre Qualitätssicherungsdaten an die gemeinsame Datenannahmestelle bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein, die auch die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren berechnet. Der Datensatz wird in enger Abstimmung mit dem Deutschen IVF-Register weiterentwickelt, um eine Doppeldokumentation für die Zentren, die Mitglied des Registers sind, zu vermeiden. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt für Nordrhein durch das kammerübergreifende Expertengremium Südwest in anonymisierter Form, die Kommunikation mit den Zentren durch die Ärztekammer Nordrhein. Die Arbeit von QS ReproMed wird durch Beiträge der Zentren finanziert.

2017 fanden erstmals Sitzungen des kammerübergreifenden Expertengremiums statt und die Zentren wurden erstmals um weitere Informationen zu Ergebnissen gebeten, die von Referenzwerten der Qualitätsindikatoren abweichen. Im September 2017 fand das jährliche Treffen der nordrheinischen IVF-Zentren im Haus der Ärzteschaft statt und die Zentren tauschten sich über ihre Erfahrungen mit der Qualitätssicherung aus.

Internes Qualitätsmanagement

Der Fokus des internen Qualitätsmanagements liegt auch 2017 weiterhin auf der Optimierung der Prozesse und der Vereinfachung und Unterstützung des Arbeitsalltags. Zur Eruierung von Stärken und Verbesserungspotenzialen werden Prozess-Audits genutzt. Die Umsetzung erfolgt mit dem Ziel der Verbesserung der Servicequalität der Ärztekammer Nordrhein sowie der Erhöhung der Zufriedenheit der Mitglieder und der Mitarbeiter durch reibungslose Abläufe.

Im Rahmen der ISO-Zertifizierung konnte der Geltungsbereich um die Kammerwahl und die Kammerversammlung erweitert werden.

Gutachten und Sachverständige

2016 lag die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung durch die Hauptstelle der Ärztekammer in Düsseldorf bei circa 1.680 Vorgängen (2015: 1.690). Weitere Anfragen wurden im kleinen Umfang durch die Kreis- und Bezirksstellen erledigt. 98 Prozent der Anfragen stammten von Gerichten und Staatsanwaltschaften, die in 62 Prozent die Verfahrensakten zur Verfügung stellten. Nahezu alle Amtsgerichte, Landgerichte und Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die Ärztekammer (52 Amtsgerichte, neun Landgerichte und acht Staatsanwaltschaften). Mit 13 Prozent der Vorgänge kamen, zumeist veranlasst durch andere Ärztekammern, deutlich mehr Anfragen von juristischen Institutionen außerhalb des Kammergebietes. Der Anteil der auf elektronischem Weg gestellten Anfragen betrug unverändert lediglich drei Prozent.

Von den fast 1.500 zivilrechtlichen Vorgängen entfielen 57 Prozent auf Landgerichte, 39 Prozent auf Amtsgerichte und vier Prozent auf sonstige Organe der Rechtspflege. Thematisch fand sich eine ähnliche Verteilung wie in den Vorjahren: In 43 Prozent der Verfahren ging es um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. In 33 Prozent der Verfahren waren Behandlungsfehlervorwürfe zu klären (Arzthaftungsfälle). 10,2 Prozent betrug der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen (3,2 Prozent GOÄ; 0,1 Prozent DRG-Abrechnungen; 6,9 Prozent medizinische Notwendigkeit). 3,3 Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen. In 3,5 Prozent konnten Hinweise auf ein im Vorfeld durchgeführtes Verfahren bei einer Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden.

Die Arzthaftungsverfahren kamen zu gleichen Teilen aus der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Mit 62 Prozent waren die chirurgischen Fachgebiete am häufigsten betroffen (davon 44 Prozent Orthopädie und Unfallchirurgie). Es folgten Innere Medizin (13 Prozent), Frauenheilkunde/Geburtshilfe (8 Prozent) und Neurologie/Psychiatrie (5 Prozent).

Im Berichtsjahr erreichten 116 Akten zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gegen Mitglieder der Kammer die Hauptstelle (2015: 119), die mit hohem Aufwand bearbeitet wurden. In 72 Prozent ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 27 Prozent um fahrlässige Körper-

verletzung. 80 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, die chirurgischen Fachgebiete waren mit 32 Prozent, die internistischen Fachgebiete mit 33 Prozent betroffen (Neurologie/Psychiatrie 9 Prozent, Gynäkologie 3 Prozent). In zehn Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Insgesamt wurden 1.247 Kolleginnen und Kollegen im Berichtszeitraum 2016 aus dem Kammerbereich als Sachverständige benannt (plus 5 Prozent zu 2015). In der Regel wurden mehrere geeignete Sachverständige vorgeschlagen, in acht Prozent der Fälle mussten aufgrund weitreichender Beweisfragen Sachverständige aus mehreren Fachgebieten benannt werden. Der Anteil an Wiederholungsanfragen nach weiteren Sachverständigen desselben Fachgebietes stieg auf sieben Prozent, der Anteil gemahnter Vorgänge lag bei 2,2 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 potenziellen Sachverständigen notwendig wurde.

Auf Anregung des Qualitätszirkels für das Sachverständigenwesen, dessen Mitglied die Ärztekammer Nordrhein seit 2015 ist und der sich aus Vertretern des Justizministeriums NRW, der Richterschaft und weiterer berufsständischer Körperschaften zusammensetzt, wurde in der Ärztekammer ein elektronisches Gerichts- und Verwaltungspostfach zur sicheren elektronischen Kommunikation der Institutionen eingerichtet. Zur Vermeidung des zeit- und ressourcenaufwändigen Aktenversands kommt ein von der Ärztekammer entwickeltes Formular zum Einsatz, das den Richtern im Justiz-Intranet zur Verfügung steht.

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

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

2016 wurden mit 27.600 Datensätzen (2015: 24.370) weiter steigende Fallzahlen überwiegend in neurologischen Fachabteilungen stationär behandelte Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen (das Register repräsentiert damit circa 61 Prozent aller Schlaganfallpatienten in Nordrhein).

Zu beobachten ist eine weitere Zunahme der invasiven lumeneröffnenden Therapieformen (z. B. venöse Lysen: +8 Prozent, mechanische Thrombektomie: +4 Prozent). Prozess- und Ergebnisparameter belegen eine auch im Vergleich zu anderen Registerdaten hochstehende und stabile Behandlungsqualität.

Weitere Informationen:

www.aekno.de/Qualitaetsicherung/Schlaganfall

Schlaganfallbehandlung: Prozessparameter 2016 (%)

Prozessparameter	2016 (%)
Prozessparameter	
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	40,1%
Präbildzeit <1h nach Aufnahme	75,8%
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	82,7%
Ergebnisparameter	
Pneumonie	5,6%
intrazerebrale Blutung bei Hirninfarkt	1,5%
Hospitalsterblichkeit Gesamt	5,3%
Hospitalsterblichkeit Hirninfarkt	5,8%
Hospitalsterblichkeit Hirnblutung	22,9%
Diagnostik	
Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	95,8%
Hirngefäßdiagnostik intrakraniell	94,9%
Schlucktestung n. Protokoll	83,7%
Langzeit-EKG	79,2%
Therapie	
Thrombolysen venös	2.761
Thrombolysen arteriell	84
Mechanische Thrombektomie	782
ASS in der Akutbehandlung	80,9%
Antihypertensiva bei arterieller Hypertonie	98,1%
Antikoagulation bei Vorhofflimmern	78,6%
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen (innerhalb von 2 Tagen)	89,8%
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen (innerhalb von 2 Tagen)	88,2%
Mobilisation (innerhalb von 2 Tagen)	86,7%

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 des Arbeitsschutzes in ihrer Arztpraxis unterstützt. Es nehmen circa 2.500 Arztpraxen am Unternehmermodell-AP teil.

Staatliche und berufsgenossenschaftliche Vorschriften verpflichten jeden Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu ergreifen, um die Mitarbeiter vor arbeitsbedingten Gefahren zu schützen.

Die berufsgenossenschaftliche Vorschrift *Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit* der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (*DGUV Vorschrift 2*) regelt die Rahmenbedingungen für die betriebssärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Arztpraxen.

Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße zwischen folgenden Betreuungsformen wählen:

- Regeltbetreuung 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 Arzt-

praxen die alternative bedarfsorientierte Betreuung nach § 2 Absatz 4 *DGUV Vorschrift 2* oder „Unternehmermodell für Arztpraxen“ (UM-AP) an.

In Nordrhein nehmen circa 2.500 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ teil.

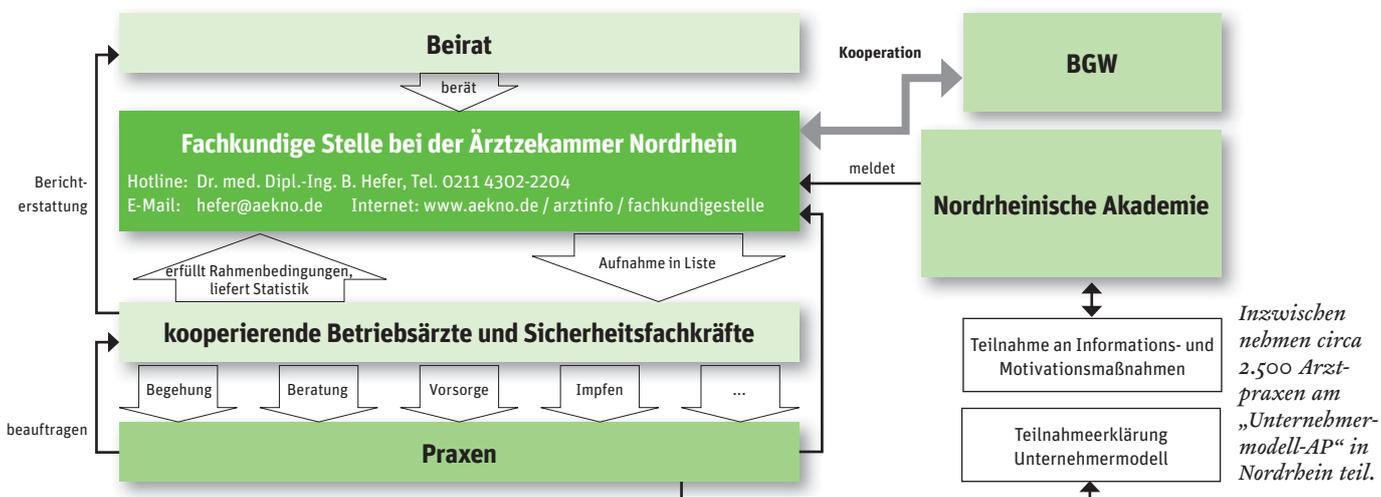
Voraussetzung ist die Teilnahme an einer fünfständigen Motivations- und Informationsveranstaltung (MIM) (an einem Mittwochnachmittag von 14 bis 19 Uhr). Danach sind entweder jährlich eine Fortbildung (eineinhalb Stunden) zum Thema Arbeitsschutz oder im Abstand von höchstens fünf Jahren erneut eine fünfständige Schulungsveranstaltung zu absolvieren.

Im Zeitraum Januar 2016 bis Juli 2017 wurden 29 fünfständige MIM mit insgesamt etwa 670 Teilnehmern sowie 49 Fortbildungen mit insgesamt circa 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



Elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen

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

Der 120. Deutsche Ärztetag hat die Digitalisierung ausdrücklich begrüßt und seinen Willen bekundet, die digitale Zukunft des Gesundheitswesens unter Wahrung der Vertraulichkeit und der Einhaltung der Schweigepflichtung mitzugestalten. Bei der Neuformulierung der Fernbehandlungsmöglichkeiten im Berufsrecht wurde bereits ein erster Schritt getan.

E-Health-Gesetz

Ziel des im Dezember 2015 verabschiedeten *E-Health-Gesetzes* ist es, Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken die Möglichkeit zu geben, in sicherer, strukturierter und medienbruchfreier Weise medizinische Informationen ihrer Patienten an weiterbehandelnde Kollegen elektronisch zu übermitteln. Im Jahr 2018 sollen alle Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken sukzessive an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Ärztinnen und Ärzte sollten sich rechtzeitig auf die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur einstellen. Dass die Politik es ernst meinte, zeigt sich an den Anreizen, aber insbesondere an den Sanktionen, die das Gesetz vorsieht. So drohen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband in ihrer Rolle als Gesellschafter der Gematik-GmbH Haushaltskürzungen, wenn bestimmte Fristen für die Einführung der neuen Anwendungen nicht eingehalten werden. Aufgrund von Engpässen seitens der Industrie können die vorgesehenen Termine nicht eingehalten werden, der Gesetzgeber hat daher in einem entsprechenden Entwurf geplant, die Termine zu denen die Sanktionen greifen, bei Ärzten um ein halbes Jahr zu verschieben.

Das *E-Health-Gesetz* sieht die Einführung der folgenden Anwendungen vor:

- Medikationsplan: Ab 2018 soll der bereits 2016 auf Papier ausgegebene Medikationsplan auch

auf der elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten abgelegt werden können, um die Medikationsdaten einfacher zwischen verschiedenen Ärzten und auch Apotheken auszutauschen.

- Elektronischer Arztbrief: Im Jahr 2017 wird der elektronische Versand von Arztbriefen mit 28 Cent pro Übermittlung vergütet, der Empfänger erhält 27 Cent. Wer die Vergütung als Versender in Anspruch nehmen möchte, muss den elektronischen Arztbrief qualifiziert signiert übermitteln (QES: Qualifizierte elektronische Signatur) und benötigt dazu den Heilberufsausweis (HBA). Er darf die bisherige Gebühr von 55 Cent nicht mehr in Rechnung stellen, sodass er trotz der notwendigen Investitionen 27 Cent weniger als bisher erhält. Die technische Grundlage für die Übermittlung der Arztbriefe wurde bereitgestellt. Aufgrund des negativen Anreizes haben nur 0,2 Prozent der Vertragsärzte die Förderung in Anspruch genommen.
- Elektronische Prüfung des Versicherungsnachweises auf der eGK und Aktualisierung der Versichertenstammdaten: Ab Ende 2016 wurde in der Testregion Nordwest (Schleswig-Holstein, NRW und Rheinland-Pfalz) mit 500 Ärzten das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) getestet. In der Testregion Süd (Bayern und Sachsen) konnten die Tests nicht durchgeführt werden und wurden mittlerweile abgesagt. Mittels einer Online-Verbindung zwischen einer Praxis und der zuständigen Krankenkasse konnte geprüft werden, ob die vom Patienten vorgelegte eGK gültig ist und aktuell eine Mitgliedschaft besteht. Sollte eine Adressänderung des Patienten bei der Krankenkasse vorliegen, wurde die aktuelle Adresse auf die eGK geschrieben und konnte so in das Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Der erste Teil der Testmaßnahmen wurden im Juli 2017 förmlich als erfolgreich beendet erklärt. Prinzipiell könnten damit Ende 2018 alle Vertragsärzte an die Infrastruktur an-

geschlossen sein, um das VSMD durchzuführen, und damit einen Honorarstrafabzug in Höhe von einem Prozentpunkt zu vermeiden (siehe Kasten).

- Videosprechstunden: Seit April 2017 dürfen Vertragsärzte ihren Bestandspatienten sogenannte Videosprechstunden anbieten. Hier steht die Technik zur Verfügung, das Vergütungsmodell hat bisher noch nicht zu zugelassenen und am Markt nachgefragten Produkten geführt.
- 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.
- Elektronische Patientenakte: Mit dem Jahr 2019 haben die Versicherten Anspruch auf eine ePatientenakte, in der wichtige elektronische Dokumente wie Arztbriefe, Medikationsplan, Notfalldatensatz, Impfausweis aufbewahrt werden können. Diese Akte liegt nicht beim Arzt oder dem Krankenhaus, sondern auf einem Server „in der Hand des Patienten“. Um auf diese Akte zugreifen zu können, wird u.a. der HBA benötigt.
- 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 einzutragen.

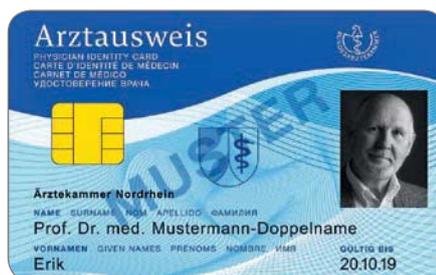
Der elektronische Arztausweis

Elektronische Arztausweise ermöglichen ihren Inhabern die sichere Authentifikation gegenüber Kommunikationspartnern und zum Beispiel zugriffsgeschützten Datenbanken. Außerdem können elektronische Informationen so gezielt verschlüsselt werden, dass sie nur von einem oder mehreren bestimmten Inhabern mit dem jeweiligen elektronischen Arztausweis gelesen werden können. Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur wie der elektronische Heilberufsausweis erlauben zusätzlich die Signatur von elektronischen Dateien in einer der handschriftlichen Unterschrift rechtlich gleichgestellten Form (<http://www.aekno.de/downloads/archiv/2016.08.015.pdf>).

Testmaßnahmen: Im Anschluss an die Erprobung des VSMD stand gemäß Testverordnung die Erprobung der elektronischen Übermittlung von medizinischen Daten des Patienten an. Voraussetzung sind dazu neben der notwendigen Vertraulichkeit durch Verschlüsselung, vor allem Authentizität und Verbindlichkeit der Daten, die durch eine qualifizierte Signatur (QES) der Ärzte erreicht wird.

Diese QES wird nach Stecken eines Heilberufsausweises mittels des Konnektors erstellt und sollte erstmals im Notfalldatenmanagement erprobt werden. Mit Gesellschafterbeschluss der Gematik vom 1.9.2017 haben Krankenkassen, Deutsche Krankenhausgesellschaft und KBV – gegen die Stimmen der Bundesärztekammer und der Apotheker – diese Testmaßnahmen für beendet erklärt und sich für ein marktoffenes Modell ausgesprochen. Zukünftig soll jeder Hersteller eines Konnektors selbst erklären, dass sein Produkt alle Vorgaben erfüllt und ohne Einschränkungen im Versorgungsalltag funktioniert.

Eigentlich ist dieses Vorgehen verordnungswidrig und könnte formal nur durch eine Anpassung der Testrechtsverordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geheilt werden. Ob das BMG den Vorschlägen folgt und die Gematik auf einen Weg wie den des Kraftfahrzeugbundesamtes zur Kontrolle der Einhaltung von Vorgaben schickt, bleibt derzeit noch unentschieden. Das BMG hat sich hier eine Fristverlängerung eingeräumt, in der die Gematik-Gesellschafter erläutern sollen, warum dieser Vorschlag zu einer zügigen Implementierung einer elektronischen Kommunikation in der Patientenversorgung führt. Gleichzeitig hat das BMG ein „E-Health-Gesetz Teil II“ angekündigt.



EFN-Nummer

Hier bitte unterschreiben

Ausweis-Nummer

© Bundesärztekammer

Um Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Patientendaten zu gewährleisten, müssen die überarbeiteten Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zu Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sowie zu Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte strikt beachtet werden (http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Schweigepflicht_2014.pdf).

Die Ärztekammer Nordrhein hat für ihre Mitglieder seit 2009 Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur ausgegeben (HBA). Derzeit sind circa 2.500 Mitglieder im Besitz eines HBAs. 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 aufgrund der unglücklichen Vergütungsregeln im Berufsalltag nicht angenommen wurde, blieb eine vermehrte Nachfrage nach HBAs zum Jahresende 2016 aus. Erst wenn das Notfalldatenmanagement eine qualifizierte Signatur der Notfalldaten erfordert, müssen sich die Ärztekammern auf eine erhöhte Anzahl von Anträgen auf Ausstellung von HBAs einstellen.

Die Ärztekammer Nordrhein hat seit 2012 an ihre Mitglieder 33.800 elektronische Arztausweise ohne qualifizierte Signatur (eA-light) ausgegeben, die den Papiaerausweis ersetzt haben. Die Ausweise sind fünf Jahre gültig. Zur Ausgabe von Folgeausweisen wurde ein EDV-unterstützter Prozess aufgesetzt, der es unbürokratisch erlaubt, einen neuen eA-light zu erhalten, falls die Stammdaten des Arztes unverändert geblieben sind und sich die Nutzungsanforderungen an den eA-light nicht ändern.

Startschuss für den Medikationsplan

Gesetzlich Krankenversicherte, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnehmen, haben seit Oktober 2016 einen Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform. Die Ärztekammer Nordrhein hat ihre Mitglieder zusammen mit den Apothekern auf regionalen Veranstaltungen über die neue Regelung informiert. Nach der neuen Regelung sind Vertragsärztinnen und -ärzte zum vierten Quartal dieses Jahres dazu verpflichtet, ihre Patienten bei der Verordnung von Arzneimitteln auch über diesen Anspruch zu informieren.

Der Medikationsplan soll ab 2018 auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. Bis dahin wird es den Plan nur auf Papier geben. Ab 2019 werden Versicherte einen Anspruch darauf haben, 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 konnten im Rahmen einer Übergangsregelung noch die bisherigen Medikationspläne ausgegeben werden. Mit dem Start des Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte sollen alle Ärzte und Apotheker in der Lage sein, einen dort gespeicherten Medikationsplan zu aktualisieren. Auch dann haben Versicherte weiterhin Anspruch auf einen Medikationsplan auf Papier.

Medikationsplan		für: Rudolf Testmann		geb. am: 19.10.1959			
		ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de		ausgedruckt am: 25.04.2019			
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einheit	Hinweise	Grund	
Mesopropylolololololol	Pharma 95 mg Tablet	95 mg	Tablet	1 0 0 0	Stück		Hochblutdruck
Ramipril	Ramipril-olololololol	5 mg	Tablet	1 0 0 0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 Einml	Lösung	20 0 20 0	E	Wechsel der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simvo-Avalto	40 mg	Tablet	0 0 1 0	Stück		Blutfette
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente							
Fentanyl	Fentanyl 422,75 µgPR Morpholololol	2,375mg	Pflast	alle drei Tage 1	Stück	auf weicheinle Stellen aufkleben	Schmerzen
Selbstmedikation							
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tablet	1 0 0 0	Stück		Stimmung

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
DE-GG-Vorname 2.1 vom 24.03.2016



Tests zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Um die Praktikabilität der von der Betreibergesellschaft Gematik entwickelten Lösungen zur Einführung der Telematik-Infrastruktur zu prüfen, sind gemäß § 29I SGB V Testmaßnahmen durchzuführen. NRW gehört zur Testregion Nordwest.

In der Testregion Nordwest wurde seit dem 19. November 2016 die Erprobung des Versichertenstammdatenabgleichs auf der elektronischen Gesundheitskarte durchgeführt. Hierzu hatten die beteiligten Praxen und Kliniken einen Onlinezugang 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 aktive Phase der Erprobungsmaßnahmen in der Testregion Nordwest ist am 8. Juli 2017 abgeschlossen, die Freigabe für den Produktivbetrieb erteilt worden.

Ärztlicher Beirat NRW

Seit Juni 2010 fanden 42 Sitzungen des Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen unter Vorsitz von Dr. Christiane Groß M.A. (ÄkNo) und Dr. med. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann (ÄKWL) statt. Stimmberechtigte Mitglieder sind kurativ tätige Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten aus allen Bereichen NRWs. Der Ärztliche Beirat NRW ist durch die *Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte* formal in die Strukturen zum Aufbau einer Telematik-Infrastruktur nach § 29Ia SGB V eingebunden. Bisher hat der Ärztliche Beirat NRW beispielsweise Empfehlungen zur Arzt-

briefschreibung, zum Notfalldatenmanagement, zum Medikationsplan sowie zur Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Fallakten abgegeben. In den vergangenen Sitzungen hat der Beirat die Anforderungen erarbeitet, die an vom Arzt geführte übergreifende elektronische Patientenakten zu stellen sind und sich dabei einen Überblick im europäischen Ausland verschafft. Der Ärztliche Beirat ist in die Evaluation der Gematik bei den Testmaßnahmen zur Einführung der eGK einbezogen.

www.aekno.de > Arzt > Telematik

Datenschutz

Am 25. Mai 2018 müssen die Bestimmungen der *Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)* und die begleitenden Regelungen der Bundes- und Landesdatenschutzgesetzes bereits „vollumfänglich“ umgesetzt sein, sonst können auch für Körperschaften öffentlichen Rechts empfindliche Geldstrafen verhängt werden. Während der Bund das *Bundesdatenschutzgesetz* schon in einer neuen Fassung verabschiedet hat, haben die Länder (auch NRW) hier noch Nachholbedarf. Solange hier keine Regelungen bekannt sind, gilt die *DSGVO* unmittelbar. Alle in der Kammer geübten Verfahren müssen daher derzeit auf Richtigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation (einschließlich Zweck, Rechtsgrundlage oder eingeholter Einwilligung) und auf die künftige Zulässigkeit überprüft werden.

Positionen, Ausschüsse, Netzwerke

Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

Mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ hat die Ärztekammer Nordrhein tragfähige Strukturen für die umweltmedizinische Kommunikation von Niedergelassenen, Öffentlichem Gesundheitsdienst und Wissenschaft aufgebaut. Der Ausschuss *Umweltmedizin* der Ärztekammer Nordrhein hat 1997 begonnen, sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstrukturen mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen aufzubauen.

In den jeweils im Frühjahr und Herbst stattfindenden Netzwerk-Treffen werden neben dem Erfahrungsaustausch jeweils aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert (*Übersicht der Themen der letzten Jahre siehe unten*).

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 „umweltmedizinischen 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“ einzubinden, hat die Ärztekammer Nordrhein Hospitationsmöglichkeiten in Gesundheitsämtern, Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen organisiert und in einem Register zusammengestellt.

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 (www.aekno.de/downloads/aekno/goe-abrechnung_umweltmed_leistungen.pdf). Hiermit werden die Kolleginnen und Kollegen bei der Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen auf gebührenrechtlich eindeutiger Grundlage unterstützt.

Weitere Informationen unter
www.aekno.de > Arzt
> Netzwerk Umweltmedizin.

Fortbildungsthemen im Netzwerk Umweltmedizin seit 2015

2015/2016

- Leitlinie „Schutzgut Menschliche Gesundheit“ der UVP-Gesellschaft
- Polychlorierte Biphenyle und biologische Wirkungen – Ergebnisse aus der ENVIO-Studie
- Wirkungen von Infraschall
- 42. Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (Verordnung über Verdunstungskühlanlagen und Nassabscheider - VerdunstKühlV 42. BImSchV)

2017

- Belastungen der Bevölkerung mit Ultrafeinstaub: PM 1, PM 5
- Gefährdung durch E-Zigaretten

2018

Vorgesehene Themen:

- Folgen der Energiesparverordnung
- Asbest in Farben und Putzmaterialien

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 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.

Für Vorstand und Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein, insbesondere für die Rechtsabteilung, erarbeitete die Arzneimittelberatungsstelle Stellungnahmen zum Beispiel zu aktuellen Problemen der Verschreibung von Arzneimitteln. Anfragen im Jahr 2016 von Ärztinnen und Ärzten sowie auch von Behörden zu pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen wurden geprüft und beantwortet. Von Interesse waren beispielsweise die arzneimittelrechtlichen Vorgaben, die beim Einzelimport von Arzneimitteln aus dem Ausland zu beachten sind (§ 73 *Arzneimittelgesetz*). Konkret ging es um einen gewünschten kostengünstigeren Bezug eines Arzneimittels, das teurer, jedoch mit identischem Wirkstoff und vergleichbarer Dosierung in Deutschland durchaus zur Verfügung stand. In mehreren Fällen bestand Beratungsbedarf hinsichtlich der ärztlichen Verantwortung bei der Weiterverordnung von Arzneimitteln, die bei Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus oder von fachärztlichen Kollegen empfohlen worden waren. Hier bestand Unkenntnis, dass im kassenärztlichen Bereich außer der fachlichen Verantwortung auch die ökonomische Verantwortung vom verordnenden Arzt zu tragen ist und daher die *Arzneimittel-Richtlinie* des Gemeinsamen Bundesausschusses auch bei einer Folgeverordnung von ursprünglich von anderen Kollegen in die Therapie eingeführten Arzneimitteln zu beachten ist.

Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit

Der Ausschuss *Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit* befasste sich 2016 vorrangig mit der



Vorbereitung von Maßnahmen, die die Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes zum Oktober 2016 begleitet haben. Dies geschah in enger Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer Nordrhein und der Krankenhausgesellschaft NRW und mündete in gemeinsamen Informationsveranstaltungen auf Kreisstellenebene für die an der Basis tätigen Ärztinnen/Ärzte sowie Apotheker. Im Jahr 2017 thematisierte der Ausschuss die Hintergründe für die Lieferengpässe von Arzneimitteln. Als eine der Ursachen wurden die Rabattverträge ausgemacht, die vielfach zu einer Monopolisierung bei der Arzneimittelproduktion führen. Im Kontext mit dem weiteren Problem der beeinträchtigten Adhärenz der Patienten und der Frage eines schlechteren therapeutischen Outcomes aufgrund häufiger Präparatewechsel wurde eine Beschlussempfehlung für die Kammerversammlung vorbereitet. Darin wurde die wissenschaftliche Evaluierung der Auswirkungen dieser Rabattverträge mittels einer Analyse von Routinedaten bei den Krankenkassen gefordert. Die Kammerversammlung folgte dieser Empfehlung, sodass anschließend in einem Schreiben an die Koordinierungsgruppe des Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland die finanzielle Unterstützung eines solchen Forschungsprojektes erbeten wurde.

Förderung der Organspende

Das 2016 gemeinschaftlich mit dem MGEPA, der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) initiierte Projekt wurde Anfang 2017 erfolgreich zu einem Abschluss gebracht: Zur Behebung eines personellen Engpasses in Krankenhäusern, die kollegiale Unterstützung bei der Diagnostik des Hirnfunktionsausfalls benötigen, haben die Ärztekammern neurologische Kolleginnen und Kollegen mit spezi-

fischer Fachkompetenz gewonnen, die bereit sind, an einem externen Konsiliardienst für anfragende Krankenhäuser mitzuwirken.

Nach einer differenzierten schriftlichen Umfrage an Kliniken mit neurologischer Fachabteilung, die die Frage nach notwendigen Fachkenntnissen ebenso wie die Vertrautheit mit der selbständigen Durchführung apparativer Zusatzdiagnostik umfasste, und nach mehreren Arbeitstreffen konnte die Ärztekammer Nordrhein im Januar 2017 eine Liste mit den Kontaktdaten von 24 qualifizierten und motivierten Fachärztinnen und Fachärzten an die DSO übermitteln. Diese übernimmt nun das weitere Procedere, zu dem nach der Anschaffung von mobilen Untersuchungsgeräten auch die logistischen Herausforderungen der Gesamtorganisation gehören.

Mobbing

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

AnsprechpartnerIn sind:

Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer (hefer@ae Kno.de, 0211 4302-2204) und stellvertretend

Viktor Krön (Arzt) (kroen@ae Kno.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, arbeits- oder berufsrechtliche Probleme im Vordergrund stehen, die sich in Unzufriedenheit und in Mobbing-Aktionen ausdrücken.

Im Zeitraum Januar 2016 bis Juli 2017 haben sich 30 Kolleginnen und Kollegen telefonisch an die Mobbing-Ansprechpartnerinnen beziehungsweise die Ombudsperson gewandt, davon haben 15 Kolleginnen und Kollegen einen persönlichen Gesprächstermin wahrgenommen.

Versorgung psychisch Kranker

Die aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung erforderlichen gesetzlichen Änderungen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangs-

behandlung im Rahmen der Alltagsversorgung (*Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)*) sowie zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug haben die Ärztekammer und den zuständigen Ausschuss in erheblichem Umfang in Anspruch genommen. Bei der Überarbeitung des *PsychKG* konnte die Kammer in Zusammenarbeit mit der ÄKWL und allen Verbänden der betroffenen Ärzte wesentliche Aspekte mitgestalten. Die Erarbeitung des Landespsychiatrieplans des MGEPA wurde durch ehrenamtliches und hauptamtliches Engagement intensiv mitgestaltet.

Berufspolitisch wirkt der Ausschuss darauf 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. Ausdruck dieses Engagements ist unter anderem der Kammerversammlungsbeschluss „Umfassende Behandlung schwer Kranker – eine genuin ärztliche Kompetenz“ vom März 2017.

Weitere wichtige Themen waren beispielsweise das Gesetz zur Direktausbildung von Psychotherapeuten oder die Möglichkeiten, auch bei seelischen Erkrankungen Patienten telemedizinisch unterstützt zu behandeln. Die Fragen, ob für die Behandlung von Patienten mit Psychosen mittels psychotherapeutischer Verfahren das Absolvieren eines gesonderten Curriculums erforderlich sein soll, oder ob die Unabhängige Patientenberatung Deutschland für Patienten mit seelischen Erkrankungen geringwertige Beratungsleistungen anbietet, wurden verneint.

Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärzte

Die Ärztekammer ist für den Erhalt eines hochstehenden Berufsstandes verantwortlich und steht in der Verpflichtung, berufsrechtswidrige Zustände zu beseitigen. Sofern konkrete Gefahren für das Patientenwohl durch Erkrankungen des Arztes zu befürchten sind, dies schließt auch eine Suchterkrankung ein, ist die Kammer in der Pflicht Hilfe anzubieten. Das Interventionsprogramm sieht vor,

den Arzt bei der Überwindung der Abhängigkeitsproblematik zu unterstützen. Die Compliance des Betroffenen wird im Rahmen des Programms eingefordert, andernfalls kann es zum Entzug der Approbation kommen. Um dies abzuwenden, bietet das Programm frühestmögliche Hilfe an. Durch externe Angliederung der ärztlichen Leitung sowie der Anbindung von Vertrauensärzten kann ein Vertrauensverhältnis und ein Schutz der Betroffenen entstehen. Der Betroffene bleibt zunächst anonym. Die Servicestelle versteht sich als Bindeglied zwischen Ärztekammer, dem ärztlichen Leiter und den Vertrauensärzten, zumal sie auch Ansprechpartnerin hinsichtlich aller eingehenden Meldungen ist und darüber hinaus die ärztliche Leitung in allen Belangen unterstützt. Nach erfolgreicher Beendigung des Programmes kann eine Überleitung an das Ärztliche Hilfswerk erfolgen, dies wird im Einzelfall entschieden, ein Rechtsanspruch besteht nicht.

Erreichbar ist das Hilfsangebot unter:
Telefon: 0211 4302-1248
E-Mail: interventionsprogramm@aekno.de

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. Er 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-)Kursbuchs *Notfallmedizin der Bundesärztekammer*.

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 den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zum 1. April 2016 in Kraft gesetzt.

Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich der Ausschuss der Fragestellung angenommen, ob ein Ersatz von Realinsätzen zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung *Notfallmedizin durch Simulationen* für Ärztinnen und Ärzte erreicht werden kann. In einer gemeinsamen Vorstandssitzung haben beide Kammern darauf folgend einen möglichen Ersatz von 25 Einsätzen beschlossen. Richtlinien zur Durchführung von entsprechenden Simulationen sind ebenso verabschiedet worden.

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.

Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Für die Wahlperiode 2014 bis 2019 hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein den Ad-hoc-Ausschuss *Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und medizinische Fakultäten* unter dem Vorsitz von Professor Dr. Reinhard Griebenow eingerichtet. 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 über 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 Darstellung über die Verankerung von Kommunikationselementen im medizinischen Curriculum.

Infektionsschutz

2016 und 2017 fanden, federführend betreut vom Ad-hoc-Ausschuss *Infektionserkrankungen* (Privatdozentin, Dr. Maria Vehreschild), gut besuchte infektiologische Kammersymposien zu organbezogenen Infektionserkrankungen in Köln und Düsseldorf statt. Das 6. infektiologische Kammersymposium im Juni 2016 in Köln zum Thema „Respiratorische Infektionen“ thematisierte schwerpunktmäßig die leitliniengerechte Behandlung einschließlich der Probleme der Antibiotikaresistenz bei der Behandlung bakteriell bedingter pulmonaler Infektionen. Ein weiterer Schwerpunkt waren die viralen Infektionen der Atemwege und die seinerzeitige Zika-Epidemie.

Das 7. Kammersymposium im Juni 2017 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf beschäftigte sich mit den gastrointestinalen und hepatischen Infektionen unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer und reisemedizinischer diagnostischer und therapeutischer Aspekte.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger

Die Beratungskommission für die substitionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger unter dem Vorsitz von Professor Dr. Norbert Scherbaum berät Kollegen in Klinik und Praxis. 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. Die Kommission bittet regelmäßig Kollegen zum Gespräch, bei denen Zweifel geäußert wurden, ob die Substitution immer gemäß der strengen Richtlinien der Bundesärztekammer durchgeführt wurde.

Die Beratungskommission hat sich intensiv an der Diskussion um die Novellierung der BÄK-Richtlinie zur Durchführung der substitionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger beteiligt. Die Richtlinie wurde im April 2017 vom Vorstand der BÄK verabschiedet, tritt aber erst in Kraft, wenn die *Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung* veröffentlicht wird. Die Richtlinie stellt einen Kompromiss zwischen dem Stand der medizinischen Erkenntnis bei der Suchttherapie Opiatabhängiger einerseits, und den gesellschafts- und ordnungspolitischen Vorgaben des Bundes andererseits dar, die jetzt noch mit den Budgetvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses in Einklang gebracht werden soll. Aus Sicht der Beratungskommission kann mit dieser Richtlinie ein Höchstmaß an Rechtssicherheit für sorgfältig substituierende Ärzte erreicht werden.

Das Gesundheitsministerium in NRW hat noch in der vorherigen Wahlperiode eine Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Substitution in NRW initiiert, in der die Ärztekammer Nordrhein an der Seite der Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammen mit KVen, Apothekern und den Trägern des Suchthilfesystems mitarbeitet.

Eine zunehmend häufiger genutzte Therapieoption bei diesem Krankheitsbild ist die Vergabe von Diamorphin. Folgerichtig hat die Beratungskommission ein Curriculum zur Diamorphinabgabe – als Ergänzungsmodul zur Suchtmedizinischen Grundversorgung – entwickelt. Die erste Veranstaltung der Nordrheinischen Akademie in Zusammenarbeit mit der Substitutions-Ambulanz des Gesundheitsamtes Köln wurde von interessierten Kollegen aus ganz Deutschland wahrgenommen.

Nachdem die bisherigen Ambulanzen, die in der Lage sind eine solche Therapie anzubieten, fast ausschließlich in öffentlicher Trägerschaft waren, gibt es seit Ende 2016 in Düsseldorf eine diamorphin-abgebende Ambulanz in privater Trägerschaft. Die Beratungskommission hat die Ambulanz besucht, um sich selbst ein Bild von der korrekten Durchführung der Therapie machen zu können.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger
(Hotline: 0211 4302-2213)

Präimplantationsdiagnostik: Kommission bei der Ärztekammer

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

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

Voraussetzung hierfür ist in Nordrhein-Westfalen ein Antrag bei der PID-Kommission, die bei der Ärztekammer Nordrhein angesiedelt ist und überprüft, ob die gesetzlichen Voraussetzungen im individuellen Fall gegeben sind, soweit die Antragsberechtigte die PID in dem in Westfalen-Lippe 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.

Nach Errichtung dieser Kommission in Nordrhein und Zulassung des PID-Zentrums in Westfalen-Lippe wurden im Jahr 2016 fünf Anträge an die Kommission auf Bewertung der Zulässigkeit der PID gestellt und positiv beschieden.

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 Spermazelle 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.

...

Neue Strukturen und steigende Verantwortung für die Ethikkommission

Klinische Forschung mit neuen Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder sonstigen berufsrechtlich zu beratenden Studien dient in erster Linie dem allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und dem Fortschritt in der Medizin. Eine humane medizinische Forschung ist dem Wohl des einzelnen Menschen verpflichtet. Zum 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 Beratung sind insbesondere die ethischen Grundsätze medizinischer Forschung nach der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes. Nicht beratungspflichtig sind ausschließlich retrospektive epidemiologische Forschungsvorhaben.

Im Vordergrund der Beratung stehen:

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

Datenschutzrechtliche Belange der Teilnehmer sind ebenso zu beachten wie Interessenlagen forschender Ärzte. Auf Basis wissenschaftlicher Leitlinien prüft die EK, ob der Studienplan definierten wissenschaftlichen Kriterien genügt. Bei Beratungen der EK gemäß *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 (MPG)*.

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 Mitgliedstaaten 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 März 2019 fertiggestellt sein. Die Einrichtung des Portals hat sich 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 Verfahrenswesen für die Bewertung klinischer Prüfungen in Deutschland wesentlich verändert werden. Die

Statistik und Zahlen

1984: Gründung der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

1987: In den Jahren 1984–1986 (vereinzelt 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)

EKen werden 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 (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 von der Ärztekammer Nordrhein am 4. August 2017 beim BfArM fristgerecht gestellt worden und wird im Einvernehmen mit dem PEI entschieden. Das BfArM hat den Antrag der Ärztekammer Nordrhein auf Registrierung der Ethik-Kommission genehmigt. Die Registrierung der Ethik-Kommission der Ärztekammer Nordrhein ist unbefristet gültig.

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 derzeit ihre Arbeitsprozesse auf ein elektronisches System um. Die Satzung der EK wurde aufgrund der gesetzlichen Änderungen im *Arzneimittelgesetz* sowie der neuen klinischen Prüfung-Bewertungsverfahren - Verordnung geändert und wird im November 2017 der Kammerversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt. Die Geschäftsordnung der EK wurde neu gefasst und ist am 28. Juli 2017 von ihren Mitgliedern beschlossen und am 4. August 2017 in Kraft getreten.

Die EK nimmt auch an dem gemeinsamen Pilotprojekt von Bundesoberbehörden und EKen zur Bearbeitung von Anträgen klinischer Prüfungen mit Humanarzneimitteln entsprechend der *EU-Verordnung Nr. 536/2014* unter gleichzeitiger Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben von *Arzneimittelgesetz* und *GCP-Verordnung* teil.

Im Pilotprojekt werden ausgewählte klinische Prüfungen durch die jeweils zuständige EK und Bundesoberbehörde parallel gemeinsam bewertet. Zur Wahrung der derzeitigen rechtlichen Rahmen-

bedingungen erteilen die EKen und die Behörden ihre Bescheide jedoch getrennt. Damit verkürzt sich für teilnehmende Sponsoren die Bewertungszeit und sie erhalten die behördliche Genehmigung und die zustimmende Bewertung durch die zuständige EK nahezu zeitgleich. Die Fristen im Pilotprojekt sind dabei an die engen Fristen der *EU-Verordnung Nr. 536/2014* angelehnt; dies ist auch für teilnehmende Sponsoren vorgesehen.

Tabelle 1: Gesamtübersicht der Studienanträge der Ethikkommission

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
2016	469	458	927

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

Tabelle 2: Neuanträge 2016

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	20	5	-
Multizentrisch	245	7	-
a. davon als federführende Kommission	19	6	-
b. davon als mitberatende Kommission	226	1	-
Gesamt	265	12	192

Tabelle 3: Bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen 2016

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	32	0	-
Multizentrisch	297	19	-
a. davon als federführende Kommission	109	15	-
b. davon als mitberatende Kommission	188	4	-
Gesamt	329	19	110

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

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

Das Pilotprojekt wurde am 1. Oktober 2015 gestartet. 33 Eken nehmen an dem Pilotprojekt derzeit teil. Seit dem 4. Dezember 2015 wurden insgesamt 50 Anträge bei den Behörden durch Sponsoren beantragt, davon sind 45 Anträge genehmigt, fünf befinden sich in der Abstimmungsphase. In diesen 50 Anträgen wurde die EK der Ärztekammer Nordrhein bei neun Studien im Mitberatungsverfahren tätig, bei zwei Studien wurde sie bei monozentrischen Studien tätig und bei einer Studie im multizentrischen Bereich.

Die Erfahrungen aus der Bearbeitung der Studienanträge im Rahmen des Pilotprojekts zeigen, dass die Umstellung auf das neue Verfahren nach der *EU-Verordnung* für die Gremiumsvorsitzende, Mitglieder und Geschäftsstelle der EK erheblich ist und die Einhaltung der Fristen unter der Einbeziehung der Koordinierung/Abstimmung mit der Behörde sehr kurz sind.

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.

Am 5. April 2017 hat das Europäische Parlament nach über vierjährigen Verhandlungen eine neue europäische Medizinprodukteverordnung verabschiedet (*Medical Device Regulation – MDR*). Statt der bis dahin geltenden drei EU-Richtlinien gibt es nun nur noch zwei Verordnungen – eine über Medizinprodukte sowie aktive Implantate und eine zweite über In-Vitro-Diagnostika. Die Verordnungen sind am 5. Mai 2017 in Kraft getreten. Zur Anwendung kommt die *Medizinprodukte-Verordnung* aber erst nach einer dreijährigen Übergangsfrist (also 2020), die Verordnung über In-Vitro-Diagnostika nach fünf Jahren. Außerdem muss erst auf EU-Ebene ein elektronisches System eingerichtet werden und funktionsfähig sein, denn künftig wird der Antrag auf Genehmigung einer klinischen Prüfung ausschließlich über dieses elektronische System bei den betreffenden Mitgliedstaaten eingereicht.

Neben der Genehmigung der Behörde ist auch weiterhin ein positives Votum einer Ethikkommission erforderlich, bevor mit der klinischen Prüfung begonnen werden darf. Wie das Bewertungsverfahren der Ethikkommission und deren Zusammenarbeit mit dem BfArM zukünftig ausgestaltet sein wird, muss erst noch durch ein entsprechendes Durchführungsgesetz in Deutschland festgelegt

werden. Bei Studien, die in mehreren EU-Ländern durchgeführt werden sollen, soll es ein koordiniertes Verfahren zwischen den Mitgliedsstaaten geben. Die Teilnahme an diesem koordinierten Verfahren ist jedoch in den ersten sieben Jahren freiwillig und wird danach evaluiert. Klinische Prüfungen von Produkten der Risikoklasse I und nicht invasive Produkte der Klasse IIa und IIb können unter erleichterten Bedingungen begonnen werden: Hier reicht es aus, wenn vollständige Antragsunterlagen über das EU-Portal bei dem betreffenden Mitgliedstaat beziehungsweise den Mitgliedstaaten eingereicht wurden und die zuständige Ethikkommission keine ablehnende Stellungnahme abgegeben hat. Allerdings kann dieses Verfahren durch ein nationales Gesetz ausgeschlossen werden.

Die Geschäftsstelle der Ethikkommission wird nun auch das Verfahren zur Bewertung klinischer Prüfungen mit Medizinprodukten längerfristig umstellen müssen. Allerdings hat die Geschäftsstelle der Ethikkommission bei Studien mit Medizinprodukten bereits Erfahrungen in der Arbeit mit einer elektronischen Datenbank, da die Anträge für solche Studien bereits seit einigen Jahren über das Portal der DIMDI-Datenbank beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information elektronisch zu stellen sind.

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 Grafik auf Seite 85*).

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

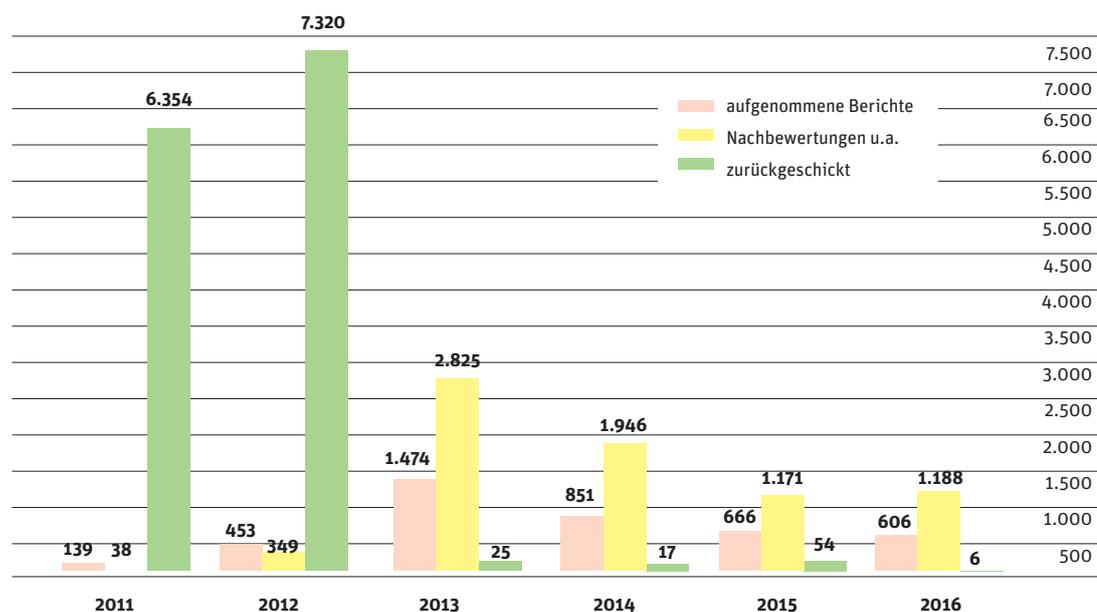
- Fehlende Stellungnahme des Sponsors, dass die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigt sein könnte.
- SUE bzw. SUSAR hatte nach Aussage des Sponsors oder Leiters der klinischen Prüfung keine Relevanz für die von der EK beratene Studie.
- SUSAR war nicht in der 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 Sie 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 2016 fand eine Sitzung der Kommission statt. In dieser Sitzung wurden drei Neuanträge (davon ein Neuantrag aus dem Jahre 2015) sowie eine Änderungsanzeige einer IVF-Arbeitsgruppe beraten.

Zudem diskutierte die Kommission über folgende Themen:

Abfrage von kryokonserviert lagernden Embryonen:

Die Kommission diskutierte erneut die Problematik der eingefrorenen Embryonen. Im Jahr 2015 hat sich die Zahl um 776 eingefrorene Embryonen im Kammerbereich der Ärztekammer Nordrhein erhöht.

Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion:

Nach Beratung und Konsentierung im Wissenschaftlichen Arbeitskreis zur Novellierung der (*Muster-*)*Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion* hat der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer einen Entwurf zur *Richtlinie*

zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion vorgelegt. Diese Novellierung hat zur Folge, dass die *Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion* gemäß § 13 *Berufsordnung* für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte grundlegend überarbeitet werden muss. Ein Entwurf der überarbeiteten Richtlinie wurde von Seiten der Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein erarbeitet und in einer gemeinsamen Sondersitzung der Ständigen Kommission *In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer* sowie unter Beteiligung der verantwortlichen Akteure für den Bereich der Qualitätssicherung bei der Ärztekammer Nordrhein besprochen. Die aus fachlicher Sicht vorgeschlagenen Änderungen der Kommission werden dem Vorstand zur Entscheidung vorgelegt.

Antragszahlen 2010 bis 2016

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 Neuantrag	1 Neuantrag	2 Neuanträge	2 Neuanträge	6 Änderungsanzeigen	1 Neuantrag	2 Neuanträge
7 Änderungsanzeigen	3 Änderungsanzeigen	1 Änderungsanzeige	5 Änderungsanzeigen		3 Änderungsanzeigen	4 Änderungsanzeigen
3 Anträge auf Zulassung einer Zweigpraxis						

Die Kommission Transplantationsmedizin

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

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

Im Jahr 2016 fanden 26 Sitzungen der Kommission Transplantationsmedizin mit 164 Beratungsgesprächen mit organspendewilligen Personen (149 geplante Nieren- und 15 Leberlappenspenden) statt, darunter vier Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspenden für Kleinkinder). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 2.916 Gesprächen 2.529 geplante Nierenspenden und 387 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 (100 zu 64). Bei Frauen betrug das höchste Spendealter 77 Jahre, bei Männern 73 Jahre. Die älteste Empfängerin war 67 Jahre alt (Männer: 76 Jahre).

Mit circa 16 Prozent entsprach der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig mit dem Empfänger blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern), dem des Vorjahres (circa 17 Prozent).

Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2016

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 95	n = 54	n = 28	n = 67
	53 ± 24 J	52,5 ± 20,5 J	34,5 ± 32,5 J	39 ± 37 J
Leber	n = 6	n = 9	n = 10	n = 5
	39,5 ± 13,5 J	39,5 ± 9,5 J	1,25 ± 0,75 J	29,7 ± 29,3 J

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2016

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				49
Mutter	Kind	29	5	
Tochter	Elternteil	1	-	
Schwester	Geschwister	13	-	
Großmutter	Enkelkind	1	-	
Männlich				39
Vater	Kind	15	8	
Sohn	Elternteil	-	1	
Bruder	Geschwister	14	-	
Großvater	Enkelkind	1	-	

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				51
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Cousine)		3	1	
Ehefrau	Ehemann	35	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		11	-	
Cross-over		1	-	
Männlich				25
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Cousin)		1	-	
Ehemann	Ehefrau	14	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		9	-	
Cross-over		1	-	

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 2016 lehnte die Kommission zwei Fälle ab: einmal, weil der potenzielle Spender sich seiner eigenen Risiken offensichtlich nicht bewusst war, und im zweiten Fall, da sich die Kommission trotz intensiver Befragung nicht davon überzeugen konnte, dass die von ihr zu prüfenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt waren. 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 Handelns sein könnten“.

Im Jahr 2016 wurde eine Cross-Over-Spende angemeldet.

Tabelle 3: Anzahl der Sitzungen der Kommission 2012–2016

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
2012	33	206	184	22
2013	34	192	176	16
2014	28	179	165	14
2015	26	186	172	14
2016	26	164	149	15

Tabelle 4 : Anmeldungen je Transplantationszentrum 2012 – 2016

TPZ	2012	2013	2014	2015	2016
Aachen (Niere)	12	8	8	8	10
Aachen (Leber)	2		4	3	1
Bochum (Niere)	9	11	15	15	15
Bonn (Niere)	2	11	8	4	1
Bonn (Leber)	-	-	-	1	1
Düsseldorf (Niere)	28	30	18	26	13
Essen (Niere)	40	24	27	37	18
Essen (Leber)	20	16	10	10	13
Köln-Merheim (Niere)	29	18	13	17	26
Köln Universität (Niere)	31	30	34	32	38
Münster (Niere)	33	37	42	33	28

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

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

Aus Anlass der Umsetzung der *Euratom-Richtlinie 2013/59* wurden alle Bereiche des Schutzes vor ionisierender Strahlung im neuen *Strahlenschutzgesetz* systematisch zusammengefasst. Das Gesetz wurde im Mai 2017 vom Bundesrat beschlossen und wird Ende 2018 nach Erstellung der konkretisierenden Rechtsverordnungen in Kraft treten. Die außerdem im Gesetz enthaltenen Regelungen zur Optimierung des Notfallschutzes werden bereits 2017 gültig.

Röntgendiagnostik

Im Berichtszeitraum wurden 1.795 der insgesamt 3.775 gemeldeten Röntgenanlagen überprüft. Hierbei konnten bei 1.686 Anlagen, also 94 Prozent, eine gute bis sehr gute Qualität bescheinigt werden. Zu beanstanden war, dass Konstanzprüfungsintervalle teils deutlich überschritten wurden. Bei den Untersuchungen führten hauptsächlich ungenügende Einblendungsmaßnahmen und die fehlende Nutzung von Patientenschutzmitteln zu einer Abwertung.

Im Juni 2016 wurden neue Diagnostische Referenzwerte (DRW) vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlicht. Die aktualisierten Dosis-Referenzwerte für röntgendiagnostische Untersuchungen wurden herabgesetzt und zusätzliche Referenzwerte für neue dosisintensive, interventionelle Methoden festgelegt. Die Ärztliche Stelle informiert und berät die Betreiber bei der Umsetzung und ist verpflichtet, die Dosiswerte der überprüften Untersuchungen zu erfassen und dem BfS zu übermitteln.

www.aekno.de/Qualitaetssicherung/RoeV

Nuklearmedizin

Die Anzahl der gemeldeten nuklearmedizinischen Einrichtungen nahm 2016 weiter auf 121 Betreiber ab (2015: 128 Betreiber).

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Detlef Moka und Privatdozent Dr. Hubertus Hautzel wurden

im Berichtszeitraum in zehn Kommissionssitzungen 79 Einrichtungen geprüft, subsumiert ist eine Vor-Ort-Begehung mit der Bezirksregierung zur Qualitätssicherung eines PET-CT. 86 Prozent der Einrichtungen wiesen gute bis sehr gute Ergebnisse auf. Die von der Ärztlichen Stelle ausgewählten nuklearmedizinischen Therapien waren weitgehend beanstandungsfrei. Zur Qualitätssicherung der Radiopharmazie ist eine Fortbildungsveranstaltung für März 2018 in Planung.

Strahlentherapie

Weitgehend konstant zu den Vorjahren waren 67 strahlentherapeutische Einrichtungen und 19 Betreiber von Röntgentherapie-Einrichtungen bei der Ärztlichen Stelle der Ärztekammer Nordrhein angemeldet. Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Axel Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend fanden 2016 insgesamt 36 Vor-Ort-Überprüfungen statt.

Bei einer Vor-Ort-Begehung mit der Bezirksregierung, bei der die Ärztliche Stelle als externer Gutachter mitherausgezogen wurde, zeigte sich bei Sichtung von Patientenunterlagen zur Behandlung benignen Erkrankungen mittels eines Röntgentherapiegerätes eine erhebliche Anzahl von Fehlbestrahlungen. Bei allen übrigen strahlentherapeutischen Einrichtungen konnte eine gute bis sehr gute Qualität nachgewiesen werden.

www.aekno.de/Qualitaetssicherung/StrlSchV

Personalwechsel in der Leitung

Ende 2016 verabschiedete sich Richard Kolder in den Ruhestand und übergab die Leitung der Ärztlichen Stelle an Dr. Birgit Hallmann. In seiner 13-jährigen Tätigkeit forcierte er das Qualitätsmanagement und die Digitalisierung der Abteilung und baute die Qualitätssicherung in der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin auf.



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 für 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 erhobenen Gebührensätzen.

Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie angebotenen 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 585 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2016 von 15.350 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. Medizinproduktebetriebsverordnung • MFA-Kurse • Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie • Moderatoren-Training • Neurologischer Untersuchungskurs • Organspende • 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 für 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

Ein Service des IQN: Qualität im Gesundheitswesen in Nordrhein

Seit 1996 stehen die Qualität im Gesundheitswesen und die Patientensicherheit im Fokus der Arbeit des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN).

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) wurde von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein 1996 gegründet. Es widmet sich satzungsgemäß im Auftrag beider Körperschaften den Themen Qualität im Gesundheitswesen und Patientensicherheit, indem es aktuelle Entwicklungen verfolgt und Problemfelder identifiziert und für Ärztinnen und Ärzte in Form von Fortbildungen/Kursen, Praxisinformationen oder Artikeln aufbereitet. Damit unterstützt das IQN die Ärztinnen und Ärzte dabei, eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung zu leisten.

Qualitätssicherung Hämotherapie und Stammzelltherapie

Die Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten ist der Ärzteschaft durch das *Transfusionsgesetz* übertragen worden. In Nordrhein obliegt diese Aufgabe dem IQN. Im Jahr 2016 kamen die meisten der 344 zu überwachenden Einrichtungen (157 ambulante und 187 stationäre Einrichtungen) ihrer Nachweispflicht zeitgerecht nach. Auch alle Einrichtungen, die hämatopetische Stammzelltherapien durchführen, sind gegenüber dem IQN jährlich nachweispflichtig.

Fortbildungsreihen

„Aus Fehlern lernen“: Ein Ansatz des IQN zur Förderung der Patientensicherheit sind auf Daten der Behandlungsfehlervorwürfe der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein basierende Fortbildungen. Das IQN setzt darauf, einzelne Risikobereiche intensiv zu beleuchten und das Bewusstsein für fehlerträchtige Situationen zu schärfen.

Verordnungssicherheit: Die Verordnung von Arzneimitteln im Klinik- und Praxisalltag stellt einen weiteren Risikobereich für die Patientensicherheit dar, dem sich das IQN mit einer eigenen Fortbildungsreihe widmet.

Indikationsqualität im Fokus

Die IQN Veranstaltungsreihe „Indikationsqualität im Fokus“ wurde 2015 ins Leben gerufen. Im Jahr 2016 lautete das Thema „Bandscheibenschäden – gute Behandlung mit und ohne Skalpell?“. Einen ethischen Aspekt vertiefte Professor Dr. phil. Alfred Simon von der Göttinger Akademie für Ethik in der Medizin mit seinen Ausführungen zur „Indikation als Kernstück ärztlicher Legitimation“. 2017 hat das IQN die Themen Radiologische Leistungen und invasive Kardiologie Diagnostik/Herzkatheter-Untersuchungen auf die Agenda gesetzt.

Mit der Etablierung der Veranstaltungsreihe zur Indikationsqualität will sich die nordrheinische Ärzteschaft näher mit einem möglichen Vorwurf der Indikationsausweitung befassen. Es soll aufgezeigt werden, welche Faktoren die jeweilige Indikationsstellung beeinflussen und welche möglichen Verbesserungspotenziale bei der Indikationsstellung ausgeschöpft werden können.

Fortbildungstag für Medizinische Fachangestellte

In Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. organisiert das IQN einmal im Jahr einen Fortbildungstag speziell für Medizinische Fachangestellte mit wechselnden aktuellen Themen. 2016 wurden Vorträge zu den Themen Impfen, Reisemedizin und Sicherheit/Selbstschutz in der Praxis gehalten. 2017 standen die Themen Hygiene und Arbeitsschutz auf dem Programm.

Unterstützung traumabelasteter Flüchtlinge durch geschulte Laienhelfer

Neben weiteren Angeboten zur Unterstützung von Ärzten in der Versorgung geflüchteter Menschen startete im September 2016 ein Modellprojekt zur Unterstützung traumabelasteter Flüchtlinge durch geschulte Laienhelfer. Das Projekt wurde in einem Arbeitskreis mit IQN, der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) Düsseldorf konzipiert. Die Laien-



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



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

helfer wurden im November 2016 im Haus der Ärzteschaft für ihre Tätigkeit geschult. Unter dem Namen „in2balance“ wird das Projekt vom PSZ Düsseldorf durchgeführt und vom Landesgesundheitsministerium finanziert.

Das Ziel des Projekts ist, psychisch belasteten Flüchtlingen ein niederschwelliges Angebot zur psychischen Unterstützung durch den Einsatz geschulter Laien, die selbst einen Migrations- oder Flüchtlingshintergrund haben, anzubieten.

Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Vom 1. September 2015 bis 30. Juni 2017 führte das IQN in Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, dem Pflegerat NRW und dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. das von der Robert-Bosch-Stiftung geförderte Projekt „Interprofessionelle Schulung und Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden“ durch. Die Hauptziele des Projektes lagen in der Förderung der professionsübergreifenden Fortbildung, der Förderung der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen gerade in schwierigen Situationen, der Stärkung der Selbstfürsorge bei den beteiligten Berufsgruppen sowie der regionalen Vernetzung derjenigen, die an der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbender beteiligt sind.

Das erarbeitete Schulungskonzept wurde in einer interprofessionellen Teilnehmergruppe umgesetzt und evaluiert. Zu den Teilnehmern gehörten Ärzten aus einem Krankenhaus und der vertragsärztlichen Versorgung, Medizinische Fachangestellte sowie Fachkräfte aus Pflegeberufen aus stationären und ambulanten Einrichtungen. Die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Schulungsangebot war groß. In der Evaluation zeigte sich noch sechs Monate nach Ende der Schulungsmaßnahme ein positiver Effekt auf die Einstellung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Arbeit in interprofessionellen Teams.

Die erprobten Schulungsmodule stehen Interessierten zur Verfügung und werden ab 2018 in weiteren Regionen in Nordrhein umgesetzt.

Interprofessionelle Schulungen zur interkulturellen Gesundheitsversorgung (Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung): Nach dem erfolgreichem Projekt zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender hat sich die Ärztekammer Nordrhein und das IQN auch bei



Schulung der Laienhelfer im Haus der Ärzteschaft

dem aktuellen Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung „Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen“ mit dem Schwerpunkt auf interkultureller Gesundheitsversorgung im April 2017 beworben. Der Antrag wurde im Juli 2017 bewilligt. Es werden Projekte gefördert, die interkulturelle Ansätze und gleichzeitig interprofessionelle Prinzipien für den Fortbildungsbereich entwickeln.

Am Projekt beteiligte sind

- die Ärztekammer Nordrhein (Antragsteller),
- die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein,
- das Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Universität Witten Herdecke (Evaluation),
- der Verband medizinischer Fachberufe e.V.,
- der Pflegerat NRW,
- die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

Der Start des Projekts „Entwicklung und Evaluation eines interprofessionellen und intersektoralen Fortbildungskonzepts zur Förderung der Kommunikation und kultursensibler Handlungskompetenzen in der Gesundheitsversorgung (InterKultKom)“ ist für Oktober 2017 geplant.

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 seit 2017: Dr. Frank Bergmann und Stellvertretender Vorsitzender Dr. Carsten König.

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

Gemeinsamer Ausschuss

Ehrenamtliche Vertreter der Ärztekammer Nordrhein: Dr. Christian Köhne (stellvertretender Vorsitzender 2016), Dr. Oliver Funken, Dr. Jürgen Neuß

Ehrenamtliche Vertreter der KV Nordrhein: Dr. Lothar Franz Nossek (Vorsitzender 2016), Dr. med. Dieter Mitrenga (†), Dr. Oskar Pfeifer



Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle: Dr. Martina Levartz, MPH, Geschäftsführerin
Referent(in) N.N.
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

Den Ärztekammern kommt die Aufgabe zu, für die Einhaltung der beruflichen Grundsätze zu sorgen, die unter anderem in der ärztlichen Berufsordnung verankert sind. Somit ist die Berufsaufsicht eine der zentralen Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung. Die *Berufsordnung* 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, wenngleich zahlreiche Verwaltungsaufgaben aus dem Bereich der Berufsaufsicht dezentral von den Kreisstellen erledigt werden.

Themen-Schwerpunkte

Ausschuss-Arbeit

Schwerpunktthemen: • Sponsoring • Assistierte Reproduktion • Fernbehandlung • Heilpraktiker

Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene

Berufsgerichtsbarkeit

Berufsaufsicht und Beratung

Arbeits- und Berufsbildungsrecht

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 die Bereiche Juristische Grundsatzangelegenheiten und Rechtsberatung/Rechtsanwendung. Der erste Bereich 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 zweiten Bereich, der Berufsaufsicht, wird hoheitlich gehandelt, bei der Beratung steht die Dienstleistungsorientierung im Vordergrund.

Die Rechtsabteilung hat drei Ausschüsse des Vorstandes betreut.

Ausschuss Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa

Der Ausschuss *Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa* hat sich unter dem Vorsitz des Kammervizepräsidenten Bernd Zimmer im Berichtszeitraum insbesondere mit den folgenden Themen befasst:

- Regelung zur Fernbehandlung,
- Weiterentwicklung des ärztlichen Berufsrechts zu Maßnahmen der assistierten Reproduktion (medizinische und ethische Aspekte),
- Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit,
- Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen,
- Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen.

Die Arbeitsergebnisse wurden über den Vorstand auf Bundes- und Landesebene eingebracht und dort zur Grundlage weiterer Beratungen.

Ad-hoc-Ausschuss Förderung gleichberechtigter Teilhabe von Frauen und Männern im Ehrenamt

Der 2015 vom Kammervorstand eingerichtete Ad-hoc-Ausschuss *Förderung gleichberechtigter Teilhabe von Frauen und Männern im Ehrenamt* hat fünf Strategien für eine höhere Teilhabe von Frauen in der Berufspolitik entwickelt und der Kammerversammlung vorgestellt.

Diese sind:

1. die Gleichberechtigung von Frauen und Männern in der Ärztekammer Nordrhein durch Einführung einer Quote für eine ausgewogene Teilhabe der Geschlechter bei der Besetzung von Kammerversammlung, Vorstand und Ausschüssen des Vorstandes,
2. die Einführung einer Stellvertreterregelung für Ausschussmitglieder in besonderen Lebenssituationen,
3. die Einführung eines Zuschusses für die Betreuung Angehöriger zu Sitzungszeiten,
4. die Erstellung von Regeln zur Organisation der Arbeit von Ausschüssen des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein,
5. die Förderung einer Politik der Wertschätzung für ehrenamtliches Engagement.

Darüber hinaus hat der Ausschuss damit begonnen, einen Maßnahmenplan zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements von Frauen und von jungen Ärztinnen und Ärzten zu entwickeln. Der Plan führt Maßnahmen auf, die die Ärztekammer Nordrhein kurzfristig ergreifen kann, um die Beteiligung von Frauen aller Altersgruppen und von jungen Ärztinnen und Ärzten an den Kammerwahlen zu steigern.

Konkrete Ziele sind eine Steigerung der Wahlbeteiligung in diesen Gruppen und eine stärkere Repräsentanz beider Gruppen auf aussichtsreichen Plätzen der Wahlvorschläge, damit eine stärkere Vertretung in der Kammerversammlung erreicht wird. Mittelbare Ziele sind ein höherer Anteil von jungen Ärztinnen und Ärzten im Kammervorstand und in den Kreis- und Bezirksstellenvorständen. Der Maßnahmenplan wurde dem Vorstand vorgestellt und wird derzeit innerhalb der Fraktionen weiter beraten.

Darüber hinaus hat der Ad-hoc-Ausschuss nach Maßgabe der Beschlüsse der Kammerversammlung eine Satzungsänderung zur Gewährleistung einer höheren Teilhabe von Frauen vorbereitet. Auf Beschluss des Vorstandes wird diese derzeit innerhalb der Fraktionen beraten.



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

Schwerpunktt Themen

Sponsoring im Zusammenhang mit Fortbildungsveranstaltungen

Das Thema ärztliche Unabhängigkeit und die Vorschriften der §§ 30ff. *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* war auch in diesem Berichtszeitraum von besonderer Relevanz. Vor diesem Hintergrund hat die Ärztekammer ihre *Richtlinie zur Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein* überarbeitet und ergänzt. Sie enthält nun unter anderem sämtliche Kriterien, die für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen relevant sind. Zu den Kriterien zählen insbesondere solche, die die ärztliche Unabhängigkeit auch bei der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen sicherstellen.

Darüber hinaus hat die Rechtsabteilung eine Checkliste für die Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen erarbeitet. Die Checkliste soll zum einen die Bearbeitung der zahlreichen Anträge erleichtern und zum anderen ein einheitliches Vorgehen hierbei gewährleisten.

www.aekno.de/Gesetze_Verordnungen

Im Wissen um das neue *Antikorruptionsgesetz* im Gesundheitswesen kommt es bei der Kammer vermehrt zu Anfragen, ob, in welcher Form und in welchem Rahmen die Annahme von Fördermitteln seitens der Pharma- und Medizinprodukteindustrie für Veranstaltungen der Kammer zulässig ist. Die Zulässigkeit einer kammereigenen Veranstaltung richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben für die Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungsmaßnahmen. Diese implizieren, dass zum einen die Fortbildungsinhalte den Zielen der Fortbildungsordnung entsprechen, die Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind, mögliche Interessenkonflikte dargelegt werden und die Vorgaben der *Berufsordnung* beachtet werden.

Um den Ärztinnen und Ärzten die Gewähr dafür zu bieten, dass Veranstaltungen, die die Ärztekammer Nordrhein, ihre Untergliederungen und die Nordrheinische Akademie durchführen, berufsrechtskonform sind und bedenkenlos besucht werden können, hat der Vorstand bereits im Jahr 2013 den prinzipiellen Verzicht der Kammer auf ein Sponsoring durch die Arznei- und Medizinproduktehersteller befürwortet.

Diesen Beschluss hat der Vorstand im Berichtszeitraum bestätigt und ergänzt durch den Zusatz,

dass kammereigene Fortbildungsveranstaltungen frei von Unterstützungsleistungen der Pharma- und Medizinprodukteindustrie durchzuführen sind.

Assistierte Reproduktion

Maßnahmen der ärztlich unterstützten Fortpflanzung sind mit einer besonderen ethischen, gesellschaftlichen wie rechtlichen Verantwortung verbunden. Die Behandlung birgt zudem zahlreiche Unsicherheiten und insbesondere auch Risiken für die Ärzteschaft. Aus diesem Grund enthält die *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* seit 1985 eine *Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion*. Diese enthält Regelungen zu den personellen und technischen Voraussetzungen, zur Indikation, zu den elterlichen Voraussetzungen, zur Aufklärung, Beratung und Dokumentation sowie zur Qualitätssicherung, um den behandelnden Ärztinnen und Ärzten einen rechtssicheren Rahmen bieten zu können.

Da die Richtlinie, die zuletzt 2006 vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis der Bundesärztekammer neugefasst wurde und danach in das Satzungsrecht der Kammer überführt wurde, inzwischen aus medizinischer Sicht nicht mehr zeitgemäß ist, geht es derzeit um die Frage, ob weiterhin berufsrechtliche Vorgaben in diesem Bereich gewünscht sind und, falls dem so ist, welche Regelungen diesbezüglich zukünftig getroffen werden sollen.

Fernbehandlung

Während das *Heilberufsgesetz* die gesetzliche Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung begründet und in die Gestaltung der individuellen Behandlungsbeziehung nicht eingreift, es vielmehr dabei belässt, den Ärztinnen und Ärzten Vorgaben für den Rahmen zu machen, in dem die Heilkunde am Patienten ausgeübt werden darf, formuliert die *Berufsordnung* Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln, in denen vorgegeben wird, dass ärztliche Behandlung nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchgeführt wird und dass auch bei telemedizinischen Verfahren die unmittelbare Arzt-Patienten-Beziehung erhalten bleiben muss. Damit soll dem Gebot der sorgfältigen Berufsausübung unter Beachtung des Facharztstandards Rechnung getragen werden.

Der Ausschuss *Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa* stellte bei seiner Beratung fest, dass die Telemedizin bei Maßnahmen einer postoperativen Kontrolle, einer bestehenden Therapie

und der Einholung einer Zweitmeinung unproblematisch ist. Insgesamt wurde deutlich, dass sich die Entwicklung der Telemedizin und der Fernbehandlung nicht aufhalten lässt, aber zur Sicherheit der Patienten und ihrer Rechte gesteuert werden muss.

Telemedizin und Fernbehandlung können einerseits die ärztliche Versorgung im Einzelfall durchaus verbessern, andererseits besteht die Gefahr, dass insbesondere kommerzielle Anbieter Online-Angebote vorantreiben, um ärztliche Leistungen kostengünstiger zugänglich zu machen. Jedoch darf dadurch nicht die Qualität, die eine persönliche Beziehung und den Kontakt zwischen Arzt und Patient als wesentlichen Kern der ärztlichen Tätigkeit ausmacht, durch das zusätzliche Angebot verlorengehen. Der Ausschuss sprach sich dafür aus, die Fernbehandlung als Ergänzung beziehungsweise Unterstützung zur herkömmlichen Medizin zuzulassen, sofern hierdurch die Qualität der ärztlichen Versorgung und die Patientensicherheit verbessert werden sowie der Facharztstandard gewährleistet bleibt.

Unter dem Tagesordnungspunkt „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ hat dann der 120. Deutsche Ärztetag 2017 in Freiburg zentrale Aspekte der Telemedizin beraten und hierzu diverse Beschlüsse gefasst. Im Grundsatz hat sich der 120. Deutsche Ärztetag dafür ausgesprochen, die Telemedizin in Ergänzung beziehungsweise zur Unterstützung der herkömmlichen Medizin mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt zu fördern, sofern der direkte Kontakt weitestgehend gewährleistet ist, die telemedizinische Leistung eine Ergänzung darstellt, die zeitliche und räumliche Verfügbarkeit des Facharztstandards gesichert wird, haftungs- und datenschutzrechtliche Aspekte geklärt werden und die Ärztinnen und Ärzte den Vorschriften des Berufsrechts unterliegen (Beschlüsse zu TOP II-07, II-23, II-29, II-33).

Heilpraktiker

Die Reformbedürftigkeit des Heilpraktikerrechts in Deutschlands dürfte unstrittig sein. Die tödlich verlaufenen Versuche von Krebsbehandlungen in Bracht im Berichtszeitraum haben nun dazu geführt, dass sich die Öffentlichkeit intensiver mit einem im europäischen Kontext einzigartigen Phänomen befasst: In Deutschland ist die umfassende Ausübung der Heilkunde nicht auf approbierte Ärztinnen und Ärzte beschränkt.

Wer in Deutschland die Heilkunde ausüben will, ohne als Arzt bestellt zu sein, bedarf nach dem *Heil-*

praktikergesetz aus dem Jahre 1939, zuletzt geändert im Jahr 2001, lediglich einer Erlaubnis, die von der unteren Gesundheitsbehörde nach Durchführung einer sogenannten Gefahrenabwehrprüfung erteilt wird.

Das Recht zur Ausübung der Heilkunde umfasst gemäß § 1 Abs. 2 für Erlaubnisinhaber im Grundsatz die gesamte Heilkunde, denn erlaubt ist „jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen“. Dazu gehören auch invasive Eingriffe wie Blutentnahmen, Injektionen, Infusionen, selbst chirurgische Eingriffe wären möglich. Lediglich bestimmte, spezialgesetzlich bestimmte Tätigkeiten, die explizit unter Arztvorbehalt stehen, sind davon ausgenommen.

Bemerkenswert ist die Unwissenheit in der Bevölkerung zu Ausbildung, Zulassung, Qualifikation und Aufsicht von Heilpraktikern. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker werden oftmals wahrgenommen als „kleine Ärzte“, die „komplementärmedizinisch“ tätig werden und Naturheilverfahren, Homöopathie oder andere alternative diagnostische und therapeutische Verfahren im Gegensatz zur „Schulmedizin“ anbieten.

Übersehen wird oftmals, dass die von Heilpraktikern zu absolvierende Prüfung keine positive Feststellung einer wie auch immer gearteten Qualifikation bedeutet, sondern lediglich die „negative“ Feststellung, dass von der betreffenden Person keine Gefährdung ausgehen soll. Gesetzliche Regelungen, die die Möglichkeit bieten, bei persönlicher oder fachlicher Ungeeignetheit die Erlaubnis wieder zu entziehen, bestehen nicht.

Mit Blick auf diese Gruppe von Heilpraktikern sieht die Ärztekammer einen dringenden Handlungsbedarf für die Gesetzgebung auf Bundesebene. Da es angesichts der unüberschaubaren und sich ständig verändernden Vielfalt von Diagnose- und Behandlungskonzepten im Heilpraktikerwesen nicht möglich ist, Begrenzungen auf der Ebene einzelner Behandlungskonzepte sinnvoll vorzunehmen, muss sich eine Patientenschutzvorschrift an der Eingriffstiefe als solcher orientieren.

Die Kammer hat die Thematik in verschiedener Hinsicht aufgegriffen, unter anderem in einer Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Landtages im Rahmen einer öffentlichen Anhörung zu den Anforderungen für die Berufsausübung von Heilpraktikern. Darüber hinaus hat sie „Informationen zu den Rechtsgrundlagen für Heilpraktiker“ erstellt, zu finden unter: www.aekno.de

> Aktuelles > Nachrichten > 2016 > „Henke fordert Diskussion über Kompetenzen und Umfang der Erlaubnis von Heilpraktikern zur Ausübung der Heilkunde.“

Die Projektgruppe „Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ hat sich in drei Sitzungen mit den Auswirkungen der neuen Korruptionsvorschriften im Gesundheitswesen befasst und Hilfestellungen erarbeitet.

Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene

Der Ausschuss *Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte* der Bundesärztekammer hat sich im Berichtszeitraum im Wesentlichen mit fünf Punkten befasst: Neufassung der Hinweise und Erläuterungen zu § 27 MBO zu (Arzt-Werbung-Öffentlichkeit) Fernbehandlung, Reproduktionsmedizin, Regeln zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit und ärztliche Schweigepflicht in besonderen Konfliktsituationen mit den Aspekten Fahruntüchtigkeit, Infektionskrankheiten, Kindeswohlgefährdung, postmortale Schweigepflicht und Arzt als Kläger, Zeuge und Adressat staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen. Hierzu sollen gesonderte Hinweise entwickelt werden. Zur Fernbehandlung wurden deren Möglichkeiten und Grenzen ausgeleuchtet. Erst nach einer weiteren Diskussion in den Gremien und auf dem Ärztetag soll eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob und in welcher Form § 7 Abs. 4 MBO weiterzuentwickeln ist.

Ein weiterer Fokus bildete die *Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion*, die gemäß § 13 BO Bestandteil der ärztlichen Berufsordnung ist. Durch die Entwicklung einer Richtlinie der Bundesärztekammer zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Entnahme von Geweben und deren Übertragung nach § 16 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (*Transplantationsgesetz-TPG*), stand deren Aufhebung in der Diskussion. Da die *TPG-Richtlinie* jedoch nicht alle Merkmale, die das Berufsrecht erfasst, abbilden wird und auch nicht abbilden darf, war eine berufspolitische Diskussion angezeigt, die noch nicht abgeschlossen ist.

Die Rechtsberaterkonferenz arbeitete zahlreiche Themen der Landesärztekammern ab und beschäftigte sich intensiv mit den Arbeitsergebnissen aus diversen Gremien. Ein Schwerpunkt bildet immer auch die Rechtsprechung und deren Auswirkungen auf die Kammerarbeit. Als besondere Schwerpunkte wurden die Transparenzinitiative und die Binnenmarktstrategie sowie die *Europäische Datenschutzgrundverordnung* mit ihren Auswirkungen auf das nationale Datenschutzrecht behandelt.

Berufsgerichtsbarkeit

Die Zahl der Beschwerden sowohl von Patientinnen und Patienten als auch 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 solche Mitglieder, 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 Heilberufsgericht 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 vor – regelmäßig eine Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der Ärztekammer. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufsgerichts. Es hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

Daneben besteht schließlich noch die Entscheidung durch das Heilberufsgericht im Beschluss-

weg, sofern eine mündliche Hauptverhandlung nicht erforderlich erscheint. Durch Beschluss kann das Heilberufsgerecht 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 *Berufsordnung*.

Hierbei ging es in mehreren Fällen um Verstöße gegen das Abstinenzverbot. Weiterhin ging es um Fälle, in denen Ärzte gegen § 12 *BO* verstoßen haben, indem sie Vorgaben der *Gebührenordnung für Ärzte* missachtet haben. Wie in den Vorjahren hat sich eine enge Zusammenarbeit mit der Gebührenabteilung der Ärztekammer bewährt.

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 wie im vergangenen Jahr Anfragen zu dem im Jahr 2016 in Kraft getretenen *Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen* sowie Fragen zur Kooperation und Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im Fokus. Unverändert baten Kammermitglieder um Rat in Sachen Schweigepflicht, Datenschutz, Werbung und Internet.

Antikorruptionsgesetz

Nach § 299a *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.

Nach wie vor herrscht unter den Kammermitgliedern große Verunsicherung hinsichtlich der Bedeutung dieser Bestimmung. Da es bislang kei-

ne rechtskräftigen Entscheidungen von Gerichten über die Auslegung der im *Antikorruptionsgesetz* enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe gibt, berät die Ärztekammer ihre Mitglieder dahingehend, den sichersten Weg zu gehen, um staatsanwaltschaftliche Ermittlungen und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten möglichst schon im Vorfeld zu vermeiden.

Ärztlicher Notdienst

Der Ausschuss *Ärztlicher Notdienst der Ärztekammer Nordrhein* tagte im Dezember 2016 ein letztes Mal unter dem Vorsitz von Dr. Carsten König, M. san., der aufgrund seines neuen Amtes als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein den Vorsitz des Notdienstausschusses der Ärztekammer Nordrhein niederlegte. In der Ausschusssitzung standen die Überlastung der Krankenhausambulanzen sowie die Notwendigkeit im Mittelpunkt, ein Triage-System einzuführen. Bei der Reform des ärztlichen Notdienstes müssten zwingend auch die Belastungsgrenzen und Bedürfnisse der ärztlichen Kollegen in den Krankenhäusern beachtet werden. Im Jahr 2017 tagte der Notdienstausschuss einmal unter dem neuen Vorsitz von Dr. Rainer Holzborn. Schwerpunkt dieser Sitzung war die Weiterentwicklung des ärztlichen Notdienstes und der *Gemeinsamen Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein* sowie die Themenplanung des Ausschusses bis zum Ende der Legislaturperiode. Auch der Austausch des Notdienstausschusses mit den zuständigen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde beschlossen.

Die Hauptziele der Weiterentwicklung des ärztlichen Notdienstes sind weiterhin die Homogenisierung der Dienstbelastungen aller notdienstleistenden Ärzte, 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 Notdienstpraxen.

Patientenbeschwerden

Die Rechtsabteilung hat im vergangenen Jahr ihren Umgang mit Patientenbeschwerden fortentwickelt: Um die Sachverhalte medizinisch besser einordnen zu können, prüft jetzt auch eine ärztliche Referentin den Inhalt der Eingaben. Ebenfalls wurden die Organisationsabläufe weiter optimiert.

Aufgrund des hohen Aufkommens können so Eingaben qualitativ besser und auch effizienter bearbeitet werden. Viele Patientenbeschwerden haben die Arzt-Patienten-Kommunikation zum Inhalt.

Bei der rechtlichen Einordnung der Beschwerden wird geprüft, ob ein Verstoß gegen die *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* vorliegt. Gleichzeitig versucht die Ärztekammer Nordrhein die Kammerangehörigen vor Beschuldigungen und Angriffen zu schützen, die unbegründet sind.

Werbung und Internet

Im Berichtsjahr war das Werbeverhalten von Ärztinnen und Ärzten wieder ein Schwerpunkt der Rechtsberatung und der Rechtsaufsicht. Ärztinnen und Ärzte dürfen die Öffentlichkeit über ihre Berufstätigkeit, ihre Qualifikationen und ihre Leistungsangebote durchaus informieren, gleichwohl sind dem Werbeverhalten Grenzen gesetzt. Neben den herkömmlichen Formen der Außendarstellung nutzen sie heute zunehmend neue Werbemöglichkeiten. So ist die Werbung auf Werbeträgern wie Fahrzeugen, Fahrradständern, Trikots, Stelen, Banden oder im Internet heute grundsätzlich zulässig, wenn sie inhaltlich nicht über eine sachgerechte berufsbezogene Information hinausgeht.

Der Trend zur Liberalisierung des ärztlichen Werberechts hat sich in der Rechtsprechung fortgesetzt. Dennoch gibt es weiterhin Grenzen zur Berufswidrigkeit, die von Ärztinnen und Ärzten zu beachten sind. Diese werden durch die *Berufsordnung, das Heilmittelwerbegesetz (HWG)* und *das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG)* gezogen. Die Grenze zur Berufswidrigkeit ist überschritten, wenn das Vertrauen in die Integrität des Arztberufes durch anpreisende, irreführende oder vergleichende Darstellungen beeinträchtigt wird.

Die Bundesärztekammer hat die Hinweise zum ärztlichen Werberecht im Berichtsjahr aktualisiert und den Ärztinnen und Ärzten damit einen umfassenden Überblick über die neuen Entwicklungen in der Rechtsprechung und die aktuellen Regelungen gegeben. Die Hinweise „Arzt - Werbung - Öffentlichkeit“ sind im Deutschen Ärzteblatt (DOI: 10.3238/aerztebl.2017.baek.arzt_werbung_oeffentlichkeit01) erschienen.

So stellt heute eine Image- und Sympathiewerbung nicht von vornherein eine anpreisende und damit berufswidrige Werbung dar. Berufswidrig ist eine Veröffentlichung aber, wenn reißerische und marktschreierische Mittel eingesetzt werden, die die sachliche Information in den Hintergrund treten lassen. Bei der Beurteilung ist nicht das einzelne Wort oder die einzelne Textpassage, sondern die Gesamterscheinung maßgeblich.

Das Fremdwerbeverbot gilt unverändert fort

Während § 27 BO berufsbezogene sachliche Werbung für die eigene ärztliche Tätigkeit zulässt, ist Ärztinnen und Ärzten die sogenannte Fremdwerbung nicht erlaubt. Gemäß § 27 Abs. 3 Satz 4 BO ist eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte im Zusammenhang mit der eigenen ärztlichen Tätigkeit weiterhin unzulässig. Patientinnen und Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass sich die Ärztin/der Arzt nicht von kommerziellen Interessen leiten lässt. Daher dürfen diese beispielsweise auf ihrer Praxishomepage nicht den Namen von Herstellern technischer Geräte oder von Arzneimitteln nennen. Während das Recht zur Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Rechtsprechung erheblich liberaler geworden ist, hat sich im Hinblick auf das Fremdwerbeverbot rechtlich nichts geändert. In der Rechtsberatung wurde deutlich, dass hierüber große Unkenntnis herrscht. Den Kammerangehörigen wurden hierzu rechtliche Hinweise gegeben.

Berichtenswert ist eine Entscheidung des LG Düsseldorf zum Fremdwerbeverbot:

Das Landgericht Düsseldorf hat mit Urteil vom 19.8.2016 (AZ.: 38 o 15/16) auf Antrag der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V. einem Arzt untersagt, auf seiner Internetseite für eine Folgekostenversicherung zu werben. Diese Versicherung sollte seine Patienten vor Folgekosten von medizinisch nicht indizierten Schönheitsoperationen schützen, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

Die Richter sahen in dem Hinweis des Arztes auf die Folgekostenversicherung einen Verstoß gegen § 3 Abs. 2 BO. Nach dieser Vorschrift ist es Ärztinnen und Ärzten verboten, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlau-

terer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Die Fremdwerbung ist auch nach § 27 Abs. 3 S. 4 BO verboten, da der Arzt im Zusammenhang mit seiner ärztlichen Tätigkeit für das Produkt eines Versicherungsunternehmens geworben hat. Gleichzeitig liegt ein Verstoß gegen § 3 a UWG vor, sodass dem Arzt nicht nur berufsrechtliche, sondern auch wettbewerbsrechtliche Konsequenzen drohen.

Werbung mit Gütesiegeln und Testurteilen

Im Berichtsjahr wurde die Rechtsabteilung mehrfach mit der Frage der Zulässigkeit der Werbung von Ärztinnen und Ärzten, denen Prüfzeichen und Gütesiegel angeboten werden, befasst. „Der Arzt sei“, so heißt es in den Schreiben der Siegelanbieter, „von Patienten und Kollegen empfohlen worden. Das könne er mit dem Empfehlungssiegel werbewirksam darstellen.“

Das Empfehlungssiegel sollen Ärztinnen und Ärzte erwerben, um es in ihrer Außendarstellung verwenden zu können. Die Rechtsprechung hat zu den wettbewerbsrechtlichen Vorgaben verschiedene Kriterien entwickelt, die von Siegelanbietern eingehalten werden müssen. Ein Warentest muss von neutraler Stelle anhand von objektiven Prüfkriterien durchgeführt werden. Sofern mit Studienergebnissen, Markt- und Produktanalysen geworben wird, müssen diese auf wissenschaftlichen Methoden beruhen. Testergebnisse dürfen nicht „erkauft“ werden. Eine Selbstauskunft des Arztes zur Praxisqualität ohne entsprechende Überprüfung rechtfertigt nicht eine Werbung mit dem Siegel „ausgezeichnete Praxisqualität“. Ein solches Siegel wäre irreführend im Sinne von § 5 UWG.

Ärztinnen und Ärzte, die mit einem Empfehlungssiegel oder Gütezeichen werben möchten, müssen dafür sorgen, dass der Verbraucher alle Informationen findet, die es ihm ermöglichen, das Testergebnis nachzuvollziehen. Sie haben entweder selbst die Prüfkriterien zugänglich zu machen oder auf die Seite des Testers mit den entsprechenden Informationen zu verweisen. Auch sollten sie bei dem Siegelanbieter nachfragen, welche detaillierten Informationen zum Zustandekommen des Qualitätssiegels er bereitstellen kann. Ärztinnen und Ärzte wurden darauf hingewiesen, dass sie für berufsrechtliche und wettbewerbsrechtliche Verstöße haften.

Werbung mit der Bezeichnung „Klinik“

Im Berichtsjahr haben Ärztinnen und Ärzte auf Praxisschildern und im Internet für ihre Leistungen mehrfach mit der Bezeichnung „Klinik“ geworben, ohne über die erforderliche Konzession zum Betrieb einer Privatklinik nach § 30 Gewerbeordnung zu verfügen. Die Öffentlichkeit geht davon aus, dass in einer „Klinik“ stationäre Behandlungen durchgeführt werden und dass eine ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Die Verwendung des Begriffs „Klinik“ im Zusammenhang mit einer Arztpraxis oder einer sonstigen ambulanten Einrichtung ist irreführend und daher als berufswidrige Werbung anzusehen. Die Ärztekammer wurde in diesen Fällen berufsaufsichtsrechtlich tätig, einige Vorgänge wurden an die Wettbewerbszentrale abgegeben.

Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht

Der Datenschutz und die ärztliche Schweigepflicht sind nach wie vor ein Schwerpunkt der berufsaufsichtsrechtlichen und der rechtsberatenden Tätigkeit der Ärztekammer. Beratungsbedarf wurde auch durch die neue *EU-Datenschutzgrundverordnung* von 2016 ausgelöst, die ab dem 25. Mai 2018 unmittelbar geltendes Recht in Deutschland sein wird. Erfasst werden die Verarbeitung von Gesundheitsdaten als besondere Kategorien personenbezogener Daten wie die anderer personenbezogener Daten zum Beispiel von Ärztinnen und Ärzten. Der Bundes- und der Landesgesetzgeber sind nun damit befasst, das bestehende Recht an die *DSGVO* anzupassen. Künftig werden einige Regelungen direkt dem europäischen Recht und andere dem nationalen Recht zu entnehmen sein. Die Regelungslage wird daher unübersichtlicher. Auch wenn viele Grundprinzipien aus dem bekannten Datenschutzrecht erhalten bleiben, gibt es Neuerungen wie das Recht auf Portabilität der eigenen Daten.

Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass das neue *Bundesdatenschutzgesetz* mit den Anforderungen für Berufsgeheimnisträger insbesondere der ärztlichen Schweigepflicht abgeglichen werden muss, da dieser ärztlichen Kernpflicht eine eigenständige Bedeutung zukomme.

Arbeits- und Berufsbildungsrecht

Die Ärztekammer überwacht als Zuständige Stelle nach § 76 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) die Berufsausbildung und berät die an der Berufsausbildung beteiligten Parteien bei Bedarf. Aufgabe der Ärztekammer ist es, bei Kenntnis von Mängeln im Ausbildungsverhältnis darauf hinzuwirken, dass diese abgestellt werden. Neben der Beratung schlichtet die Ärztekammer auf Antrag einer oder beider Parteien. Nach § 9 Abs. 1 Berufsausbildungsvertrag (BAG) soll vor Inanspruchnahme des Rechtsweges eine gütliche Einigung unter Mitwirkung der Ärztekammer angestrebt werden. Schlichtungen werden unter Mitwirkung der ehrenamtlichen Ausbildungsbeauftragten vor Ort bei den Kreis- und Bezirksstellen durchgeführt. Bei besonders gelagerten Fällen, wenn eine Kündigung droht und bei anwaltlicher Vertretung der Parteien, wird die Rechtsabteilung tätig.

Im Berichtszeitraum wurden zehn Fälle nach § 9 Abs. 1 BAG bei der Hauptstelle geschlichtet. In sieben Fällen einigten sich die Parteien nach Beratung auf die Fortführung und ergänzende Vertragsregelungen. In drei Fällen einigten sich die Parteien auf eine vorzeitige einvernehmliche Beendigung der Ausbildung, einmal zum Ende der Elternzeit, einmal zum Zeitpunkt der Zulassung zur Abschlussprüfung, einmal bestand Einigkeit, während der Prüfungszeit eine Freistellung ohne Zahlung zu vereinbaren.

Darüber hinaus schlichtet die Rechtsabteilung/Geschäftsstelle mit einem Schlichtungsausschuss in Ausbildungsverhältnissen nach einer Kündigung nach § 9 Abs. 2 Berufsausbildungsvertrag i.V.m. § III Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG). Grundlage ist die *Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der/des Medizinischen Fachangestellten* nach § III Abs. 2 ArbGG. Die seit 2007 beschlossene Verfahrensordnung wurde vom Kammervorstand im Juli 2017 mit einigen Änderungen beraten und verabschiedet.

Entscheidend ist, dass in allen Fällen die Verhandlung vor dem Schlichtungsausschuss der Klage vor dem Arbeitsgericht vorangegangen sein muss, das heißt, es muss vor einem Güteverfahren des Arbeitsgerichts eine Güteverhandlung stattfinden. Der Ausschuss wird tätig auf Antrag. Das Verfahren muss nach Eingang des begründeten Antrags möglichst innerhalb einer Frist von vier Wochen durchgeführt werden.

Schlichtungsverfahren 2016

22 Schlichtungsgespräche:

- 16 bestandskräftige Auflösungsvereinbarungen
- 1 Kündigung wurde nach nachgewiesener Schwangerschaft für gegenstandslos erklärt
- 2 Schlichtungen scheiterten
- 2 Auflösungsvereinbarungen wurden widerrufen, die arbeitsgerichtlichen Vergleiche entsprachen der Empfehlung des Schlichtungsausschusses
- 1 Säumnispruch mit Antragszurückweisung

Schlichtungsgespräche 2017, erstes Halbjahr:

- 8 Schlichtungsgespräche:
- 6 bestandskräftige Auflösungsvereinbarungen
- 1 Widerruf einer Auflösungsvereinbarung
- 1 Spruch

Darüber hinaus erledigten sich weitere Schlichtungsanträge nach Ladung der Beteiligten und der Beratung zum Fall, sodass kein Schlichtungsgespräch mehr notwendig war. In zahlreichen Fällen beriet die Rechtsabteilung die ausbildenden Ärztinnen/Ärzte zu schriftlichen Ermahnungen und Abmahnungen sowie Auflösungsvereinbarungen, darüber hinaus zu den Voraussetzungen für eine fristlose Kündigung.

Ausbildereignung

Die persönliche und fachliche Eignung ist Voraussetzung zur Ausbildung in jedem Ausbildungsberuf. Jede/jeder den Beruf ausübende Ärztin/Arzt darf Medizinische Fachangestellte ausbilden. Die persönliche und fachliche Eignung als Ausbilder/Ausbilderin muss sowohl beim Einstellen als auch während der gesamten Ausbildung durchgängig vorliegen. Bestehen Zweifel an der Eignung des Ausbilders/der Ausbilderin, so muss die Ärztekammer die Ausbildungseignung überprüfen. Auf Verlangen sind Ausbilder verpflichtet, die für die Überprüfung notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen sowie die Besichtigung der Ausbildungsstätte zu gestatten.

Im Berichtszeitraum wurden aus gegebenem Anlass einige Ausbilderinnen/Ausbilder schriftlich und persönlich zur Ausbildungseignung angehört. Die Ausbilder zeigten sich in der Regel einsichtig. Vier Ärzten wurden wegen fehlender persönlicher Eignung das Ausbilden untersagt. Der Zeitraum der Untersagung wurde zunächst auf drei Jahre beschränkt. In den weiteren Fällen wurden berufsrechtliche Hinweise gegeben und bestätigt.

Arbeitsrechtliche Beratung von MFA

Zu den Tarifregelungen und damit verbundenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung sowie zu Vergütungsregelungen wurden zahlreiche Anfragen von Medizinischen Fachangestellten und Mitarbeitern von Arztpraxen sowie Steuerberatern beantwortet. Individuelle arbeitsrechtliche Fragestellungen wurden telefonisch und schriftlich mit den Kammerangehörigen persönlich erörtert und dazu Hilfestellung gegeben.

Künstliche Befruchtung

Nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG) ist die Ärztekammer Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V zur Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen. Auf Anfrage berät die Rechtsabteilung die Reproduktionsmediziner und deren Einrichtungen und Praxen zu den verschiedensten Fragen. Im Berichtszeitraum erteilte die Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V zwei Erstgenehmigungen für Vertragsärzte. Darüber hinaus wurden sieben Änderungsbescheide erteilt, fünf für Vertragsärzte, einer für ein MVZ und einer für ein zugelassenes Krankenhaus. Die Änderungsbescheide wurden widerrufenlich unbefristet mit Auflagen erteilt. In einem Fall erfolgte ein Widerruf nach Ausscheiden der Ärztin aus einer Reproduktionseinrichtung.

Patientenverfügung der Ärztekammer weiterhin gültig

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat im August 2016 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.

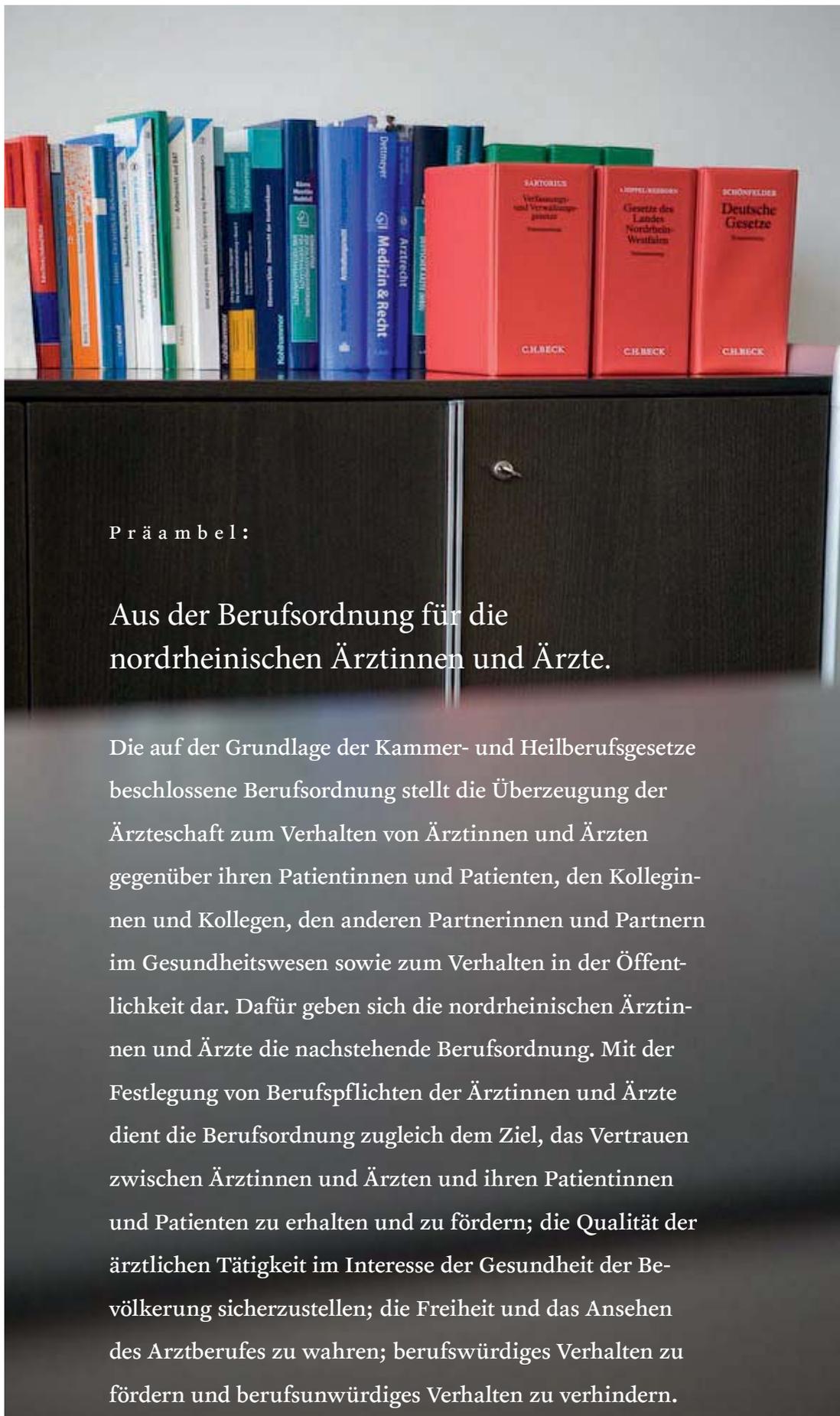
Der BGH hat entschieden, dass sich Formulierungen in Patientenverfügungen auf konkrete ärztliche Maßnahmen oder Krankheiten und Behandlungssituationen beziehen müssen. Eine Formulierung, wonach „lebensverlängernde Maßnahmen“ ausgeschlossen werden sollen, sei unspezifisch und damit nicht rechtswirksam, 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
Ärztammer 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.



Solide Finanzen für eine moderne Selbstverwaltung

Das Ressort 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
Personalwesen
Musik im Haus der Ärzteschaft

Effektiver Mitteleinsatz: im Auftrag unserer Mitglieder

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*

Die der Ärztekammer Nordrhein nach dem *Heilberufsgesetz* übertragenen Aufgaben werden traditionell aus den Mitgliedsbeiträgen von aktuell fast 61.000 Ärztinnen und Ärzten, den Gebühren und sonstigen Einnahmen finanziert.

Finanzen 2017 und Jahresabschluss 2016

Der von der Kammerversammlung am 19. November 2016 beschlossene Etat für das Haushaltsjahr 2017 beläuft sich auf rund 32,8 Millionen Euro, die mit rund 75 Prozent aus den Beiträgen der Mitglieder gedeckt werden. Die spezifische Inanspruchnahme einer Kammerleistung, die nur einer einzelnen Person oder Institution zugutekommt, wird differenziert über die Erhebung von Gebühren gedeckt. Aus diesem Bereich fließen dem Etat des Jahres 2017 rund 4,5 Millionen Euro zu. Vervollständigt wird – neben den vorgenannten Gebühren – die Einnahmenseite des Etats 2017 im Wesentlichen durch Erstattungen für Personal- und Sachkosten sowie durch Entnahmen aus Rücklagen. Zinseinnahmen können wegen des derzeitigen Zinsniveaus kaum mehr zur Deckung der Ausgaben beitragen.

Die Ausgabenseite der durch die Haushalts- und Finanzgremien der Kammer, den Vorstandsberatungen und letztlich der 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 Akademisierung der Mitarbeiterschaft festzustellen. Nur hierdurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer sichergestellt werden.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich im Jahresabschluss 2016 – wie übrigens auch in den Vorjahren – als geordnet dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vor-

gaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen, der unserer Kammer den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilte, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden.

Personalwesen

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 31. Dezember 2016 248 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 206 in der Hauptstelle und 36 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Untergliederungen tätig. Darüber hinaus absolvieren derzeit sechs junge Frauen und Männer eine Ausbildung in zwei verschiedenen Ausbildungsberufen.

Die vier Mitarbeiterinnen der Personalabteilung berechnen aktuell die Vergütungen für insgesamt 614 Mitarbeiter und Versorgungsempfänger der Kammer, der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV) und der 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 von Kammer und NÄV, die derzeit 123 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 der benachbarten Robert Schumann Hochschule sowie Auftritte national und international renommierter Künstlerinnen und Künstler. Diese musikalische Unterhaltung bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertbesuchern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude, sodass sich die Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ als eine feste Größe vor Ort etabliert hat.

Mit seiner barrierefreien und behindertengerechten Ausstattung, guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden, kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das Haus der Ärzteschaft beispielgebend modernsten Standards. Von daher überrascht es nicht, dass der mit rund 400 bequemen Plätzen mittelgroße Vortragssaal sich immer größerer Beliebtheit erfreut.

Die vergangene Konzertsaison startete im Oktober 2016 mit einem erstklassigen Jazzkonzert: Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, präsentierte das großartige Jazz-Duo Julian & Roman Wasserfuhr, eines der mittlerweile führenden Jazz-Duos mit Trompete und Klavier in Europa. Die bereits seit über zehn Jahren erfolgreich bestehende Musikreihe „MittagsMusikModeriert“ kombiniert Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen.

Das traditionelle Weihnachtskonzert gestalteten die Essener Domsingknaben. Das Repertoire des Chores reicht von der Gregorianik bis in die Gegenwart. Zahlreiche CD-Veröffentlichungen haben den Knabenchor der Ruhrgebietsmetropole weit über die Grenzen des Reviers und Deutschlands hinaus bekannt gemacht. Als Mitglied im Internationalen Chorverband Pueri Cantores singen die Domsingknaben die großen Orchestermessen der Wiener Klassik in der Domkirche. Unter der Leitung von Harald Martini stimmten die Domsingknaben mit weihnachtlicher Musik aus verschiedenen Epochen und Ländern auf das Weihnachtsfest ein. Begleitet wurde der Chor am Flügel von Professor Jürgen Kursawa vor ausverkauftem Haus.



Programmorschau Konzertsaison 2017/2018

**Donnerstag, 14. Dezember 2017,
20:00 Uhr**

Traditionelles Weihnachtskonzert mit dem Mädchenchor am Essener Dom

Leitung: Professor Raimund Wippermann
Klavier: Professor Jürgen Kursawa

**Donnerstag, 11. Januar 2018,
20:00 Uhr**

Großes Neujahrskonzert mit dem Neuen Kammerorchester Düsseldorf

Leitung: Professor Gotthard Popp

**Donnerstag, 15. März 2018,
20:00 Uhr**

Jazzkonzert mit der Klaus-Esser-Bigband

Musikalisch begann das Jahr 2017 mit einem erstklassigen Programm des Neuen Kammerorchesters Düsseldorf mit wechselnden Komponisten, Stilen und Besetzungen. Das Neue Kammerorchester ist ein Ensemble der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf, in dem Studierende aus Bachelor- und Masterstudiengängen musizieren, die sich mit ihrer Leistung besonders hervorheben. Das Orchester repräsentiert die Hochschule nach außen. 2005 gegründet, begeistert es seitdem sein Publikum auch außerhalb Düsseldorfs unter der Leitung von Professor Gotthard Popp.

Nach der Sommerpause startete die neue Konzertsaison mit einem Sonderkonzert am 22. September 2017. Unter dem Titel „Shalom, Shlomo!“ setzten die Krefelder Ärztin und Pianistin Dr. Beatrix Brägelmann und ihr Ensemble-Partner Thomas Tillmann mit einem musikalisch-literarischen Programm ein würdevolles Zeichen gegen das Vergessen der Schoah: ein Abend mit Texten und Liedern für und mit Sally Perel, dem Autor des Buches „Ich war Hitlerjunge Salomon“.

Ticketservice:

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

Info: www.aekno.de/musik

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



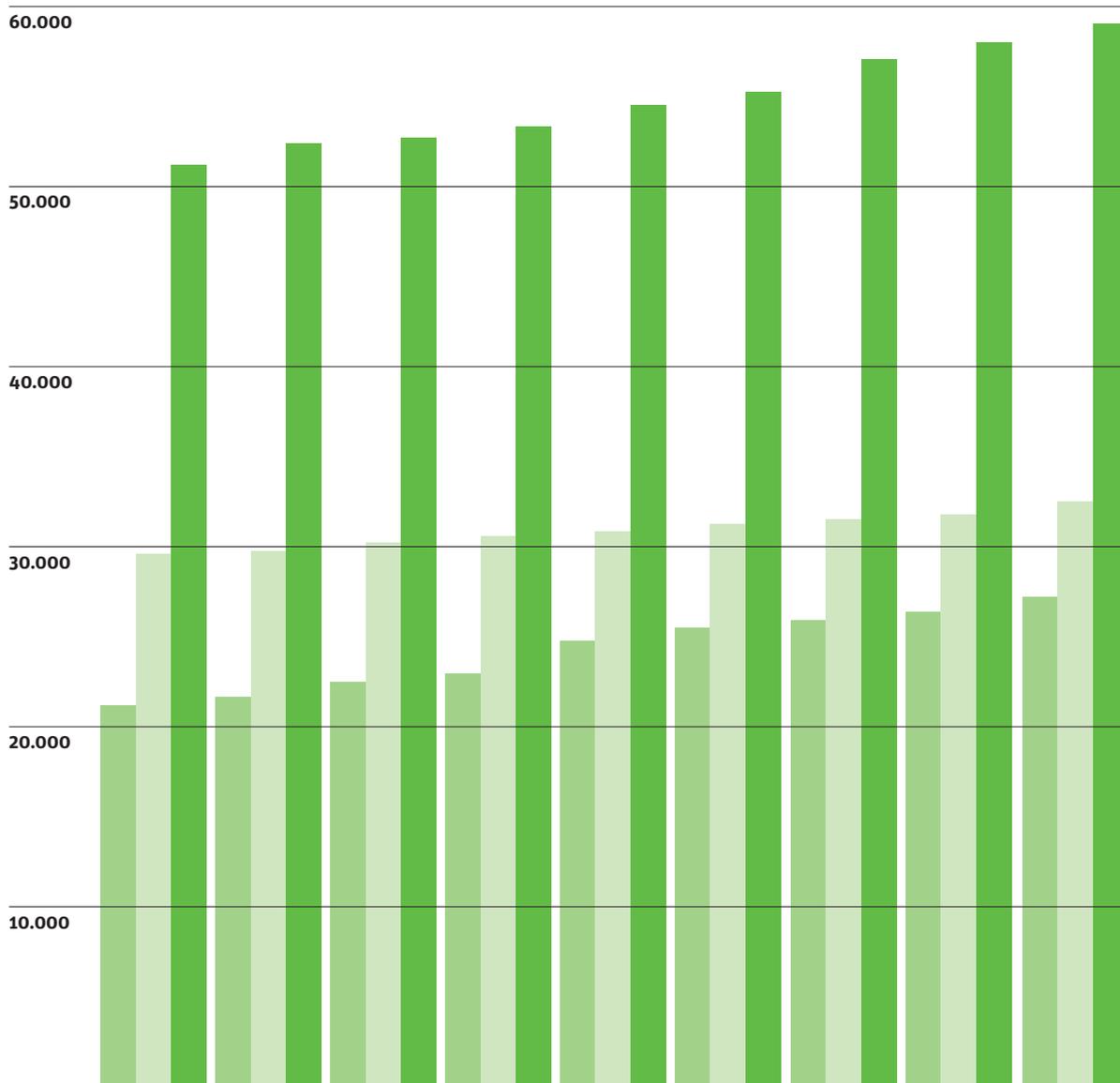
Anhang

Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 120. 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



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ärztinnen	21.443	22.240	23.031	23.742	24.502	25.333	26.068	26.833	27.689
Ärzte	29.574	29.891	30.194	30.505	30.825	31.143	31.477	31.708	32.137
Gesamt	51.017	52.131	53.225	54.247	55.327	56.476	57.545	58.541	59.826

Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2016

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	17.617	1,9	4.391	13.226	2,0	1.688	1.042	10.701	198	639
Allgemeinmedizin	4.996	1,3	913	4.083	-0,8	3.525	2.956	292	94	172
Anästhesiologie	3.847	3,6	719	3.128	3,3	626	430	2.360	20	122
Anatomie	18	5,9	5	13	8,3	1	0	11	0	1
Arbeitsmedizin	464	1,1	154	310	-0,3	64	25	68	21	157
Augenheilkunde	1.305	1,6	359	946	0,5	754	546	170	1	21
Biochemie	7	-12,5	4	3	-25,0	0	0	3	0	0
Chirurgie*	5.972	2,9	1.303	4.669	2,5	1.656	1.336	2.822	35	156
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.442	1,4	922	2.520	1,0	1.512	1.264	916	9	83
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.113	1,3	271	842	2,3	593	504	224	4	21
Haut- und Geschlechtskrankheiten	990	1,3	222	768	0,7	577	474	157	5	29
Humangenetik	46	12,2	3	43	13,2	22	6	16	2	3
Hygiene und Umweltmedizin	32	0,0	7	25	4,2	8	1	15	1	1
Innere Medizin***	8.840	2,5	2.097	6.743	2,4	3.375	2.643	3.088	61	219
Kinder- und Jugendmedizin	2.608	2,6	703	1.905	3,0	963	752	840	40	62
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	299	2,4	40	259	2,8	150	120	105	0	4
Laboratoriumsmedizin	179	-1,1	57	122	-3,2	87	25	29	2	4
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	111	1,8	18	93	3,3	31	3	53	5	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	285	1,1	53	232	1,3	169	156	59	0	4
Nervenheilkunde	505	-2,1	257	248	-9,2	171	157	50	5	22
Neurochirurgie	309	8,8	45	264	8,2	77	66	184	1	2
Neurologie	1.082	5,6	116	966	6,5	289	203	636	14	27
Nuklearmedizin	183	0,0	31	152	-3,8	111	72	37	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	142	0,0	76	66	-1,5	6	3	4	29	27
Pathologie****	279	2,6	58	221	0,9	119	69	98	1	3
Pharmakologie*****	105	-1,9	34	71	-1,4	6	1	33	7	25
Physikalische und Rehabilitative Medizin	134	6,3	39	95	1,1	55	36	38	0	2
Physiologie	19	0,0	5	14	0,0	2	1	6	3	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.586	2,2	178	1.408	1,1	644	538	698	17	49
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	492	0,4	90	402	-3,1	331	314	60	1	10
Radiologie	1.458	3,8	335	1.123	3,9	532	279	541	6	44
Rechtsmedizin	41	0,0	9	32	0,0	5	2	22	1	4
Strahlentherapie	199	4,2	25	174	3,0	93	32	77	0	4
Transfusionsmedizin	114	4,6	15	99	5,3	42	14	55	1	1
Urologie	1.007	1,5	261	746	0,4	404	354	327	4	11
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	59.826	2,2	13.815	46.011	1,8	18.688	14.424	24.795	588	1.940

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 31.12.2016

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	10.899	2,0	2.971	7.928	2,1	1.015	580	6.408	127	378
Allgemeinmedizin	2.347	2,9	341	2.006	1,6	1.640	1.218	227	40	99
Anästhesiologie	1.851	4,4	406	1.445	4,6	308	187	1.066	12	59
Anatomie	5	0,0	2	3	0,0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	208	2,0	57	151	1,3	31	11	44	8	68
Augenheilkunde	569	2,5	149	420	1,9	331	196	72	1	16
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	1.110	5,8	157	953	6,2	242	127	660	9	42
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.008	3,4	313	1.695	3,8	981	772	649	8	57
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	372	3,3	69	303	6,3	200	148	92	3	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	556	3,2	125	431	5,6	314	234	95	3	19
Humangenetik	29	11,5	2	27	12,5	13	4	11	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	16	6,7	2	14	16,7	5	0	7	1	1
Innere Medizin	2.959	4,9	583	2.376	5,6	1.058	683	1.204	31	83
Kinder- und Jugendmedizin	1.522	3,9	406	1.116	4,6	532	351	500	34	50
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	201	3,6	26	175	3,6	102	75	71	0	2
Laboratoriumsmedizin	61	0,0	20	41	-4,7	27	10	12	0	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	47	4,4	6	41	7,9	12	0	25	3	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	31	3,3	4	27	0,0	17	11	10	0	0
Nervenheilkunde	172	-2,3	92	80	-10,1	52	45	17	2	9
Neurochirurgie	70	7,7	6	64	8,5	13	12	51	0	0
Neurologie	496	7,1	58	438	8,1	127	80	288	9	14
Nuklearmedizin	56	5,7	6	50	2,0	38	21	12	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	67	-2,9	39	28	-3,4	3	1	2	13	10
Pathologie	101	11,0	14	87	11,5	35	13	49	1	2
Pharmakologie	19	0,0	4	15	-6,2	2	0	9	0	4
Physikalische und Rehabilitative Medizin	54	3,8	12	42	2,4	22	15	20	0	0
Physiologie	4	0,0	1	3	0,0	0	0	2	1	0
Psychiatrie und Psychotherapie	822	3,3	94	728	2,5	330	262	374	7	17
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	275	0,7	46	229	-2,6	194	185	30	0	5
Radiologie	465	3,8	98	367	4,9	170	48	178	0	19
Rechtsmedizin	12	9,1	1	11	10,0	4	2	6	1	0
Strahlentherapie	84	2,4	8	76	4,1	37	10	37	0	2
Transfusionsmedizin	50	6,4	3	47	9,3	20	6	26	0	1
Urologie	150	9,5	15	135	7,1	49	30	83	2	1
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	27.689	3,2	6.136	21.553	3,3	7.924	5.337	12.341	317	971

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2016

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	6.718	1,6	1.420	5.298	1,8	673	462	4.293	71	261
Allgemeinmedizin	2.649	-0,1	572	2.077	-3,0	1.885	1.738	65	54	73
Anästhesiologie	1.996	2,8	313	1.683	2,2	318	243	1.294	8	63
Anatomie	13	8,3	3	10	11,1	1	0	8	0	1
Arbeitsmedizin	256	0,4	97	159	-1,9	33	14	24	13	89
Augenheilkunde	736	0,8	210	526	-0,6	423	350	98	0	5
Biochemie	6	-14,3	4	2	-33,3	0	0	2	0	0
Chirurgie	4.862	2,2	1.146	3.716	1,6	1.414	1.209	2.162	26	114
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.434	-1,2	609	825	-4,4	531	492	267	1	26
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	741	0,3	202	539	0,2	393	356	132	1	13
Haut- und Geschlechtskrankheiten	434	-0,9	97	337	-5,1	263	240	62	2	10
Humangenetik	17	13,3	1	16	14,3	9	2	5	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	16	-5,9	5	11	-8,3	3	1	8	0	0
Innere Medizin	5.881	1,3	1.514	4.367	0,7	2.317	1.960	1.884	30	136
Kinder- und Jugendmedizin	1.086	0,9	297	789	0,9	431	401	340	6	12
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98	0,0	14	84	1,2	48	45	34	0	2
Laboratoriumsmedizin	118	-1,7	37	81	-2,4	60	15	17	2	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	64	0,0	12	52	0,0	19	3	28	2	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	254	0,8	49	205	1,5	152	145	49	0	4
Nervenheilkunde	333	-2,1	165	168	-8,7	119	112	33	3	13
Neurochirurgie	239	9,1	39	200	8,1	64	54	133	1	2
Neurologie	586	4,3	58	528	5,2	162	123	348	5	13
Nuklearmedizin	127	-2,3	25	102	-6,4	73	51	25	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	75	2,7	37	38	0,0	3	2	2	16	17
Pathologie	178	-1,7	44	134	-5,0	84	56	49	0	1
Pharmakologie	86	-2,3	30	56	0,0	4	1	24	7	21
Physikalische und Rehabilitative Medizin	80	8,1	27	53	0,0	33	21	18	0	2
Physiologie	15	0,0	4	11	0,0	2	1	4	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	764	1,1	84	680	-0,3	314	276	324	10	32
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	217	0,0	44	173	-3,9	137	129	30	1	5
Radiologie	993	3,8	237	756	3,4	362	231	363	6	25
Rechtsmedizin	29	-3,3	8	21	-4,5	1	0	16	0	4
Strahlentherapie	115	5,5	17	98	2,1	56	22	40	0	2
Transfusionsmedizin	64	3,2	12	52	2,0	22	8	29	1	0
Urologie	857	0,2	246	611	-1,0	355	324	244	2	10
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	32.137	1,4	7.679	24.458	0,5	10.764	9.087	12.454	271	969

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

Stellvertretender Vorsitzender:

Michael Krakau, Köln

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. Matthias Benn, Essen
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Jörg Christian
Brokmann, Aachen
Dr. med. Jan Brünsing, Köln
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. Christoph Feldmann,
Köln
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Dr. med. (I) Martina
Franzkowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Jürgen Gburek, Jülich
Stefan Goer, Datteln
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, Köln
Dr. med. Franz Jostkleigrewe,
Duisburg

Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Dr. med. Tanja Kobuß,
Düsseldorf
Dr. med. Lars-Immo Krämer,
Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med.
Klaus Ferdinand Laumen,
Mönchengladbach
Sven Lindner, Düsseldorf
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Christian Mey D.E.S.A.,
Leverkusen
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, Stolberg
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,
Neuss
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
Friedrich Johannes Neitscher,
Euskirchen
Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim
Dr. med. Tobias Resch,
Düsseldorf
Michael Skutta, Düsseldorf
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Michael Stephan-
Odenthal, Leverkusen
Dr. med. Rudolf Stratmeyer,
Köln
Dr. med. Klaus Strömer,
Mönchengladbach
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Joachim Wichmann
MBA, Krefeld
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
Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Dr. med. Walter Dittmer,
Simmerath
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
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
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim
Prof. Dr. med. Paul Diether
Steinbach, Düsseldorf
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Steffen Veen, Essen
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 2017)

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

Dr. med. Christiane Groß M.A.,
Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Ratingen
Ingo Heinze, Bonn
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M. Sc., Leverkusen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
PD Dr. med. Maria Vehreschild,
Köln
Barbara vom Stein, Burscheid
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

Stellvertretende Verbindungs- frau zum Vorstand:

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

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, Stolberg
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 substitutionsgestützten 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. 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 Notdienst

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Rainer
Holzborn, Duisburg

Dr. med. Ralph-Detlef Köhn,
Essen
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Neuss
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

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 Jostkleigrewé,
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. 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. Jutta Fleckenstein,
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. Lothar Rütz, 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
Christiane Thiele, Viersen
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. Sven Dreyer,
Düsseldorf

Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen
Dr. med. Daniela Dewald,
Bonn
Dr. med. (I) Martina Franz-
kowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Petra Jasker,
Düsseldorf
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Barbara vom Stein, Burscheid

AD-HOC-AUSSCHÜSSE

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

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: N.N.

Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
PD Dr. med. Klaudia Huber-van
der Velden, Köln
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 Umwelt-
medizin**

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. Mathias Jorde, Mönchengladbach
Dr. med. Stephan Kern, Bonn
Dr. med. Tanja Kobuß, Düsseldorf
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 Stalman, 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, Köln
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. Josef Ley, Köln
Dr. med. Robert Stalman, Moers
Dr. med. Ulrike Schalaster, Meckenheim

**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 Stalman, 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, Stolberg
Dr. med. Jutta Fleckenstein, Düsseldorf
Dr. med. Klaus Göbels MPH, Düsseldorf
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
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

**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, Stolberg
Alexandra Henke, Erkelenz
Dr. med. Raphaela Schöfmann, 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. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc., Leverkusen
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. 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. Tanja Kobuß, Düsseldorf
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: Ingo Heinze, Bonn

Dr. med. Thomas Aßmann, Lindlar
Dr. med. Jörg Christian Brokmann, Aachen
Dr. med. Thomas Buchmann, Solingen
Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Thomas Franke, Mülheim

Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Stefan Hegermann, Mönchengladbach
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Essen
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss
Dr. med. Christian Schulte, Siegburg

WEITERE GREMIEN

Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN

Vorsitzender: Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf

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
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:
N.N.

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 Settlemayer, 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. Michael Adamczak, Mönchengladbach
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:

Dr. med. Michael Adamczak, Mönchengladbach
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

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:

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. Adam Henry Kurzeja, Düsseldorf
 Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen
 Prof. Dr. med. Hans Merk, Mülheim
 Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Harald Rieder, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Bernhard Roth, Köln
 Prof. Dr. med. Ursula Sehrtr-Ricken, Essen
 Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe, 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 wissenschaftlicher 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 Henry 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
 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/Embryotransfer nach der Richtlinie zur Durchführung der assistierten 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. 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, Münster
 Dr. med. Simon Cohen, Duisburg
 Dr. med. Peter Heuschen, Köln
 Rita Lawrenz, Bielefeld
 Christiane Vetter, Düsseldorf

Stellvertretende Mitglieder:

PD Dr. phil. Johann S. Ach, Münster
 Dr. med. Beate Albrecht, Essen
 Ulrike Atkins, M. Th., Düsseldorf
 Simone Bakus, Düsseldorf
 Dr. med. 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 120. Deutschen Ärztetag vom 23. bis 26. Mai 2017 in Freiburg

(gewählt in der Kammerversammlung am 19. November 2016)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med.
Anne Bunte, Köln
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Christiane Groß M.A.,
Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Ratingen
Dr. med. Christian Köhne,
MHBA, Würselen
Michael Krakau, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M. Sc.,
Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
PD Dr. med. Maria Vehreschild,
Köln

Ersatzdelegierte

Dr. med. Ursula Stalman,
Oberhausen
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Wilhelm Grohmann,
Duisburg
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“

Delegierte

Christa Bartels, Kreuzau
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Klaus Strömer,
Mönchengladbach
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Joachim Wichmann
MBA, Krefeld

Ersatzdelegierte

Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Neuss
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Carsten König
M. san., Düsseldorf
Bernd Zimmer, Wuppertal
Martin Grauduszus, Erkrath
PD Dr. med. Johannes
Kruppenbacher, Bonn

Ersatzdelegierte

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
Dr. med. Arndt Berson, MHBA,
Kempfen
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

Bei Ausfall einer/eines
Delegierten tritt an deren/
dessen Stelle die/der Ersatz-
delegierte der jeweiligen
Fraktion in der Reihenfolge
der Nominierung.

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Bernd Zimmer, Wuppertal

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
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, Aachen

Medizinische Fachberufe

Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Cornelia Grün, Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth
Dr. med. Christian Köhne MHBA, Aachen
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 Empt, 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 Viergutz, 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 | 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf | 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München | 123 | Prof. Dr. Lutwin Beck, Düsseldorf |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf | 124 | Dr. Magret Hagemeyer, Krefeld |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach | 125 | Prof. Dr. Kurt Lennart, Mülheim |
| 97 | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen | 126 | Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss |
| 98 | Dr. Winfried Schröder, Duisburg | 127 | Prof. Dr. Horst Sack, Essen |
| 99 | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf | 128 | Prof. Dr. Hans Hermann Hilger, Hürth |
| 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen | 129 | Prof. Dr. Hans Schäfer, Köln |
| 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg | 130 | Dr. med. Wilfried Kratzsch, Düsseldorf |
| 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg | 131 | Prof. Dr. Elisabeth Borsch-Galetke, Essen |
| 103 | Dr. Willy Schneiderzyk, Köln | | |

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)
 Theo Burauen, Köln (1959)
 Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)
 Dr. Arnold Hess, Köln (1961)
 Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)
 Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)
 Siegfried Guillemet, Köln (1963)
 Johannes Seifert, Köln (1963)
 Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)
 Peter Mandt, Bonn (1964)
 Otto Garde, Köln (1964)
 Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965)
 J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)
 Walter Zimmermann, Essen (1966)
 Paul Schröder, Düsseldorf (1966)
 Willi B. Schlicht, Köln (1966)
 Josef Wolters, Duisburg (1967)

Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967)
 Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)
 Curt Ritter, Köln (1967)
 MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968)
 Georg Burgeleit, Köln (1968)
 Käte Möhren, Krefeld (1968)
 Josef Lengsfeld, Köln (1969)
 Gerhard Wolff, Köln (1969)
 Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)
 Dr. Fritz Metzmaker, Essen (1970)
 Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)
 Helmut von Bruch, Remscheid (1971)
 Josefina Gärtner, Aachen (1971)
 Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971)
 Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)
 Ingeborg Jahn, Bonn (1971)
 Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972)

Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)
 Dr. Rolf Braun, Köln (1972)
 Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)
 Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)
 Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)
 Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)
 Horst Klemm, Düsseldorf (1974)
 Ernst Roemer, Köln (1975)
 Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)
 Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)
 Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)
 Josefa Brandenburg, Düren (1976)
 Hildegard Blank, Essen (1976)
 Bernhard Goossen, Moers (1976)
 Katharina Olbermann, Köln (1977)
 Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)
 Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)
 Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)
 Walter Burkart, Bonn (1979)
 Peter Warnking, Köln (1979)
 Johannes Boomgarden, Hürth (1979)
 Kurt Gelsner, Köln (1979)
 Hans Schillings, Köln (1980)
 Werner Vontz, Köln (1980)
 Hans Trawinski, Köln (1980)
 Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)
 Karl Göbelsmann, Köln (1981)
 Wolfgang Brune, Köln (1981)
 Josef Zapp, Ratingen (1981)
 Heinz Schulte, Krefeld (1982)
 Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)
 Heinrich Behne, Essen (1983)
 Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)
 Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)
 Ellen Eschen, Köln (1984)
 Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)
 Merte Bosch, Bonn (1986)
 Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)
 Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)
 Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)
 Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)
 Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)
 Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)

Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)
 Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)
 Irmgard Krämer, Köln (1989)
 Eberhard König, Köln (1989)
 Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)
 Rüdiger Weber, Windhagen (1990)
 Renate Hess, Rösrath (1990)
 Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)
 Hannelore Mottweiler, Köln (1990)
 Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)
 Karl Franken, Köln (1992)
 Maria Brunner, Kempen (1993)
 Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)
 Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)
 Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)
 Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)
 Dieter Robert Adam, Alfter (1994)
 Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)
 Günter Burkart, Alfter (1995)
 Friedhelm Schild, Aachen (1995)
 Dr. Harald Clade, Frechen (1996)
 Dr. Bernd Hügler, Meckenheim (1996)
 Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)
 Min.-Dir. Dr. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)
 Brigitte Herklotz, Köln (1998)
 Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)
 Dr. jur. Klaus 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, Köln (2012)

Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus dem Kammerbereich Nordrhein

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten. Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der Kriegs- und Hirnchirurgie.

Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962)
Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)
Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)
Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)
Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)
Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)
Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)
Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)
Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)
Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)
Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)
Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)
Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)
Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)
Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)
Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)
Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)
Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974)
Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)
Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)
Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)
Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)
Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)
Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)
Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)
Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)
Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)
Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)
Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)
Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)
Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)
Hubert Barth, Köln (1980)
Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)
Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)

Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)
Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)
Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)
Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)
Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)
Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)
Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)
Prof. Dr. Hans-Günter, Goslar (1986)
Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss (1988)
Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)
Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)
Klaus Mulkau, Hamburg (1990)
Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)
Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)
Dr. Dieter Schnell, Ruppichterath (1990)
Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)
Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)
Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)
Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)
Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)
Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (1996)
Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem, Duisburg (1996)
Prof. Dr. Peter Brühl, Bonn (1997)
Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach (1997)
Alfons George, Köln (1999)
Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss, Köln (1999)
Dr. Ulrich Mairese, Wülfrath (2000)
Dr. Hilmar Hüneburg, Bonn (2002)
Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)
Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)
Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal, (2009)
Prof. Dr. Dr. Klaus Lehmann, Köln (2012)
PD Dr. med. Christian Jakobeit, Remscheid (2015)

Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages stiftete im Jahre 1952 die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft für verdiente Ärzte. Die Paracelsus-Medaille wird seit dem Stiftungsjahr alljährlich in der Regel an drei Ärzte des In- und Auslandes verliehen, und zwar je eine für vorbildliche ärztliche Haltung, für hervorragende wissenschaftliche Leistungen und für erfolgreiche berufsständische Arbeit.

Die Verleihung erfolgt durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern), der auf dem Deutschen Ärztetag zu verkünden ist. Über die Verleihung der Paracelsus-Medaille wird eine Urkunde ausgestellt, in der die besonderen Verdienste gewürdigt werden.

Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)
 Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)
 Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)
 Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)
 Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)
 Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)
 Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)
 Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)
 Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)
 Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)
 Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)
 Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)
 Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)
 Dr. Carl Rudolf Schlöggell, Köln (1980)
 Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)
 Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)
 Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)
 Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn-Bad-Godesberg (1984)

Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)
 Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)
 Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)
 Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)
 Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)
 Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)
 Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)
 Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Recklinghausen (2010)
 Dr. med. Herbert Britz, Köln (2011)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren (2012)
 Prof. Dr. med. Waltraut Kruse, Aachen (2015)
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln (2015)
 Dr. med. Monika Hauser, Köln (2017)
 Dr. med. Birgit Weihrauch, Staatsrätin a.D., Düsseldorf (2017)

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 Berufungsgericht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betreffenden ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

Sitzung des Vorstands *

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten 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.

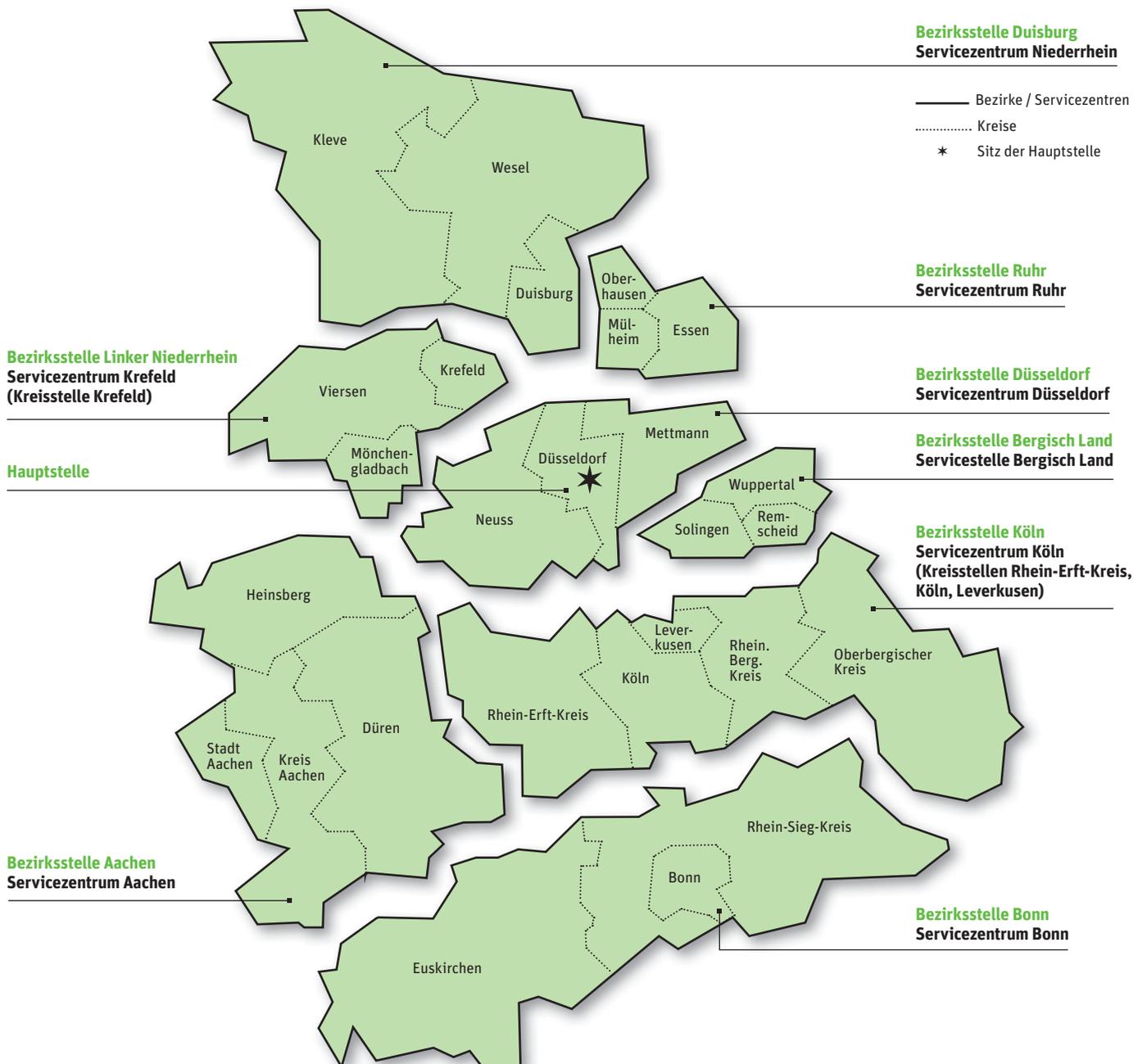
§ 18

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



Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	
Geschäftsführer: Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Läsche Dr.Loesche@aekno.de	☎ 2800
Stellvert.: Elke Buntenbeck Buntenbeck@aekno.de	☎ 2802
Stellvert.: Dr. med. Caroline Kühnen Kuehnen@aekno.de	☎ 2803
Sekretariat: Andrea Ebels Ebels@aekno.de	☎ 2801 ☎ 2809
Sachbearbeitung:	
Ariane Bahr	☎ 2854
Esther Bartsch	☎ 2836
Fabienne Bartsch	☎ 2841
Anja Cremer	☎ 2835
Norbert Dohm	☎ 2831
Katja Jachmann	☎ 2838
Tanja Köhnen	☎ 2834
Kirsten Lautenschlager	☎ 2848
Gudrun Müller-Linnert	☎ 2837
Claudia Putz	☎ 2832
Maria Schmitz	☎ 2833
akademie@nordrhein.de	
Buchhaltung:	
Ursula Kuhn	☎ 2851
Petra Freken akadem@nordrhein.de	☎ 2852
Zertifizierung:	
Silvia Commodore	☎ 2845
Sandra Giese	☎ 2847
Bettina Heinrich	☎ 2844
Kirsten Heydn	☎ 2853
Martina Koch	☎ 2842
Silke Lawrence	☎ 2846
Sabine Tschentscher	☎ 2843
zertifizierung@aekno.de	☎ 2849
www.akademie-nordrhein.de	

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	
Geschäftsführer: Dr. med. Martina Lewartz, MPH Dr.Lewartz@aekno.de	☎ 2750
Referent/in: N.N.	☎ 2753
Sekretariat: Petra Wicenty wicenty@aekno.de	☎ 2751
Monika Ostermann ostermann@aekno.de	☎ 2752
tan@aekno.de	☎ 5751
www.iqn.de	

Direkter Kontakt

Direkte Ansprechpartner für
Ärztinnen und Ärzte in den
Regionen sind die Untergliederun-
gen der Ärztkammer Nordrhein.
Die 27 Kreisstellen und acht
Bezirksstellen sind auf Geschäfts-
stellenebene bis auf wenige
Ausnahmen in acht Servicezentren
zusammengefasst worden.
Sie sind für die Ärztinnen und
Ärzte da, wenn es zum Beispiel
um eine An- oder Ummeldung
oder um Fragen der Ausbildung
zur/zum Medizinischen Fach-
angestellten geht.

Ärztammer Nordrhein

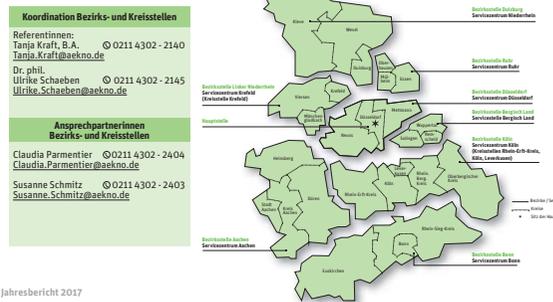
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
☎ 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aertztkammer@aekno.de
Web www.aekno.de

Die Kreis- und Bezirksstellen

Das Verzeichnis der Kreis- und
Bezirksstellen der Ärztkammer
Nordrhein ist auch im Internet
abrufbar unter www.aekno.de
in der Rubrik **Ärztammer**.

Servicezentren, Bezirks- und Kreisstellen der Ärztkammer Nordrhein

Servicezentrum Aachen	Servicezentrum Bonn	Servicezentrum Niederrhein
Habsburgerallee 13 52064 Aachen ☎ 0241 400778-0 ☎ 0241 400778-10 Servicezentrum-Aachen@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Am Josephine 5 53117 Bonn ☎ 0228 98989-0 ☎ 0228 98989-18 Servicezentrum-Bonn@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Poststraße 5 40674 Düsseldorf ☎ 0211 4302-3500 ☎ 0211 4302-3519 Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr
Bezirksstelle Aachen 1. Vorsitzender: Dr. med. Thomas Schell 2. Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz	Bezirksstelle Bonn Dr. med. Thomas Schack Stellvert.: Dr. med. Ulrike Schalaster	Bezirksstelle Duisburg 1. Vorsitzender: Dr. med. Dirk Mecking 2. Vorsitzender: Dr. med. Robert Stalman
Kreisstelle Kreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Lothar Franz Nossek Stellvert. Vors.: Dr. med. Joachim Schaffeldt	Kreisstelle Bonn 1. Vorsitzender: Dr. med. Thomas Schack Stellvert. Vors.: PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher	Kreisstelle Kleve Vorsitzender: Dr. med. Wilfried Althoff
Kreisstelle Stadtkreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Ivo G. Grebe Stellvert. Vors.: Dr. med. Rüdiger Schaller	Kreisstelle Euskirchen Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter Stellvert. Vors.: Dr. med. Hans Josef Bastian	Kreisstelle Mettmann Vorsitzender: Sibylle Neumer Stellvert. Vors.: Dr. med. Eberhard Mumperow
Kreisstelle Düren Vorsitzender: Dr. med. (M) Andrea Bamberg M. Sc., MBA	Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Hansjörg Eichhoff Stellvert. Vors.: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach	Kreisstelle Mönchengladbach Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harber Boje Stellvert. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen
Kreisstelle Heinsberg Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz Stellvert. Vors.: Raimund Hintzen	Kreisstelle Wesel Vorsitzender: Dr. med. Lothar Gulden Stellvert. Vors.: Dr. med. Wolfgang Klingler	Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado Stellvert. Vors.: Dr. med. Christian Denfeld
Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvert. Vors.: Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß
Kreisstelle Leverkusen Vorsitzender: Dr. med. Hans-Joachim Schaffeldt Stellvert. Vors.: Dr. med. Hans-Joachim Schaffeldt	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß
Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvert. Vors.: Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß
Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvert. Vors.: Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß
Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvert. Vors.: Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß



Servicezentrum Düsseldorf	Servicezentrum Köln	Servicezentrum Ruhr	Servicezentrum Linker Niederrhein
Tersteegenstraße 9 40474 Düsseldorf ☎ 0211 4302-3500 ☎ 0211 4302-3519 Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Sedanstraße 10-16 45127 Essen ☎ 0211 569370-00 ☎ 0211 569370-19 Servicezentrum-Koeln@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Frohnhäuser Straße 69 47198 Krefeld ☎ 0215 659198-30 ☎ 0215 659198-40 Servicezentrum-Ruhr@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Behlich Haus, Block B, Petersstraße 120 47198 Krefeld ☎ 0215 659198-30 ☎ 0215 659198-40 Servicezentrum-Krefeld@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr
Bezirksstelle Düsseldorf 1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krämer 2. Vorsitzender: Dr. med. Tobias Resch	Bezirksstelle Köln 1. Vorsitzender: Utd. Stadtm. Dr. Dr. med. Anne Bunte 2. Vorsitzender: Barbara vom Stein	Bezirksstelle Ruhr 1. Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup 2. Vorsitzender: N.N.	Bezirksstelle Linker Niederrhein 1. Vorsitzender: Dr. med. Georg Döhnen 2. Vorsitzender: Dr. med. Lydia Berendes
Bezirksstelle Düsseldorf Ansprechpartner/-in: Roswitha Nagorschel ☎ 0211 4302-3511 Stellvert. Vors.: Ulrich Schagen ☎ 0211 4302-3512	Bezirksstelle Köln Ansprechpartnerinnen: Bettina Groß ☎ 0221 569370-00 Barbara Sander ☎ 0221 569370-10 Jutta Nowak ☎ 0221 569370-11 Christiane Wirth ☎ 0221 569370-12	Bezirksstelle Ruhr Ansprechpartnerinnen: Ulrich Schagen ☎ 0201 436030-31 Ute Gemblum ☎ 0201 436030-32 Beate Boeckem ☎ 0201 436030-36 Beate Boeckem@aekno.de	Bezirksstelle Linker Niederrhein Ansprechpartner: Birgit Kluth ☎ 0215 659198-30 Birgit Kluth@aekno.de
Kreisstelle Düsseldorf Vorsitzender: Dr. med. Carsten König, M. san. Stellvert. Vors.: Dr. med. Wilhelm Rehorn	Kreisstelle Köln Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes Stellvert. Vors.: Hans Dietrich Hinz	Kreisstelle Essen Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wolting Stellvert. Vors.: Dr. med. Ralph-Detlef Köhn	Kreisstelle Krefeld Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer Stellvert. Vors.: Dr. med. Jan Blazekaj
Kreisstelle Mettmann Vorsitzender: Sibylle Neumer Stellvert. Vors.: Dr. med. Eberhard Mumperow	Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvert. Vors.: Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup Stellvert. Vors.: Dr. med. Michael Rado	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg
Kreisstelle Mönchengladbach Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harber Boje Stellvert. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg
Kreisstelle Mönchengladbach Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harber Boje Stellvert. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg
Kreisstelle Mönchengladbach Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harber Boje Stellvert. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg	Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvert. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß	Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvert. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg

Kreisstellen außerhalb von Servicezentren			
Kreisstelle Mönchengladbach Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270-35 ☎ 02161 8270-36 kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Kreisstelle Viersen Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270-89 ☎ 02161 8270-36 kreisstelle-viersen@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Kreisstelle Oberbergischer Kreis Brückensstraße 24 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 kreisstelle-oberberg@aekno.de Mo, Di, Do: Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr	Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de Mo, Di, Do: Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr
Kreisstelle Mönchengladbach Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270-35 ☎ 02161 8270-36 kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Kreisstelle Viersen Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270-89 ☎ 02161 8270-36 kreisstelle-viersen@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Kreisstelle Oberbergischer Kreis Brückensstraße 24 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 kreisstelle-oberberg@aekno.de Mo, Di, Do: Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr	Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de Mo, Di, Do: Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr
Kreisstelle Mönchengladbach Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270-35 ☎ 02161 8270-36 kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Kreisstelle Viersen Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270-89 ☎ 02161 8270-36 kreisstelle-viersen@aekno.de Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Kreisstelle Oberbergischer Kreis Brückensstraße 24 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 kreisstelle-oberberg@aekno.de Mo, Di, Do: Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr	Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de Mo, Di, Do: Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr

Ärztekammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel. 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztekammer@aekno.de
Web www.aekno.de